



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS**

NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES SOUZA DOS SANTOS

**USO E CONHECIMENTO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS: ESTUDO
DE CASO NO *CAMPUS* FLORESTA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO ACRE - CRUZEIRO DO SUL, ACRE, BRASIL**

**CRUZEIRO DO SUL
2022**

NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES SOUZA DOS SANTOS

USO E CONHECIMENTO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS: ESTUDO DE CASO NO
CAMPUS FLORESTA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - CRUZEIRO DO
SUL, ACRE, BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da Universidade Federal do Acre – UFAC, *Campus* Floresta, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Ambientais.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Oliveira Souza

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

S237u Santos, Nairiane Cherlins Rodrigues Souza dos, 1990 -

Uso e conhecimento sobre plantas medicinais: estudo de caso no Campus Floresta da Universidade Federal do Acre-Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil / Nairiane Cherlins Rodrigues Souza dos Santos; Orientador: Dr. Rogério Oliveira Souza. - 2022.

69 f.: il.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Acre, Programa de Pós – Graduação em Ciências Ambientais (PPGCA), Mestre em Ciências Ambientais, Cruzeiro do Sul, 2022.

Inclui referências bibliográficas, anexos e apêndice.

1. Conhecimento empírico. 2. Medicina tradicional. 3. Graduandos. I. Souza, Rogério Oliveira (Orientador). II. Título.

CDD: 500

Bibliotecária: Nádia Batista Vieira CRB-119/



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS

FOLHA DE APROVAÇÃO

Uso e conhecimento sobre plantas medicinais: estudo de caso no Campus Floresta da Universidade Federal do Acre - Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil

Nairiane Cherlins Rodrigues Souza dos Santos

Dissertação aprovada em 20 de setembro de 2022, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Ciências Ambientais no Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da Universidade Federal do Acre – Campus Floresta, pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof Dr Rogério Oliveira Souza - Universidade Federal do Acre - Orientador

Prof Dr Kleber Andolfato de Oliveira - Universidade Federal do Acre - Membro

Prof Dr Marcus Vinicius de Athaydes Liesenfeld - Universidade Federal do Acre - Membro

Prof Dr José Genivaldo do Vale Moreira - Universidade Federal do Acre - Membro



Documento assinado eletronicamente por **Sonaira Souza da Silva, Coordenador**, em 25/10/2022, às 12:27, conforme horário de Rio Branco, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinicius de Athaydes Liesenfeld, Professor do Magisterio Superior**, em 25/10/2022, às 12:34, conforme horário de Rio Branco, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jose Genivaldo do Vale Moreira, Professor do Magisterio Superior**, em 25/10/2022, às 13:42, conforme horário de Rio Branco, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Kleber Andolfato de Oliveira, Professor do Magisterio Superior**, em 25/10/2022, às 16:00, conforme horário de Rio Branco, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Oliveira Souza, Professor do Magisterio Superior**, em 26/10/2022, às 06:23, conforme horário de Rio Branco, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.ufac.br/sei/valida_documento ou click no link [Verificar Autenticidade](#) informando o código verificador **0697659** e o código CRC **A7A58C47**.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha filha amada
Anny Lauryn, minha motivação diária.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Jesus, meu amigo de todas as horas, por me dar forças e ânimo pra prosseguir nessa jornada desafiadora que foi a vida de mestranda e mãe. Muito obrigada Senhor por todo amor e cuidado.

Agradeço em especial minha mãe Nair Rodrigues, minha maior apoiadora e incentivadora.

Ao orientador Professor Dr. Rogério Oliveira, por todo o conhecimento, incentivo e ensinamento que me foi dado durante minha formação.

Aos professores Dr. Kléber Andolfato, Dra. Adamara Machado, Dr. Marcus Liesenfeld e Dr. Genivaldo Moreira, pelas orientações e esclarecimentos que me fizeram chegar à conclusão desta dissertação. Em especial ao professor Genivaldo Moreira pelo auxílio na estatística da pesquisa.

A todos os professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais, por todo conhecimento repassado.

Agradeço as amigas Sâmela Farias, Ana Clara Fernandes e Tamires Nascimento pelo apoio e incentivo.

Aos colegas Ulisses Batista e Camila Falcão pelo apoio na divulgação da coleta de dados.

À Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFAC, especialmente os coordenadores no período de realização do curso do Programa de Pós-Graduação em Ciência Ambientais, pelos serviços prestados nos momentos solicitados.

Agradeço a toda comunidade acadêmica da UFAC *Campus* Floresta, que divulgaram e responderam os questionários desta pesquisa.

RESUMO

O uso de plantas medicinais está presente desde a antiguidade no tratamento de doenças, sendo muitas vezes o único recurso terapêutico para as comunidades menos favorecidas. Estudos apontam que a população desconhece a terapêutica das plantas medicinais e os cuidados quanto ao preparo, cultivo, indicações e contraindicações, contribuindo muitas vezes para a ocorrência de efeitos tóxicos, quando da sua utilização errônea. Objetivou-se analisar o conhecimento sobre plantas medicinais entre acadêmicos de diferentes cursos da Universidade Federal do Acre - UFAC, *Campus* Floresta. O estudo foi do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram entrevistados graduandos de todos os cursos de graduação da UFAC por meio de um questionário semiestruturado com perguntas sobre o conhecimento e uso de plantas medicinais. Na análise estatística foram utilizados os programas estatísticos R e Bioestat. Os dados qualitativos foram avaliados por meio do teste de Qui-quadrado de Pearson, de Spearman e o Kolmogorov-Smirnov. A partir dos dados foi possível verificar que 99% dos entrevistados sabem o que é uma planta medicinal, sendo 65% do sexo feminino, com predomínio de faixa etária de 21 a 23 anos (42%). A maioria adquiriu esse conhecimento por meio dos familiares (71%). A espécie mais citada para uso medicinal foi o *Cymbopogon citratus* (69%) e a planta tóxica mais conhecida foi a *Aloe vera* (8%), o método de preparo predominante foram os chás (84%) e parte da planta mais utilizada foram as folhas (87%). Na preferência entre fármacos ou plantas, 60% preferem a medicina convencional, sendo a maioria desses, os homens. Os estudantes apresentaram ter conhecimento sobre o tema, independente de terem cursado disciplinas na área. O saber sobre plantas medicinais foi proveniente principalmente das relações familiares. O período cursado pelo acadêmico não se relacionou com o seu grau de conhecimento sobre o assunto. As mulheres apresentaram ter mais conhecimento sobre o tema, assim como a preferência sobre o uso da medicina tradicional em relação aos homens. São necessárias práticas educativas na região sobre interações medicamentosas, os efeitos adversos e colaterais, dosagens e modo de preparo das plantas.

Palavras-chave: Conhecimento Empírico; Medicina Tradicional; Graduandos; Amazônia Ocidental.

ABSTRACT

The use of medicinal plants has been present since antiquity in the treatment of diseases, often being the only therapeutic resource for disadvantaged communities. Studies indicate that the population is unaware of the therapeutics of medicinal plants and care regarding their preparation, cultivation, indications and contraindications, often contributing to the occurrence of toxic effects when misused. The objective was to analyze the knowledge about medicinal plants among academics from different courses at the Federal University of Acre - UFAC, Campus Floresta. The study was descriptive, exploratory with a quantitative and qualitative approach. Graduates from all undergraduate courses at UFAC were interviewed through a semi-structured questionnaire with questions about knowledge and use of medicinal plants. In the statistical analysis, the statistical programs R and Bioestat were used. Qualitative data were evaluated using Pearson's, Spearman's and Kolmogorov-Smirnov's chi-square tests. From the data, it was possible to verify that 99% of the interviewees know what a medicinal plant is, 65% of which are female, with a predominance of the age group from 21 to 23 years old (42%). Most acquired this knowledge through family members (71%). The most cited species for medicinal use was *Cymbopogon citratus* (69%) and the best known toxic plant was *Aloe vera* (8%), the predominant method of preparation was tea (84%) and part of the most used plant was the leaves (87%). In the preference between drugs or plants, 60% prefer conventional medicine, most of these being men. The students showed knowledge on the subject, regardless of having taken courses in the área. Knowledge about medicinal plants came mainly from family relationships. The period attended by the academic was not related to their degree of knowledge on the subject. Women showed more knowledge on the subject, as well as a preference for the use of traditional medicine in relation to men. Educational practices are needed in the region on drug interactions, adverse and side effects, dosages and plant preparation methods.

Keywords: Empirical Knowledge; Traditional Medicine; Undergraduates; Western Amazon.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Categorização da faixa etária dos entrevistados, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.....30
- Figura 2. Relação entre uso e não uso de plantas medicinais em diferentes faixas etárias, em pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.....31
- Figura 3. Distribuição do número de entrevistados por curso de graduação, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.....32
- Figura 4. Relação entre os entrevistados que afirmam conhecer ou não uma planta medicinal por cursos de graduação, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.....33
- Figura 5. Relação entre o modo como adquiriram conhecimento sobre plantas medicinais com o curso de graduação, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.....35
- Figura 6. Relação entre a frequência do uso de plantas medicinais e a faixa etária, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.....38
- Figura 7. Relação entre o sexo e uso de alopáticos ou plantas medicinais, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.....41

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Lista de Espécies vegetais da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS.....	21
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição das plantas medicinais citadas pelos entrevistados, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.....	35
Tabela 2. Distribuição das plantas tóxicas citadas pelos entrevistados, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.....	39

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Histórico das plantas medicinais	14
2.2	Modelo biomédico de saúde	15
2.3	Importância das plantas medicinais na Saúde Pública	16
2.4	Resoluções e políticas públicas	17
2.5	Relação nacional de plantas medicinais de interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS)	19
2.6	Conhecimento acadêmico intercalado ao popular	20
2.7	Ciências ambientais: uma análise reflexiva sobre conhecimentos acadêmicos 22	
3.	OBJETIVOS	23
	Objetivo Geral	23
	Objetivos Específicos	23
4.	MATERIAL E MÉTODOS	24
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6.	CONCLUSÕES	41
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICES	52
	Apêndice 1. Questionário com Entrevista Semiestruturada	52
	Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	55
	Apêndice 3. Declaração de início de coleta e de uso dos dados da pesquisa	50
	Apêndice 4. Autorização para realização da pesquisa e declaração de infraestrutura	59
	ANEXO	62
	Anexo 1. Parecer de aprovação do CEP	62

1. INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais está presente desde a antiguidade no tratamento de doenças, sendo muitas vezes o único recurso terapêutico para as comunidades menos favorecidas (BADKE et al., 2011). Em todas as épocas e culturas a medicina popular tem sido utilizada como auxiliar na manutenção da saúde, sendo hoje reflexo das uniões étnicas introduzidas, expandindo-se globalmente e ganhando popularidade devido a sua praticidade e acessibilidade (BRASIL, 2006).

Estudos apontam que a população desconhece a terapêutica das plantas medicinais e os cuidados quanto ao preparo, cultivo, indicações e contraindicações, contribuindo muitas vezes para a ocorrência de efeitos tóxicos, quando da sua utilização errônea. Vários autores destacam a relevância de estudos que facilitem o conhecimento popular em relação a utilização de plantas medicinais no cuidado à saúde, como, reafirmam a necessidade do desenvolvimento de medicamentos derivados de plantas no Brasil (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012; DUTRA et al., 2016).

A utilização indiscriminada de plantas medicinais é considerada um problema de saúde pública (GOMES; GALINDO; LINS, 2018; LIMA et al., 2019). A ideia de que o uso irrestrito de plantas medicinais não faz mal à saúde é equivocada e perigosa (GOMES; GALINDO; LINS., 2018; MELO et al., 2016). Nesse sentido, destaca-se a importância da formulação de políticas públicas para assegurar a promoção do uso consciente de plantas medicinais, confirmando o reconhecimento do saber popular no meio científico (BORGES e OLIVEIRA, 2015). O conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais oferece lacunas na formação acadêmica, tende-se a desvalorizar o conhecimento popular no cuidado à saúde, comprometendo a formação dos graduandos (BADKE et al., 2017).

Nesta conformidade, objetivou-se realizar esta pesquisa com os graduandos da Universidade Federal do Acre – *Campus* Floresta, pois observa-se uma crescente desvalorização do saber popular, sendo necessário medidas que resgatem o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais e posterior divulgação entre a comunidade. Neste contexto, a pesquisa abrangeu alunos de graduação de áreas e períodos distintos, visando caracterizar a percepção deles sobre o uso de plantas medicinais e possibilitar a divulgação de conhecimento a população.

Acredita-se que seja relevante para a sociedade, pois aponta para uma necessária aproximação entre o saber popular e o científico, bem como para a criação de projetos que trabalhem com essa temática almejando a utilização correta de plantas medicinais como uma estratégia de cuidado em saúde. Em estudos como Santos et al. (2011) observa-se o crescente interesse governamental na utilização de medicamentos naturais como desencadeante no avanço tecnológico relacionado ao conhecimento popular em prol da assistência à saúde.

A pesquisa amparou-se na hipótese global de diferença conforme o andamento dos cursos, considerando que, em razão da interdisciplinaridade presente, acredita-se que os graduandos apresentem progresso quanto ao conhecimento de áreas específicas. Nesta perspectiva, espera-se convergência para a conclusão de que os acadêmicos dos últimos períodos detenham conhecimento mais apurado e específico no tocante ao uso de plantas medicinais, refletindo a realidade ou potencialidade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Histórico das plantas medicinais

A utilização de plantas medicinais é considerada uma das práticas medicinais mais antigas da humanidade (MELO et al., 2016). Utilizada no tratamento de enfermidades, este conhecimento passa de geração em geração. Tendo seus registros de uso desde o início da civilização, embora seja notório a desvalorização do saber entre os povos tradicionais (BORGES; OLIVEIRA, 2015; NÓBREGA et al.; 2017).

A história do uso de plantas medicinais, desde os tempos remotos, tem mostrado que elas fazem parte da evolução humana e foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos. Pode-se afirmar que o hábito de recorrer às virtudes curativas de certos vegetais se trata de uma das primeiras manifestações do antiquíssimo esforço do homem para compreender e utilizar a natureza como réplica a uma das suas mais antigas preocupações, aquela originada pela doença e pelo sofrimento (MONTEIRO; BRANDELLI, 2017).

Desde a antiguidade e sob os tempos mais remotos buscava-se novos medicamentos tendo como fonte os produtos naturais (NOGUEIRA; MONTANARI; DONNICI, 2009).

Na história do Brasil, há registros de que os primeiros médicos portugueses que vieram para cá, diante da inexistência na colônia de remédios empregados na Europa, muito cedo foram obrigados a perceber a importância dos remédios de origem vegetal utilizados pelos povos indígenas. Os viajantes sempre se abasteciam deles antes de excursionarem por regiões pouco conhecidas. As grandes navegações trouxeram a descoberta de novos continentes, legando ao mundo moderno um grande arsenal terapêutico de origem vegetal até hoje indispensável à medicina (CANEIRO et al., 2014; GURIB-FAKIM, 2006).

Hoffmann e Anjos (2018) ressaltam que:

[...] os conhecimentos eruditos acerca do uso de plantas medicinais, como práticas terapêuticas, não foram os únicos que se desenvolveram, consolidando e estruturando o arsenal terapêutico disponível. As práticas indígenas, ou mais especificamente, dos brasileiros, foram excessivamente descritas por alguns viajantes e colonizadores naturalistas que chegaram ao Brasil nos séculos XVI, XVII e XVIII. A natureza era motivo de fascínio, as plantas despertaram um merecido cuidado, incluindo os minerais, os animais e os habitantes daquela terra.

As plantas eram descritas com o nome usual indígena, sem organização e padronização na coleta de informações, visando unicamente explorar e apresentar, até então, a “natureza desconhecida”. Das relações com a terapêutica indígena, Guilherme Piso, médico colonizador naturalista, acolhia com receptividade as informações apresentadas, realizando posteriormente experimentos “científicos” para confirmação terapêutica, não desconsiderando tal saber, mesmo quando não era confirmada a ação que se propunha (CARNEIRO et al., 2014).

2.2 Modelo biomédico de saúde

O conhecimento popular sobre a utilização de plantas medicinais tem se perdido ao longo dos tempos, sendo necessárias medidas que resgatem este conhecimento, tão necessário na manutenção do saber tradicional e utilização terapêutica de fácil acesso (NOBREGA et al., 2017). O conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais apresenta lacunas na formação acadêmica. Com o ensino voltado para o modelo biomédico de saúde, tende-se a desvalorizar o conhecimento popular no cuidado à saúde, comprometendo a formação dos graduandos (BADKE et al., 2017).

O modelo biomédico de saúde, de carácter reducionista, predomina em relação a saúde individual e das populações. Este modelo, que emergiu no século XVII, veio sistematicamente a alicerçar-se na ciência e na técnica, que foram evoluindo à medida que se desenvolvia o conhecimento do mundo biológico por meio da observação, classificação e cálculo, bem como pela construção de instrumentos de apoio técnico cada vez mais elaborados e sofisticados (CARVALHO et al., 2008a).

O modelo biomédico vê o corpo humano como uma máquina muito complexa, com partes que se inter-relacionam, obedecendo a leis naturais e psicologicamente perfeitas. O modelo biomédico pressupõe que a máquina complexa (o corpo) precise constantemente de inspeção por parte de um especialista. Assume-se, assim, de modo implícito, que alguma coisa, inevitavelmente, não estará bem dentro dessa complexa máquina. Não fosse por isto, por que as inspeções constantes? O modelo biomédico não vê o corpo como uma máquina perfeita, mas como uma máquina que tem, ou terá, problemas, que só especialistas podem constatar (KOIFMAN, 2001).

A utilização das plantas medicinais, ao longo de um processo historicamente construído, revela a aproximação entre o conhecimento empírico e o científico. Durante

muitos anos seu emprego foi a única alternativa da sociedade. Com base em evidências e experiências advindas do conhecimento do senso comum a ciência buscou comprovar tais evidências com estabelecimento de critérios científicos para a produção e industrialização de medicamentos com base nas plantas medicinais (PALMA et al., 2015; BADKE et al., 2017).

São inúmeras as plantas que servem de base para a produção de diversos medicamentos. Para Palma et al. (2015):

[...] a alta toxicidade e o alto custo com a produção despertaram novamente o interesse nas plantas em virtude da diminuição dos custos e do tempo para a sua produção. O avanço e o desenvolvimento científicos foram diretamente proporcionais à redução do ser humano a aspectos quantificáveis pela matemática, repercutindo no interesse pela doença e pelas partes do corpo humano. Esta orientação mecanicista deflagrou o modelo biomédico que orienta a formação dos profissionais de saúde na contemporaneidade.

No entanto, em um contexto capitalista que rege a utilização das plantas medicinais, a sociedade ainda busca, através das plantas, uma solução paliativa, tendo em vista o alto custo de alguns medicamentos. Dentro da ciência moderna e do modelo biomédico, as plantas passam a ter valor ao apresentarem princípios ativos de ação farmacológica que atuam direta ou indiretamente como medicamento, para serem consideradas medicinais (PALMA et al., 2015).

2.3 Importância das plantas medicinais na Saúde Pública

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) 80% da população de países em desenvolvimento, utilizam práticas de medicina tradicional nos cuidados à saúde, sendo que 85% utilizam preparações de plantas (BRASIL, 2016).

Sabe-se que é de conhecimento público o intercâmbio entre o conhecimento científico através da comprovação da eficácia das plantas medicinais e o conhecimento empírico quanto sua efetiva ação. Atualmente, existe algumas propostas que possibilitam a inserção das plantas medicinais na saúde pública, através da orientação clínica do profissional de saúde, para isto, é claro que o profissional tenha aporte epistemológico para o desenvolvimento de tal prática (BRASIL, 2016).

A existência de uma política nacional para a Fitoterapia no Sistema Único de Saúde - SUS tem grande importância para o país, considerando o que propõe esta política e o contexto econômico, social, cultural, científico e sanitário presentes no Brasil. Uma das

diretrizes do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – (PNPMF) é o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento de plantas medicinais e de fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do país (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

Tais medidas, evidenciam-se, pois, a utilização das plantas medicinais trata-se de um conhecimento cultural, portanto faz-se necessário a construção de um processo educacional de manipulação. Portanto, não basta a gestão municipal incentivar as ações com plantas medicinais na Atenção Primária a Saúde (APS) ou regulamentar estas práticas por meio de instrumentos legais para garantir a sua oferta com qualidade. Faz-se necessário investimento na educação permanente e popular nos serviços, considerando as necessidades que emergem no cotidiano do processo de trabalho das equipes da APS a partir do vínculo e interação com as comunidades, para inserção de novas estratégias de cuidado que possibilitem, também, uma descentralização do poder-saber científico (ROSA; CÂMARA; BIÉRIA, 2011; SANTOS et al., 2011).

Assim, seria necessário incentivar ações que envolvam o incentivo a utilização de plantas medicinais na saúde pública, que incluam e extrapolem a prescrição. Sua inserção talvez possa ou não representar uma diminuição de custos, mas, antes, a aceitação do saber do outro, o respeito por valores culturais e tradições, e a construção de um vínculo solidário com a comunidade, de forma que se rompa com a dicotomia popular *versus* científico (ROSA; CÂMARA; BIÉRIA, 2011). Propõem-se práticas mais holísticas, com participação ativa da comunidade e com diversas formas de trabalho com as plantas medicinais para além do saber científico, incluindo-o (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

Com o reconhecimento das plantas medicinais dentro do contexto da saúde primária, espera-se conseguir a “integração”, entre o conhecimento científico e o conhecimento tradicional, isto no sistema de saúde, através do intercâmbio entre as práticas médicas, medicamentos tradicionais que sejam seguros e com eficácia comprovada. Com a chamada “integração” tem-se a interação entre o atendimento clínico e os conhecimentos tradicionais e culturais da sociedade (FERREIRA et al., 2014).

Nesta vertente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) agência especializada das Nações Unidas que tem como foco lidar com questões relativas à saúde global destaca que tem conhecimento da importância da medicina tradicional para a saúde. Para a OMS, a medicina tradicional trata-se “combinação total de conhecimentos e práticas, sejam ou não explicáveis, usados no diagnóstico, prevenção ou eliminação de doenças físicas, mentais

ou sociais, e que podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração em geração, oralmente ou por escrito” (OMS, 2021).

Neste contexto apresenta-se a Declaração de Alma-Ata como instrumento de fundamental importância para a promoção da Atenção primária à saúde, reafirmando enfaticamente que a saúde é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Reafirma, também, que a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial, sendo direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde, como uma das prioridades da nova ordem econômica internacional (BRASIL, 2002).

O documento estabelece alguns pilares que fomentam a definição de saúde “bem-estar físico, mental e social, para além da ausência de doenças. Pensa-se no indivíduo diante sua integridade total. A Declaração de Alma-Ata, sintetizou as discussões que se estabeleceram em torno das estratégias que deveriam ser adotadas pelos países, a fim de proporcionarem um nível de saúde para todos, independentemente das diferentes origens sociais e econômicas, propondo uma nova abordagem na organização e racionalização dos recursos disponíveis através dos cuidados primários à saúde. Os cuidados primários foram então definidos nesta declaração como cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentados e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance das famílias e da comunidade (ASSIS, et al., 2007).

2.4 Resoluções e políticas públicas

No ano de 2006, foi implementada a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNFMF), na inserção no Sistema Único de Saúde, isto, fruto de diversas discussões e um percurso longo para a construção desta política. A partir do Decreto da Presidência da República nº. 5.813, de 22 de junho, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. A criação de uma política de âmbito nacional para o uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos foi resultado de uma luta que remonta à época anterior à

criação do SUS, em que diversos atores, como pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e usuários tiveram papel fundamental (BRASIL, 2006a).

A Conferência Nacional de Saúde, instância máxima de deliberação de políticas de saúde, seguidamente recomendou a implantação da Fitoterapia e de outras práticas integrativas e complementares no SUS. Esta recomendação está colocada explicitamente nos relatórios da 8ª (1986), 10ª (1996), 11ª (2000) e 12ª Conferência Nacional de Saúde (2003) (BRASIL, 2006b).

Existem diversos paradigmas que estão em torno da manipulação das plantas medicinais a fins farmacêuticos, um deles está no custo financeiro os quais estes medicamentos à base de plantas medicinais são inseridos no mercado. Portanto, buscou-se novas possibilidades como regulamentação com a criação das Farmácias Vivas, através da Portaria MS nº 886, de 22 de abril de 2010 (BRASIL, 2010b).

Os objetivos do PNPMF está em inserir as plantas medicinais no SUS, com segurança, eficácia e qualidade, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros; a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos; construir e/ou aperfeiçoar marco regulatório em todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países, promovendo a adoção das boas práticas de cultivo, manipulação e produção de plantas medicinais e fitoterápicos; desenvolver instrumentos de fomento à pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva; desenvolver estratégias de comunicação, formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos, e; promover o uso sustentável da biodiversidade (BRASIL, 2007).

2.5 Relação nacional de plantas medicinais de interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS)

Em fevereiro de 2009, o Ministério da Saúde (MS) divulgou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS). Nessa lista constam as plantas medicinais que apresentam potencial para gerar produtos de interesse ao SUS (Sistema Único de Saúde). Dentre as espécies listadas, constam plantas usadas pela

sabedoria popular e confirmadas cientificamente. A criação dessa lista, contendo setenta e uma espécies vegetais é uma iniciativa importante, pois direciona a pesquisa clínica e o ensino para este conjunto de plantas (BRASIL, 2009).

A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde – RENISUS (**Quadro 1**) foi criada com o intuito de difundir o uso de plantas medicinais pelos brasileiros no sistema público de saúde, sendo constituída por várias espécies vegetais com intuito de promover segurança, eficácia e qualidade, das plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia (BRASIL, 2009; CORREA et al.,2018).

Quadro 1. Lista de Espécies vegetais da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS.

RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS Lista de Espécies vegetais	
1. <i>Achillea millefolium</i>	37. <i>Lippia sidoides</i>
2. <i>Allium sativum</i>	38. <i>Malva sylvestris</i>
3. <i>Aloe</i> spp (<i>A. vera</i> ou <i>A. barbadensis</i>)	39. <i>Maytenus</i> spp (<i>M. aquifolium</i> ou <i>M. ilicifolia</i>)
4. <i>Alpinia</i> spp (<i>A. zerumbet</i> ou <i>A. speciosa</i>)	40. <i>Mentha pulegium</i>
5. <i>Anacardium occidentale</i>	41. <i>Mentha</i> spp (<i>M. crispa</i> , <i>M. piperita</i> ou <i>M. villosa</i>)
6. <i>Ananas comosus</i>	42. <i>Mikania</i> spp (<i>M. glomerata</i> ou <i>M. laevigata</i>)
7. <i>Apuleia ferrea</i> = <i>Caesalpinia ferrea</i>	43. <i>Momordica charantia</i>
8. <i>Arrabidaea chica</i>	44. <i>Morus</i> sp
9. <i>Artemisia absinthium</i>	45. <i>Ocimum gratissimum</i>
10. <i>Baccharis trimera</i>	46. <i>Orbignya speciosa</i>
11. <i>Bauhinia</i> spp (<i>B. affinis</i> , <i>B. forficata</i> ou <i>B. variegata</i>)	47. <i>Passiflora</i> spp (<i>P. alata</i> , <i>P. edulis</i> ou <i>P. incarnata</i>)
12. <i>Bidens pilosa</i>	48. <i>Persea</i> spp (<i>P. gratissima</i> ou <i>P. americana</i>)
13. <i>Calendula officinalis</i>	49. <i>Petroselinum sativum</i>
14. <i>Carapa guianensis</i>	50. <i>Phyllanthus</i> spp (<i>P. amarus</i> , <i>P. niruri</i> , <i>P. tenellus</i> e <i>P. urinaria</i>)
15. <i>Casearia sylvestris</i>	51. <i>Plantago major</i>
16. <i>Chamomilla recutita</i> = <i>Matricaria chamomilla</i> = <i>Matricaria recutita</i>	52. <i>Plectranthus barbatus</i> = <i>Coleus barbatus</i>
17. <i>Chenopodium ambrosioides</i>	53. <i>Polygonum</i> spp (<i>P. acre</i> ou <i>P. hydropiperoides</i>)
18. <i>Copaifera</i> spp	54. <i>Portulaca pilosa</i>
19. <i>Cordia</i> spp (<i>C. curassavica</i> ou <i>C. verbenacea</i>)	55. <i>Psidium guajava</i>
20. <i>Costus</i> spp (<i>C. scaber</i> ou <i>C. spicatus</i>)	56. <i>Punica granatum</i>
21. <i>Croton</i> spp (<i>C. cajucara</i> ou <i>C. zehntneri</i>)	57. <i>Rhamnus purshiana</i>
22. <i>Curcuma longa</i>	58. <i>Ruta graveolens</i>
23. <i>Cynara scolymus</i>	59. <i>Salix alba</i>
24. <i>Dalbergia subcymosa</i>	60. <i>Schinus terebinthifolius</i> = <i>Schinus aroeira</i>
25. <i>Eleutherine plicata</i>	61. <i>Solanum paniculatum</i>
26. <i>Equisetum arvense</i>	62. <i>Solidago microglossa</i>
27. <i>Erythrina mulungu</i>	63. <i>Stryphnodendron adstringens</i> = <i>Stryphnodendron barbatimam</i>
28. <i>Eucalyptus globulus</i>	64. <i>Syzygium</i> spp (<i>S. jambolanum</i> ou <i>S. cumini</i>)
29. <i>Eugenia uniflora</i> ou <i>Myrtus brasiliiana</i>	65. <i>Tabebuia avellanedeae</i>
30. <i>Foeniculum vulgare</i>	66. <i>Tagetes minuta</i>
31. <i>Glycine max</i>	67. <i>Trifolium pratense</i>
32. <i>Harpagophytum procumbens</i>	68. <i>Uncaria tomentosa</i>
33. <i>Jatropha gossypifolia</i>	69. <i>Vernonia condensata</i>
34. <i>Justicia pectoralis</i>	70. <i>Vernonia</i> spp (<i>V. ruficoma</i> ou <i>V. polyanthes</i>)
35. <i>Kalanchoe pinnata</i> = <i>Bryophyllum calycinum</i>	71. <i>Zingiber officinale</i>
36. <i>Lamium album</i>	

Fonte: Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde – RENISUS, 2009.

2.6 Conhecimento acadêmico intercalado ao popular

O conhecimento popular sobre a utilização de plantas medicinais tem se perdido ao longo dos tempos, sendo necessário medidas que resgatem este conhecimento, tão necessário na manutenção do saber tradicional e utilização terapêutica de fácil acesso (NOBREGA et al., 2017).

No estudo de Badke et al. (2017) demonstrou-se que o desconhecimento científico sobre a utilização de plantas medicinais em relação aos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, trouxe inseguranças relacionadas as orientações aos usuários, levando muitas vezes a desconsiderar o conhecimento popular, sendo que este é fundamental no processo de cuidar. Enfatiza-se a necessidade do ensino que abrange o acurado e utilização de plantas medicinais para integralidade do cuidado (BADKE et al., 2017).

Martins e Garlet (2016) realizaram uma pesquisa com acadêmicos de todo o UFSM – *Campus* Palmeira das Missões, utilizaram questionário para avaliar conhecimento popular, no estudo foi possível observar que a população acadêmica utiliza plantas medicinais apenas em casos de doença e oriundos de conhecimento familiar. Muitas plantas foram citadas enfatizando o rico conhecimento popular passado de geração em geração.

Em uma pesquisa com universitários no Instituto Federal da Paraíba, foi observado que 75% dos acadêmicos entrevistados fizeram uso de plantas medicinais, observou-se resultados similares relacionado ao conhecimento sobre plantas medicinais a partir de familiares, ressaltando a importância do conhecimento popular como fonte alternativa para manutenção da saúde. Os autores enfatizam a importância de resgatar conhecimento tradicional, intercalando ao científico (NÓBREGA et al., 2017).

2.7 Ciências ambientais: uma análise reflexiva sobre conhecimentos acadêmicos

A questão ambiental, com a sua complexidade e interdisciplinaridade emergem no último terço do século XX (finais dos anos 60 e começo da década de 70) como problemáticas contemporâneas, compartilhando o sintoma de uma crise de civilização, de uma crise que se manifesta pelo fracionamento do conhecimento e pela degradação do ambiente, marcados pelo logocentrismo da ciência moderna e pelo transbordamento da economização do mundo guiado pela racionalidade tecnológica e pelo livre mercado. A

crise ambiental e a crise do saber surgem como a acumulação de “externalidades” do desenvolvimento do conhecimento e do crescimento econômico. Surgem como todo um campo do real negado e do saber desconhecido pela modernidade, reclamando a “internalização” de uma “dimensão ambiental” através de um “método interdisciplinar”, capaz de reintegrar o conhecimento para apreender a realidade complexa (PHILIPPI Jr et al., 2000).

Diante a compreensão do que o autor denomina como “crise ambiental”, houve a necessidade de estabelecer uma inter-relação entre sociedade-natureza. Partindo deste ponto, tem-se a interdisciplinaridade como um campo bastante abrangente de especificação e emancipação do conhecimento em torno das ciências ambientais, neste processo de “educar” a sociedade sobre o meio ambiente e o ser humano como parte integrante deste meio é importante fomentar esta ideologia nas mais diversas nomenclaturas sociais. Segundo Philippi Jr et al. (2000):

[...]os conflitos ambientais não serão resolvidos pelo poder científico da economia ou da ecologia, senão através de sentidos existenciais, de valores culturais e de estilos de desenvolvimento diferenciados, nos quais a exploração, a conservação ou o uso sustentável dos recursos dependem dos significados sociais atribuídos à natureza. O ambiente não é só um objeto complexo a ser controlado por meios mais eficazes, senão também um co-relato de processos significativos que mobilizam os agentes sociais para tomar posição frente à posse e ao usufruto da natureza. O conflito ambiental está marcado por interesses pela apropriação da natureza como fonte de riqueza e suporte de práticas produtivas. Nesses processos, os conhecimentos e os saberes jogam um papel instrumental ao potencializar a apropriação econômica da natureza; mas também jogam como saberes que forjam sentidos e que mobilizam a ação com valores não mercantis e para fins não materiais nem utilitários.

A sociedade em todos os continentes, vive uma situação de emergência ambiental, a exploração de matéria-prima, poluição, desmatamento, queimadas, enfim, estão levantando diversas reflexões de pesquisadores quanto a necessidade emergente de encontrar alternativas, que visem principalmente a educação ambiental, como alternativa interdisciplinar para que o homem possa compreender seu lugar no meio. Mediante a situação ambiental caótica da atualidade, temos a necessidade da expansão de estudos sobre ciências ambientais (FRANK e BERBET, 2017).

Nesta perspectiva em torno dos saberes e conhecimentos ambientais que estão sendo difundidos, tem-se a inserção da educação ambiental dentro do contexto da educação básica e superior em contexto a interdisciplinaridade, objetivando formar cidadãos conscientes de seu papel no meio, além de fomentar a prática de conservação e sustentabilidade (PHILIPPI et al., 2000; FRANK e BERBET, 2017).

As plantas medicinais são um patrimônio ambiental, seus conhecimentos são difundidos em diversos cursos na modalidade de ensino superior (FRANK E BERBET, 2017). O *Campus* de Cruzeiro do Sul localizado na região Norte do país é caracterizado como de riquíssima biodiversidade, além de encontro de línguas e etnias indígenas, sendo um ótimo lugar para realização desta pesquisa (CLCB, 2019). Os acadêmicos são imersos em uma cultura tradicional que usam diariamente as plantas medicinais para fins terapêuticos, ou seja, ao serem inseridos no campo acadêmico apresentam um vasto conhecimento popular quanto a utilização de plantas medicinais (FRANK E BERBET, 2017).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar o conhecimento sobre plantas medicinais entre graduandos de diferentes cursos da Universidade Federal do Acre (UFAC), *Campus Floresta*.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar a declaração de uso ou não de plantas medicinais, e possíveis associações, de acordo com sexo, faixa etária, curso de graduação.
- Averiguar a origem do conhecimento sobre plantas medicinais nos graduandos e investigar se há correlação entre fazer a disciplina e/ou cursos sobre o tema, e sua declaração de uso ou não.
- Ponderar se existe uma relação entre o período cursado e a precisão/profundidade da informação fornecida, incluindo aspectos de toxicidade gerados por essas plantas.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

O presente estudo é do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa, tendo como indicador espacial a Universidade Federal do Acre – *Campus* Floresta, localizado no município de Cruzeiro do Sul - AC, Região Norte do Brasil.

4.2 População do estudo

A população do estudo foi constituída por graduandos de todos os cursos e períodos da Universidade Federal do Acre do *Campus* de Cruzeiro do Sul. Para participação dessa pesquisa, foram convidados a participar todos os acadêmicos matriculados nos cursos do *Campus* Floresta de todos os períodos, tendo como critério de exclusão os alunos matriculados com ligação intrínseca ao conhecimento tradicional (Curso de Formação Docente para Indígenas).

4.3 Local do estudo

O estudo foi realizado no *Campus* Floresta da Universidade Federal do Acre (UFAC). A UFAC, foi federalizada, em 05 de abril de 1974, através da Lei n.º 6.025 e do Decreto n.º 74.706, de 17 de outubro de 1974. Atualmente oferta 44 cursos regulares, sendo 23 cursos de bacharelado e 21 cursos de licenciatura, sendo 34 oferecidos no *Campus* Sede (Rio Branco - AC) e 11 oferecidos no *Campus* Floresta (Cruzeiro do Sul). No *Campus* Floresta, localizado na cidade de Cruzeiro do Sul - AC, os cursos passaram a ser vinculados a dois centros acadêmicos: o Centro de Educação e Letras (CEL) e o Centro Multidisciplinar (CMULTI). O CEL, foi criado pela Resolução n.º 04 do Conselho Universitário, de 22 de fevereiro de 2011 e o CMULTI foi criado pela Resolução n.º 12 do Conselho Universitário, de 11 de outubro de 2007 (CLCB, 2019).

Em 2005, no *Campus* de Cruzeiro do Sul, foi implantado, o projeto “Universidade Federal da Floresta”, objetivando um novo modelo de educação para o desenvolvimento sustentável da Amazônia. O projeto envolveu a participação de diversos pesquisadores de vários centros de pesquisa e universidades, além de organizações sociais, grupos indígenas

da região e seringueiros, objetivando a integração das populações da floresta, através da produção do conhecimento. As discussões levantadas sobre a universidade da floresta, levaram o *campus* nomeado *Campus* Cruzeiro do Sul, a ser chamado informalmente *Campus* Floresta da UFAC (CLCB, 2019).

4.4 Coleta de dados

Esta pesquisa foi realizada no período de 3 de março de 2022 a 31 de maio de 2022 por meio eletrônico *on-line*, através de entrevistas semiestruturadas, onde foram previamente informadas sobre o trabalho e convidados para participar da pesquisa, através de convites realizados nas coordenações dos cursos, salas de aulas e divulgação em redes sociais.

Foi utilizado um levantamento de espécies localmente indicadas como eficazes, e posteriormente avaliado se o conhecimento dos graduandos se aprofunda conforme o indivíduo vai avançando na estrutura curricular de seu curso. Foi abordado também o nível de conhecimento popular em comparação ao conhecimento científico.

4.5 Instrumento da pesquisa

O instrumento de coleta consistiu em um questionário (**Apêndice 1** - <https://forms.gle/HCCS19dUL9PLtYqMA>) contendo questões objetivas e subjetivas relacionados ao conhecimento empírico sobre plantas medicinais - para levantamento de dados: a) perfil sociodemográfico dos graduandos do *Campus* de Cruzeiro do Sul; b) Uso de plantas medicinais e quais plantas foram usadas (nome popular, partes usadas, formas de preparo, fins terapêuticos, restrições, como adquiriu este saber); c) grau de importância (preferência) e/ou necessidade do uso da medicina popular em relação à medicina convencional; d) indicam em suas atividades práticas/estágios acadêmicos, consideraram importante a temática sobre plantas medicinais na graduação.

Os dados foram categorizados por: 1. Curso, semestre e evolução de tempo do estudante; 2. Foi possível notar se houve aumento do grau de conhecimento sobre as plantas medicinais. 3. Discutir se o conhecimento das plantas está relacionado com as experiências e proximidades com o ambiente onde os investigados estão.

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio de três vertentes. No primeiro momento foi realizada estatística descritiva, na qual foi feita a tabulação dos dados, composição de gráficos, tabelas de frequência utilizando-se dos softwares Microsoft Excel®, do programa estatístico R e do Bioestat 5.3®. Para os dados qualitativos, foram usados o teste de Qui-quadrado de Pearson (incluindo testes com correção de Yates, no caso de categorias com pequeno número de representantes); e de Spearman seguido de análise de resíduos (no caso de dados não-paramétricos 2x2) e Kolmogorov-Smirnov (no caso de análises não-paramétricas LxC), para verificar associação ou independência (programa estatístico Bioestat 5.3®).

Para os dados de literatura científica realizou-se o comparativo da frequência relativa de citação, contrastando a posição dos dez mais citados no trabalho, em contraposição nos trabalhos utilizados. As plantas mais citadas no levantamento realizado foram elencadas em escala decrescente de número de citações. Essa posição relativa foi comparada aqueles trabalhos onde houve frequência de citação para as plantas listadas, e/ou presença ou ausência de citação.

Para a comparação do uso popular e do científico foi realizado levantamento bibliográfico de artigos de periódicos, teses, dissertações e capítulos de livros, nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (ScieLO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Portal Capes, no período dos últimos dez anos, relacionado ao número de citações, relatos mais frequentes de uso comparado a literatura.

4.7 Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e pesquisa (CEP) da UFAC, sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 52273621.7.0000.5010, sendo a coleta de dados iniciada após o parecer de aprovação (número do Parecer: 5.183.522) em 21 de dezembro de 2021 (**Anexo 1**). No momento da aplicação dos questionários foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (**Apêndice 2**). No apêndice 3 têm se a declaração de início de coleta e de uso dos dados da

pesquisa. No apêndice 4, têm-se a autorização para realização da pesquisa e declaração de infraestrutura do diretor de Centro do Centro Multidisciplinar da Universidade Federal do Acre, *Campus* de Cruzeiro do Sul.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi constituída por 103 graduandos do *Campus Floresta* da Universidade Federal do Acre. Os participantes da pesquisa, em sua maioria, se declararam do sexo feminino, sendo 65% (67) e 35% (36) do sexo masculino, resultado semelhante encontrado em outras pesquisas com acadêmicos (FARIA et al., 2017; BANDEIRA e VANDESMET, 2022) e com a população em geral (COSTA et al., 2021). A média de idade foi de 23,21 anos ($dp \pm 4,44$), sendo que a faixa etária predominante de entrevistados, foi entre 21 a 23 anos (42%), as demais estão apresentadas na (**Figura 1**).

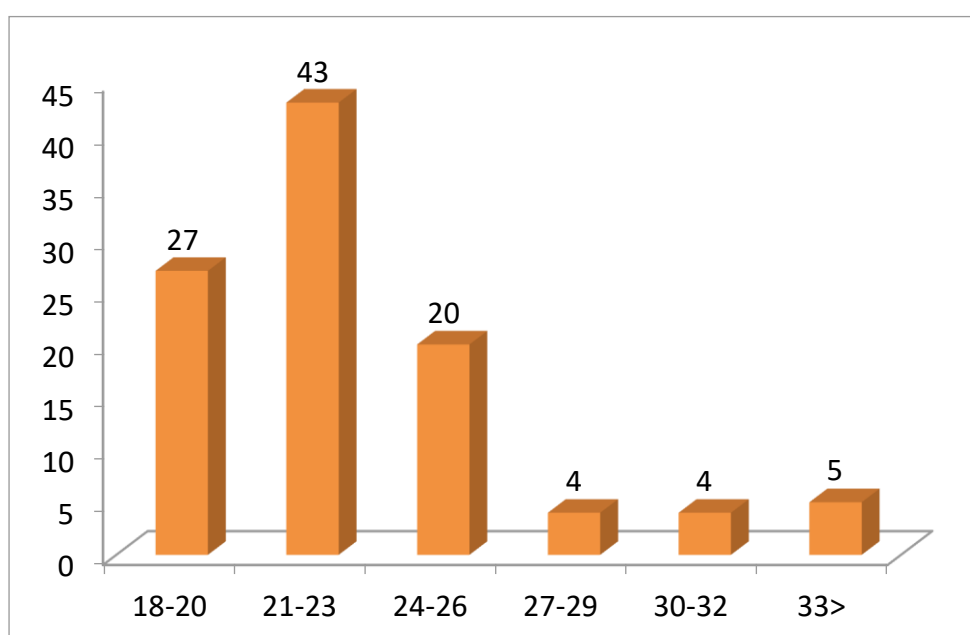


Figura 1. Categorização da faixa etária dos entrevistados da pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.

A análise inferencial constituiu-se de elementos suficientes para a não rejeição da hipótese de associação entre a faixa etária e a utilização (sim ou não) de plantas medicinais. Assim, conclui-se que a prática de utilizar plantas para fins medicinais não apresentou diferença significativa dentro os estratos de faixa etária (Qui-quadrado = 0,6715 e p-valor = 0,7148). A (**Figura 2**) destaca a relação mencionada.

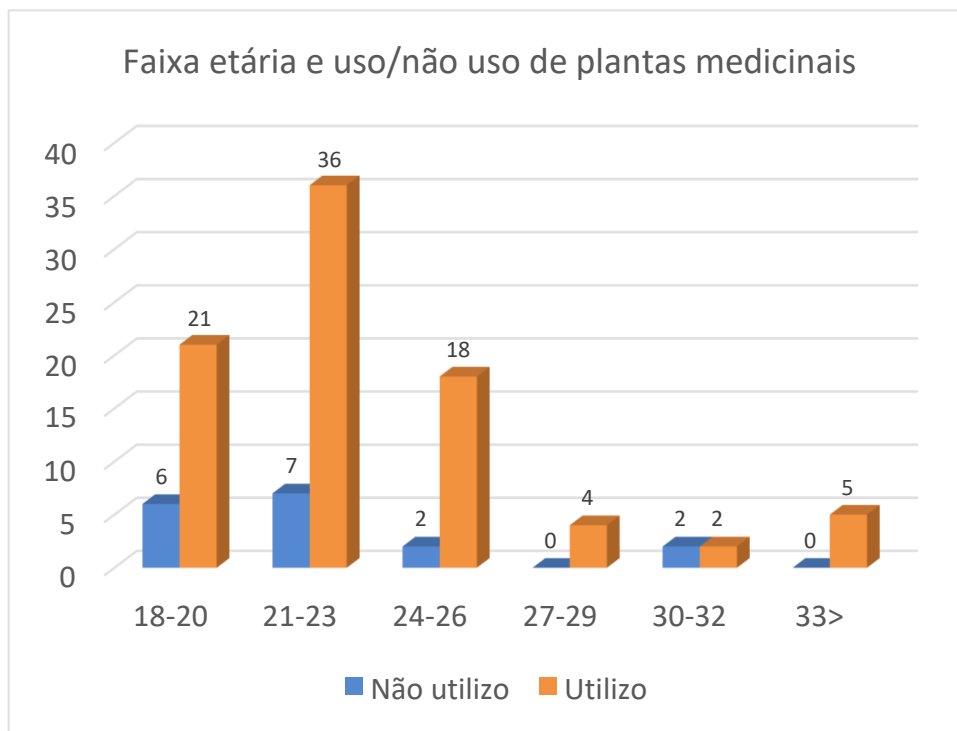


Figura 2. Relação entre uso e não uso de plantas medicinais em diferentes faixas etárias, em pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.

Em relação à constituição amostral do presente estudo segundo o curso de graduação, Agronomia e Enfermagem se destacaram superiormente, com 19% e 25%, respectivamente. Por sua vez, o curso de Letras Português apresentou menor participação, com aproximadamente 3%. A proporção associada aos cursos destacados, bem como aos demais cursos incluídos no estudo são apresentadas na **(Figura 3)**.

No que se refere ao período cursado, 24% (25) cursavam o quarto período, 22% (23) o oitavo período, 18% (19) o segundo período, 13% (13) o sexto período, 12% (12) o décimo período, 3% (3) o quinto período, 2% (2) o primeiro e sétimo períodos, e 1% (1) no terceiro período. Quando o uso ou não uso de plantas medicinais, foi comparado ao fato de estar em períodos anteriores ou igual ao quarto período, ou posteriores a este, o teste de Qui-quadrado de independência, com correção de Yates, evidenciou não haver associação (Qui-quadrado=0,8620, $p= 0,3531$). Isto significa que, no âmbito global, o conhecimento acadêmico como um todo, não exerce influência sobre o uso/não uso, quando consideramos todos os cursos.

Não houve correlação entre o uso de plantas medicinais com o fato do aluno ter feito disciplinas ou cursos sobre o tema (Qui-quadrado=3,5085, $p= > 0,05$), bem como o

fato de pertencer ao curso de enfermagem, não estar associado ao uso ou não de plantas medicinais (Teste exato de Fisher, $p_{unilateral} = 0,4287$; $p_{bilateral} = 0,7370$; não significativos).

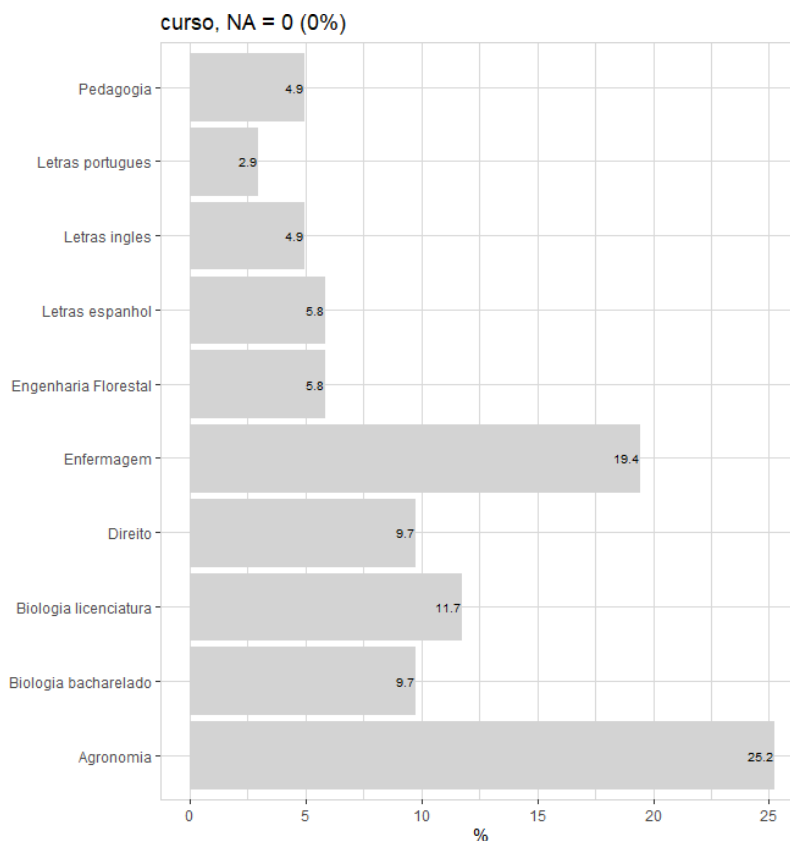


Figura 3. Distribuição do número de entrevistados por curso de graduação, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.

A maioria dos entrevistados (76%) consideram importante a abordagem de disciplinas sobre plantas medicinais na sua formação acadêmica, enquanto 26% discordaram, o que pode ser constatado também no resultado de outros estudos (BRITO, 2013; LUCENA, 2020) onde os indivíduos concordam que esse saber é importante na sua formação enquanto professor e/ou pesquisador. Os participantes julgam necessário disciplinas sobre o tema nos cursos de graduação (97%). Ao serem questionados se indicam a utilização de plantas em suas atividades práticas ou estágios acadêmicos, a maioria dos entrevistados afirmaram que indicam (52%) e 48% responderam que não. Em Ji-Paraná – RO, estudantes das áreas de Ciências Biológicas também recomendam o uso de plantas medicinais ou fitoterápicos (FARIA et al., 2017).

De um modo geral, 99% dos participantes afirmaram conhecer o que é uma planta medicinal (**Figura 4**), dado que contrapõe um estudo realizado em um Instituto Federal de Ensino Superior (IFES) do Brasil, no qual apenas 11,76% possuíam um conhecimento prévio sobre o tema, sendo 94,11% estudantes da área da saúde, isso demonstra a necessidade de implantação de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nas matrizes curriculares principalmente nos cursos da saúde (DAMASCENO et al., 2016). Os graduandos que relataram conhecer o que é uma planta medicinal, em sua maioria, são do curso de Bacharelado em Enfermagem e Bacharelado em Engenharia Agrônômica, sendo que, somente o primeiro possui a disciplina de plantas medicinais e fitoterapia em seu currículo, como disciplina obrigatória. Já o segundo, esta disciplina é ofertada de forma optativa.

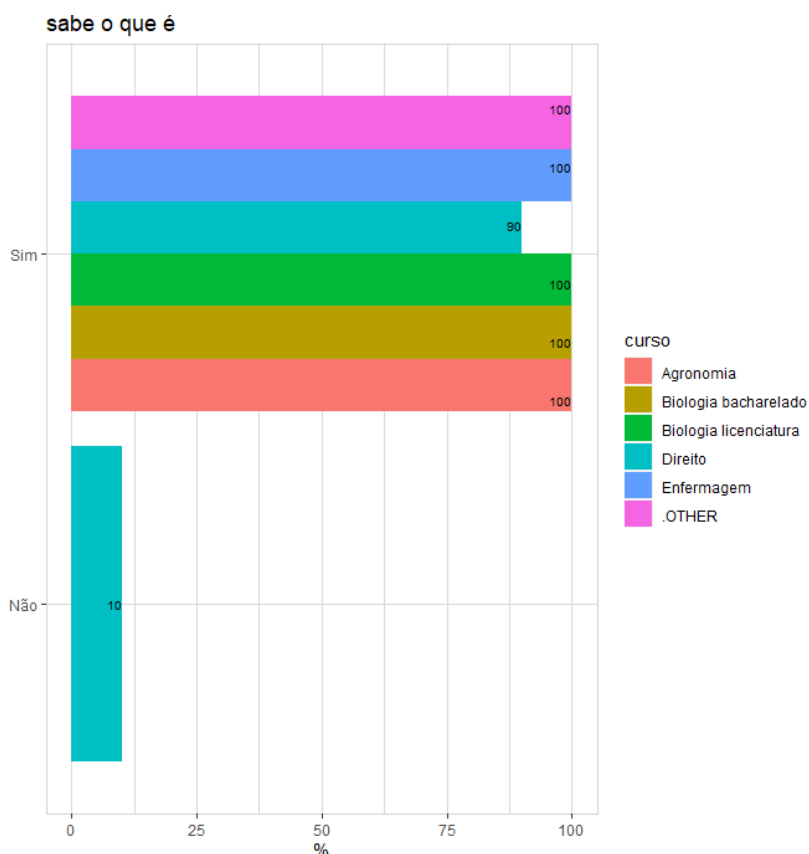


Figura 4. Relação entre os entrevistados que afirmam conhecer ou não uma planta medicinal por cursos de graduação, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.

A forma como adquiriram o conhecimento sobre as plantas medicinais ocorreram de maneiras diversas, grande parte do saber sobre o tema veio através dos familiares

(71%), na universidade (14%), na internet (11%), pelos meios de comunicação como televisão ou rádio (2%) e de outras formas (2%) (**Figura 5**). É importante destacar que, dentre os 14% que responderam ter acesso a esse conhecimento por meio da universidade, 6% pertenciam ao curso de Bacharelado em Enfermagem e 5% de Bacharelado em Engenharia Agrônômica.

Outro teste de Qui-quadrado aplicado, também não evidenciou associação entre o curso de graduação e a família como fonte do conhecimento sobre as plantas medicinais, o que evidencia a relevância do conhecimento tradicional e sua transmissão no ambiente familiar, uma vez que se distribui independentemente da formação acadêmica, ao menos na amostra analisada. As hipóteses levantadas nesse quesito foram:

H0: A família como fonte de conhecimento independe do curso de graduação;

H1: A família como fonte de conhecimento depende do curso de graduação.

O Teste-G (Williams) revelou um valor de $G = 13,0941$ ($p = > 0,1584$; $GL=9$; Tabela de contingência = 10×2), de maneira não foi rejeitada a hipótese de nulidade, ou seja, que a família como fonte de conhecimento independe do curso de graduação.

Visto que a família foi relatada mais frequentemente, como a fonte de conhecimento sobre a medicina tradicional, no que se refere ao uso das plantas medicinais, as relações dentro desse âmbito, seriam relevantes de acordo com esta pesquisa. Outras publicações também indicaram as famílias como principais responsáveis pelo repasse do saber as mães e avós, entre outros na esfera familiar (ALBUQUERQUE et al., 2021; COSTA et al., 2021; BANDEIRA e VANDESMET, 2022).

Dessa forma, os cursos não foram considerados, fator determinante sobre a aquisição do saber sobre as plantas medicinais, para o conjunto de dados estudados.

As dez plantas medicinais mais citadas foram capim santo (69%), boldo (42%), hortelã (36%), mastruz (27%), camomila (18%), agrião (16%), copaíba (14%), canela, eucalipto (13%) e babosa (12%) (**Tabela 1**) com a finalidade de prevenção e cura de doenças. Estas plantas também estão entre as principais mencionadas em uma pesquisa realizada em vários bairros de Rio Branco – AC (COSTA et al., 2021). Todas essas espécies foram descritas por Siviero et al. (2016) em um estudo sobre a etnobotânica e botânica do Acre, no qual são descritas suas indicações terapêuticas de acordo com a população.

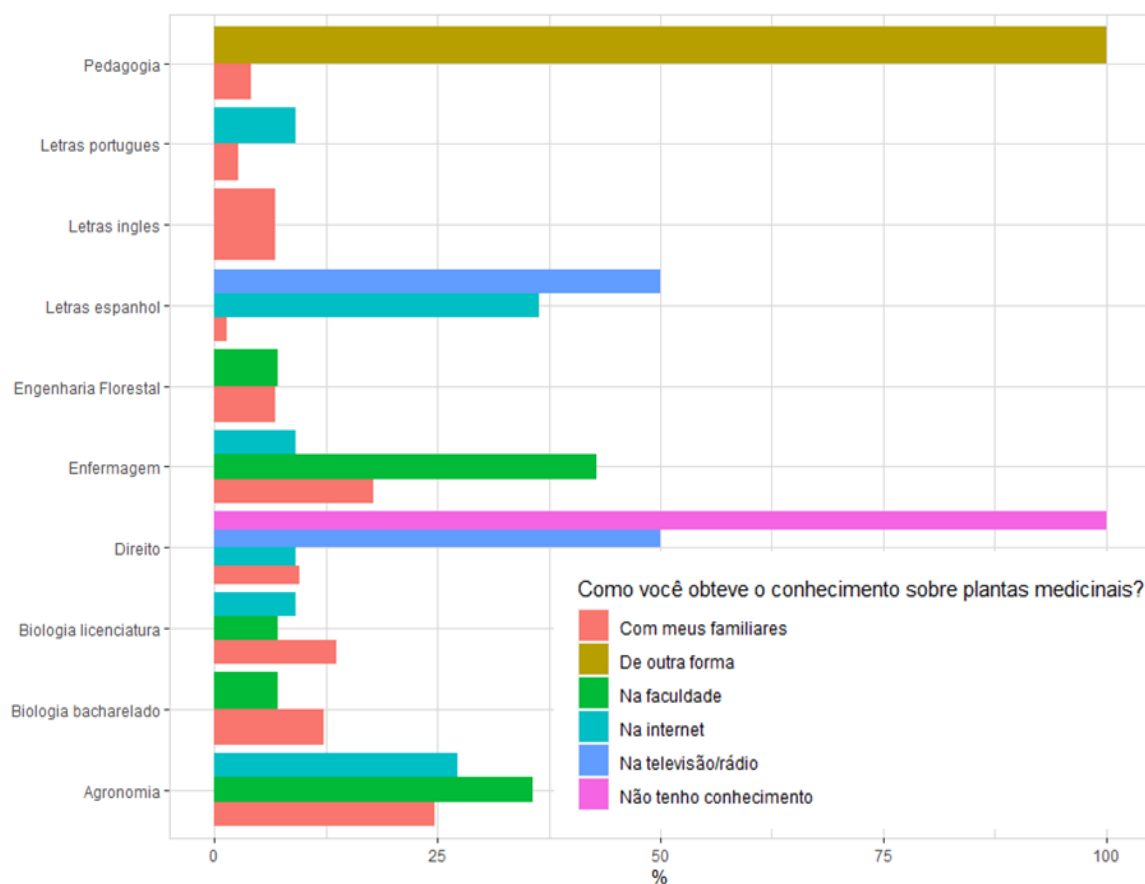


Figura 5. Relação entre o modo como adquiriram conhecimento sobre plantas medicinais com o curso de graduação, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.

Tabela 1. Distribuição das plantas medicinais citadas pelos entrevistados, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.

Nome popular	Família	Nome científico	Frequência	Porcentagem
Capim Santo	Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i>	71	69%
Boldo	Lamiaceae	<i>Plectranthus barbatus</i>	43	42%
Hortelã	Lamiaceae	<i>Mentha sp</i>	37	36%
Mastruz	Chenopodiaceae	<i>Chenopodium ambrosioides</i>	28	27%
Camomila	Asteraceae	<i>Matricaria recutita</i>	19	18%
Agrião	Asteraceae	<i>Acmella oleracea</i>	16	26%
Copaíba	Fabaceae	<i>Copaifera spp</i>	14	14%
Canela	Lauraceae	<i>Aniba canelilla</i>	13	13%
Eucalipto	Myrtaceae	<i>Eucalyptus sp</i>	13	13%
Babosa	Asphodelaceae	<i>Aloe vera</i>	12	12%

*Nome científico na literatura Sivieiro et al. 2016 observado de acordo com o popular mencionado nas entrevistas da pesquisa

A principal espécie mencionada foi o capim santo (*Cymbopogon citratus*) também citado pelos entrevistados como capim cidreira. Essa erva possui atividade antioxidante,

hipoglicêmica, hipolipidêmica, anti-inflamatória e com potencial antimicrobiano, é indicada na literatura para cólicas, espasmos, dismenorreia, ansiedade, sendo seu principal uso no controle da hipertensão arterial (OLIVEIRA; SANTOS, 2021; ABREU; ABREU, 2022; COSTA et al., 2021; FERREIRA et al., 2022).

O boldo (*Plectranthus barbatus*) é usado na dispepsia, cefaleia, febre, problemas intestinais, hepáticos, cardiovasculares e no sistema nervoso, dor abdominal, epigastralgia e dor hepática (SIVIERO et al., 2016; ABREU; ABREU, 2022; FERREIRA et al., 2022).

Hortelã (*Mentha sp*) tem atividade analgésica e é útil contra distúrbios digestivos em indivíduos com síndrome do cólon irritável, espasmos, flatulência, cefaleia, cólicas, cólicas em bebês, dor abdominal, dispepsia, gripe, distúrbios respiratórios e varizes (SIVIERO et al., 2016; NETO; GOMES, 2018; ABREU; ABREU, 2022).

O mastruz (*Chenopodium ambrosioides*) tem indicação terapêutica como antiinflamatório e vermífogo, segundo a medicina popular é eficaz no tratamento da pneumonia, tuberculose, gripe, tosse e verminose (SIVIERO et al., 2016; BANDEIRA; VANDESMET, 2022).

A camomila (*Matricaria recutita*) tem indicação para sintomas gastrointestinais, afecções cutâneas, queimaduras e hemorroidas, tendo efeito ansiolítico e antioxidante (FERREIRA et al., 2022; ABREU; ABREU, 2022;).

O agrião também chamado popularmente de jambú, é utilizado como fitoterápico para gripe, tuberculose, tosse e dor de dente (SIVIERO et al., 2016; COSTA et al., 2021). Em estudo recente realizado em camundongos foi possível comprovar que ele diminui a dor inflamatória aguda (DALLAZEN et al., 2020).

A copaíba (*Copaifera spp*) trata doenças como a hepatite, faringite, malária, gripe, doenças nos ovários além de ser expectorante e purgativo (SIVIERO et al., 2016; COSTA et al., 2021),

A canela (*Aniba canelilla*) serve para tratar queixas gastrointestinais como a flatulência, tem propriedades digestivas, adstringentes, estimulante, antiácido natural, antioxidantes, sedativas, vasodilatadoras anticancerígena, antiinflamatórias, analgésicas, antidiabéticas e antimicrobianas (LEITE et al., 2018; KZAM, 2019; ABREU; ABREU, 2022).

O eucalipto (*Eucalyptus sp*) comprovadamente age no sistema respiratório como expectorante, usado para asma, bronquite, tuberculose, gripe, sinusite, rinite, também em

infecções urinárias, reumatismo e diabetes, como calmante e antisséptico (SIVIERO et al., 2016; SOUZA et al., 2020; COSTA et al., 2021; BANDEIRA; VANDESMET, 2022).

A babosa (*Aloe vera*) está na lista do Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), é conhecida por suas propriedades cicatrizante, antibacteriana, antifúngica antivirótica e antineoplásica, além de evidências científicas de sua eficácia como hiperglicemiante, no tratamento da psoríase, queimaduras e herpes genital (FREITAS; RODRIGUES; GASPI, 2014; FIGUEIREDO; PAIVA, 2020; ABREU; ABREU, 2022).

A parte da planta mais utilizada foi a folha (87%) em consonância com os achados de outros estudos (LUSTOSA et al., 2017; ALBUQUERQUE et al., 2021; ANDRADE et al., 2021), seguido da casca (19%), raiz (17%), caule (10%), flor e todas as partes (4%), galho (3%), ramo e semente (2%) e o fruto (1%).

Os métodos de preparo para uso foram: chá por meio de decoção ou infusão (84%), aplicação tópica da erva escolhida em alguns casos associada ao uso de azeite (8%), retirada da seiva para ingestão ou uso tópico (5%), maceração e inalação (4%), uso de compressa quente (2%) e sucos, xarope, “lambedor” (xarope caseiro), extração do óleo e o uso na comida (1%). Os resultados condizem com o de outras pesquisas onde o chá prevalece como método de preparo (RIBEIRO et al., 2014; ANDRADE et al., 2021), porém em um estudo no Ceará feito por Albuquerque et al (2021) a forma mais utilizada foi deixar as cascas da planta de “molho”. Bandeira e Vandesmet (2022) ponderam que por falta de conhecimento, o preparo por vezes é feito de forma inadequada acarretando a perda do princípio ativo.

Quanto a frequência da utilização de plantas medicinais, 41% (42) faziam o uso somente em caso de doença, 23% (24) utilizam simultaneamente com medicamentos sintéticos de farmácia, 16% (16) na prevenção de doenças e 4% (4) diariamente. Em contrapartida, 17% (17) alegaram não fazerem o uso de plantas medicinais (**Figura 6**).

A distribuição da amostra, considerando o uso concomitante de plantas medicinais e alopáticos, foi investigada por um teste de partição (Qui-quadrado = 8,732; G.L.=9; p=0,4624), não sendo observada diferença significativa nos dados agrupados. Contudo, o resultado da categoria associada ao curso de Enfermagem (Qui-quadrado = 4,2583; G.L.=1; p=0,0391), evidenciou uso diferenciado dos demais cursos. De posse dessa observação, foi realizado Teste Qui-quadrado com correção de Yates, contrapondo os demais cursos ao curso de Enfermagem, levando em conta uso exclusivo de plantas

medicinais ou uso combinado com alopáticos demonstrando a diferença no uso dentro desses blocos (Qui-quadrado = 6,214; G.L.=1; p=0,0127). Por fim, a análise dos resíduos evidenciou que entre os entrevistados do curso de enfermagem, existia tendência a fazer uso conjunto de plantas medicinais e alopáticos de maneira concomitante.

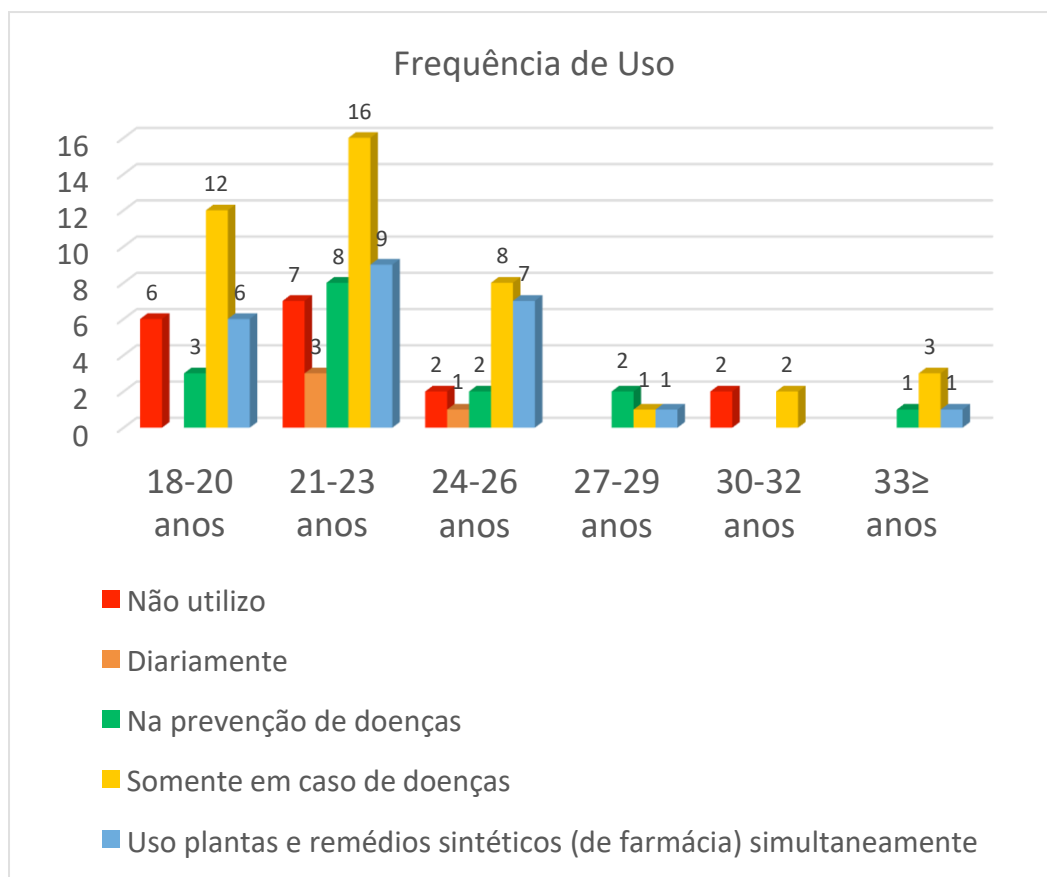


Figura 6. Relação entre a frequência do uso de plantas medicinais e a faixa etária, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.

O uso de plantas medicinais concomitante com fármacos é comum entre a população, o que requer atenção e conhecimento por parte do usuário devido as interações medicamentosas. Algumas espécies citadas nesse estudo para fins terapêuticos apresentam interações com outros medicamentos como por exemplo, a camomila que interage com anticoagulantes, além de ter ação sinérgica com depressores do Sistema do Sistema Nervoso Central (SNC) aumentando o efeito sedativo. O capim santo (*Cymbopogon citratus*) se utilizado como fenilalquilaminas, benzotiazepinas, diidropiridinas, pode resultar em hipotensão. O composto diterpeno forskolina presente no boldo (*Plectranthus barbatus*) tem interação com anti-hipertensivos e antiagregantes plaquetários. O óleo proveniente da folha do eucalipto diminui a ação de drogas (CARNEIRO; COMARELLA,

2016; RIBOLDI; RIGO, 2019; FERREIRA et al., 2022). A hortelã aumenta os níveis sanguíneos de sinvastatina e felodipino (RIBOLDI; RIGO, 2019; ANVISA, 2018).

Nos questionamentos sobre conhecer plantas tóxicas, a maioria respondeu que conhece (80%) e 20% relatam não ter conhecimento. As plantas tóxicas citadas foram babosa (8%), boldo e arruda (4%), mamona e urtiga (2%), além de matruz, óleo de andiroba, cipó, marcela, corama, espinheira santa, pata de vaca, alfavaca, cavalinha e canela (1%). Segundo os entrevistados, canela e arruda são abortivas, cavalinha causa alterações na frequência cardíaca, urtiga promove reação alérgica, cipó é alucinógeno, boldo provoca intoxicação, óleo de andiroba e babosa desencadeiam diarreia e dor abdominal, além de babosa causar também distúrbios renais e mamona promove perturbações que podem levar à morte. As demais espécies não foram especificadas os efeitos que produzem (**Tabela 2**).

Tabela 2. Distribuição das plantas tóxicas citadas pelos entrevistados, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.

Nome popular	Família	Nome científico	Efeitos relatados	Frequência	Porcentagem
Babosa	Asphodelaceae	<i>Aloe vera</i>	Diarreia e distúrbios renais	8	8%
Boldo	Lamiaceae	<i>Plectranthus</i> sp	Intoxicação	4	4%
Arruda	Rutaceae	<i>Ruta graveolens</i> L.	Abortiva	4	4%
Mamona	Euphorbiaceae	<i>Ricinus communis</i> L.	Perturbações e morte	2	2%
Urtiga	Urticaceae	<i>Urtica dioica</i> L.	Reação alérgica	2	2%
Mastruz	Chenopodiaceae	<i>Chenopodium ambrosioides</i>	Não descreveu	1	1%
Óleo de Andiroba	Meliaceae	<i>Carapa guianensis</i>	Diarreia e dor abdominal	1	1%
Cipó	Malphiaceae	<i>Banisteriopsis caapi</i>	Alucinógena	1	1%
Marcela	Asteraceae	<i>Pluchea cf sagittalis</i>	Não descreveu	1	1%
Corama	Crassulaceae	<i>Kalanchoe pinnata</i>	Não descreveu	1	1%
Espinheira Santa	<i>Celastraceae</i>	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Não descreveu	1	1%
Pata de Vaca	Fabaceae	<i>Bauhinia forficata</i>	Não descreveu	1	1%
Alfavaca	Lamiaceae	<i>Ocimum cf. campechianum</i>	Não descreveu	1	1%
Cavalinha	Equisetaceae	<i>Equisetum</i> spp	Alteração da frequência cardíaca	1	1%
Canela	Lauraceae	<i>Aniba canelilla</i>	Abortiva	1	1%

*Nome científico na literatura Sivieiro et al. 2016 observado de acordo com o popular mencionado nas entrevistas da pesquisa

Para a babosa (*Aloe vera*) foram reportados durante as entrevistas, diarreia e sintomatologias renais, sendo comprovado em estudos que descrevem reações como diarreias e náuseas, além de hepatotoxicidade, citotoxicidade, alergia e quando usado pela via oral pode ocasionar insuficiência renal. (FIGUEIREDO; PAIVA, 2020; LOPES, 2020;

VIEIRA; FERNANDES, 2021). Não foram encontradas evidências para distúrbios renais na literatura.

O boldo (*Plectranthus* sp) relatado apenas como capaz de causar intoxicação, segundo dados científicos causa convulsões, é abortivo, teratogênico, produz dermatite alérgica, se usado com frequência causa irritação gástrica, náuseas e vômitos (SIVIERO et al., 2016; SILVA;VIEIRA, 2021; VIEIRA; FERNANDES, 2021).

A arruda (*Ruta graveolens*) foi mencionada como abortiva, o que corrobora com outros estudos que enfatizam seu efeito abortivo, teratogênico e embriotóxico além de ter atividade hemorrágica, irritativa e inflamatória na pele (BOCHNER et al., 2012; VIEIRA; FERNANDES, 2021).

A mamona (*Ricinus communis* L.) foi atribuída como uma erva que promove perturbações que podem levar a morte, de acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (SINTOX) que causa intoxicação (SANTOS et al., 2015).

A urtiga (*Urtica dioica* L.) descrita como promotora de reação alérgica. Segundo a literatura, trata-se de uma planta que pode causar dermatite, com irritação local, inflamação, edema, hiperemia e prurido, aborto, sendo considerada mutagênica, alergênica, citotóxica e genotóxica (OLIVEIRA; SISENANDO, 2017; VIANA et al., 2018)

O cipó também conhecido como mariri (*B. caapi*) foi descrito como alucinógeno, cuja informação é condizente com estudos já realizados nesse viés.4 O *B. caapi*, é uma das plantas utilizadas no chá psicoativo de Ayahuasca, conhecido na literatura pelo efeito alucinógeno, a ação promovida pelo seu uso ocorre pela presença em seus compostos de alcalóides inibidores de MAO como harmanina, a harmalina e a tetrahydroharmina (ALMEIDA; ASSIS; SILVA, 2018). Vale salientar que existem registros na literatura de indivíduos que apresentaram sintomas psicóticos (ESTRELLA-PARRA; ALMANZA-PÉREZ; ALARCÓN-AGUILAR, 2019).

A canela (*Aniba canelilla*) foi relatada nesse estudo como uma planta abortiva. Esse fato é comprovado em estudo com gestantes que afirmam que o uso em doses concentradas pode trazer riscos à gravidez, entre eles o aborto (GORRIL et al., 2016; ALMEIDA; HENRIQUES, 2021). Em uma pesquisa com camundongos o chá de canela foi responsável por perdas fetais nesses animais (GORONSKI et al., 2021).

A respeito da preferência entre utilizar a medicina popular ou convencional, 60% (62) preferem a convencional. Segundo os entrevistados essa predileção ocorre por conta da comprovação científica dos alopáticos (6%), a praticidade, facilidade de acesso, maior

eficácia e especificidade para o sintoma apresentado (2%), dentre outros motivos como a maior disponibilidade, as contraindicações da medicação na bula, o sabor “ruim” das plantas medicinais e a segurança que os sintéticos representam (1%).

Aqueles que optam pela medicina popular representaram 40% (41), destes 5% afirmam preferir remédios à base de plantas por serem naturais, principal motivo também relatado pelos participantes do estudo de Stefanello et al (2018) e Costa et al (2021); o restante 2% acreditam ter menos efeitos colaterais, auxiliar na prevenção de doenças e também por conta da preferência familiar, os demais considera-os mais eficaz e com efeito mais rápido (1%). Entretanto a crença sobre a ausência de efeitos colaterais, vai de encontro com os resultados de pesquisas que identificaram que os entrevistados não conhecem os efeitos colaterais e adversos das plantas utilizadas (ANDRADE et al., 2013; FARIA et al., 2017).

O teste de qui-quadrado de *Speamam* verificou que houve uma associação entre o sexo e uso preferencial de alopáticos ou de plantas medicinais, Qui-quadrado = 5.06 ($p= 0,02$; GL=1) e o qui-quadrado corrigido (*Yates*) = 4.16 ($p= 0,04$; GL=1). A análise dos resíduos evidenciou que os indivíduos do sexo masculino, tendem a preferir o uso de alopáticos, enquanto as pessoas do sexo feminino declararam maior aceitação ao uso de plantas medicinais (Nível Alfa 0.05<) (**Figura 7**).

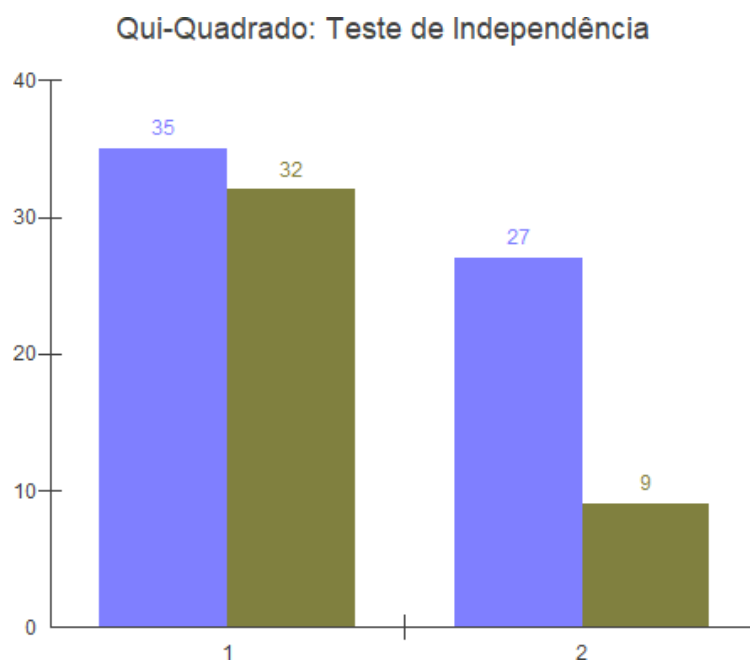


Figura 7. Relação entre o sexo e uso de alopáticos ou plantas medicinais, pesquisa feita com 103 graduandos dos cursos da Ufac-CZS.

Foi observado que os homens preferem o uso de alopáticos se comparado as mulheres. Esse dado possui uma relação histórica com outros estudos que apontam que o conhecimento e uso de plantas medicinais sempre foi predominante no gênero feminino, assim como a perpetuação dos saberes acerca do tema (XAVIER; LIMA, 2020; SANTOS et al., 2015). Algumas das razões apontadas se deve ao papel familiar da mulher de ser responsável pelos cuidados relacionados a saúde familiar o que envolve a administração de medicamentos e a função de benzedeira em alguns casos (VÁSQUEZ; MENDONÇA; NODA, 2014; SÁ, 2019). Entre os indígenas, em épocas remotas o pajé era o detentor desse conhecimento, porém com o passar dos anos, uma nova conformação familiar foi se moldando e os homens assumiram novas tarefas e essa função passou a ser atribuída às indígenas (XIPAIA; PARENTE; BARROS, 2022).

6. CONCLUSÕES

Pode-se inferir por meio deste estudo que, o conhecimento tradicional ainda é amplamente perpetuado na população, principalmente em locais como a Amazônia que apresenta uma flora com grande diversidade de espécies de uso medicinal. Independente da presença de disciplinas sobre fitoterápicos nas matrizes curriculares dos cursos de graduação da UFAC *Campus* Floresta e do período cursado na graduação os estudantes apresentaram um conhecimento satisfatório acerca do tema, considerando-se que apenas um curso de graduação oferece a disciplina de maneira regular. Isso reforça a ideia de que a medicina popular ainda é amplamente difundida nas relações familiares e culturais da nossa sociedade.

A predominância de mulheres como detentoras do conhecimento sobre a medicina tradicional reverbera os achados na literatura, no qual a população sempre relata que o repasse desses saberes veio através de mães e avós que além de serem responsáveis pelo cultivo de ervas, na maioria das vezes também fazem o preparo do remédio caseiro. Essa função está atrelada à nossa configuração social, onde o homem como provedor da casa esteve sempre no mercado de trabalho e a mulher como cuidadora dos filhos e do lar. Esse dado também se relaciona com a questão da preferência dos homens por medicamentos convencionais.

É válido destacar que existe uma necessidade de realizar atividades voltadas à educação em saúde dentro e fora da universidade sobre as propriedades farmacológicas e tóxicas das plantas medicinais utilizadas na região, uma vez que muitos entrevistados, afirmam fazer o uso desses remédios diariamente ou associado outros fármacos, acarretando a possibilidade de interações medicamentosas. Ademais, a superdose de certas espécies utilizadas pode trazer efeito contrário, podendo causar efeitos adversos e colaterais ou uma possível intoxicação.

Apesar de conhecerem muitas espécies, a dosagem e o método de preparo apresentam variação, sendo preparado as vezes de forma incorreta, fazendo com que a medicação não tenha o efeito esperado. Diante disso, é importante que sejam feitas palestras educativas na universidade, nas escolas e em unidades de saúde local reforçando os cuidados com a dose e o preparo dessas plantas medicinais.

REFERÊNCIAS

ABREU, J. O.; ABREU, C. R. C. A utilização de fitoterápicos no Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 213-223, 2022.

ALBUQUERQUE, A. M. C.; SUDÉRIO, F. B.; PAIVA, A. B.; LIMA, J. R. Conhecimentos populares sobre plantas medicinais da caatinga na construção de uma oficina didática para o ensino de ciências. **Experiências em Ensino de Ciências**, v. 16, n.1, 2021

ALMEIDA, D. F.; ASSIS, T. J. C. F.; SILVA, A. L. P. Dimetiltryptamina: alcalóide alucinógeno e seus efeitos no Sistema Nervoso Central. **Acta Brasiliensis**, v. 2, n. 1, p. 28-33, 2018.

ALMEIDA, I. S.; HENRIQUES, B. O. **Plantas medicinais na gestação: análise do grau de conhecimento das pessoas em relação aos seus efeitos prejudiciais**. 2021. Tese de Doutorado.

ANDRADE, J. K. B.; ANDRADE, A. B. A.; AZEVEDO, S. M. A.; PESSOA, R. M. S.; JÚNIOR, D. S. C. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no município de Poço de José de Moura-PB. **Revista Verde**, v. 8, n. 4, p. 253-257, 2013.

ANDRADE, N. D.; ALMEIDA, B. M.; SOUSA, R. M. S.; ARAÚJO, M. S. Uso das plantas medicinais para fins terapêuticos para estudantes do Ensino Médio. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 4, p. e59510414484-e59510414484, 2021.

ANDRADE, S. A. L.; TRISTÃO, M. I. S.; MIGUEL, M. D.; DIAS, J. F.G.; E. C. GOMES; L. M. BURCI.; C. S. PAULA. Fitoterápicos da relação nacional de medicamentos essenciais no Brasil. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, v. 22, n.1 2017.

ANVISA. **Formulário de Fitoterápicos Farmacopéia Brasileira**. 1º ed., 1º sup., 2018. Disponível em:<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259456/Suplemento+FFFB.pdf/478d1f83-7a0d-48aa-9815-37dbc6b29f9a>>. Acesso em 16 de Agos. 2022.

ASSIS, M. M. A.; CERQUEIRA, E. M. D.; NASCIMENTO, M. A. A.; SANTOS, A. M.; JESUS, W. L. A. Atenção primária à saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: construção política, metodológica e prática. **Revista APS**, v. 10, n. 2, p. 189-99, 2007.

ASSIS, M. M. A.; CERQUEIRA, E. M.; NASCIMENTO, M. A. A; SANTOS, A. M.; BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. Anvisa. Brasília, 2011. Disponível em:<http://www.abrafidef.org.br/arqSite/2018_Suplemento_FFFB.pdf>. Acesso em 21 Jan. 2021.

BADKE, M. R.; BUDÓ, M. L. D.; SILVA F.; RESSEL, L. B. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.132-139, 2011.

BADKE, M. R.; HEISLER, E. V.; CEOLIN, S.; DE ANDRADE, A.; BUDÓ, M. D. L. D.; et al. O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar Nursing students knowledge on use of medicinal plants as supplementary therapy. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 459-465, 2017.

BANDEIRA, I. B.; VANDESMET, L. C. S. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em um Centro Universitário no município de Quixadá, Ceará, Brasil. **Revista Fitos**, 2022.

BOCHNER, R.; FISZON, J. T.; ASSIS, M. A.; AVELAR, K. E. S. Problemas associados ao uso de plantas medicinais comercializadas no Mercado de Madureira, município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 14, n. 3, p. 537-547, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. Sec. de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Plantas Medicinais de Interesse ao SUS – Renisus**. 2013. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/pnpmf/ppnpmf/plantas-medicinais-de-interesse-ao-sus-2013-renisus> >. Acesso em 20 Fev. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fitoterapia no SUS**. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br> >. Acesso em 20 Fev. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. <http://portal.saude.gov.br> >. Acesso em 20 Fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. <http://portal.saude.gov.br> >. Acesso em 20 Fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. <http://portal.saude.gov.br> >. Acesso em 20 Fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/fev>. 2015. Acesso em 03 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf> Acesso em 03 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br> >. Acesso em 03 Mar. 2021.

BRASIL. **Resolução CIPLAN Nº 8/88**, de 8 de mar.1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, v. 126, n. 48, p. 3.999-4.000, 11mar. Seção I, 1988. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em 03 Mar. 2021.

BRITO, A. A. D. **Diagnóstico do uso e importância das plantas medicinais entre docentes e discentes do ensino médio do município de Brejo do Cruz – PB**, 2013.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. D. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.

BORGES, R. A. M., OLIVEIRA, V. B. Riscos Associados ao Uso de Plantas Medicinais Durante o Período da Gestação: uma Revisão. **Revista UNIANDRADE**, v. 16, n. 2, p. 101-108, 2015.

CARNEIRO, F. M.; SILVA, M. D.; BORGES, L. L.; ALBERNAZ, L. C.; COSTA, J. D. P. Tendências dos estudos com plantas medicinais no Brasil. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais**, v. 3, n. 2, p. 44-75, 2014.

CARNEIRO, A. L. C.; COMARELLA, L. Principais interações entre plantas medicinais e medicamentos. **Revista Saúde e desenvolvimento**, v. 9, n. 5, p. 4-19, 2016.

CARVALHO, G. S. D.; GONÇALVES, A.; RODRIGUES, V.; ALBUQUERQUE, C. **O modelo biomédico e a abordagem de promoção da saúde na prevenção de comportamentos de risco**, 2008a.

CARVALHO, A.C.B.; BALBINO, E. E.; MACIEL, A.; PERFEITO, J. P. Situação de registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 2, p. 314-319, 2008b.

CLCB. Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas. 2019. **Projeto Pedagógico de Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas**, Universidade Federal do Acre, Cruzeiro do Sul, Acre.

CORREA, G.; MELO, P. C.; SOUZA, F. I. B.; RODRIGUES, S. T. **Plantas medicinais da renibus de ocorrência na Amazônia**, 2018.

COSTA, R. S. L.; TAVARES, V. V. A. V.; DOURADO, E. S.; LAMEIRA, Y. C., AMÉRICO, P. S.; et al. Uso de plantas medicinais por indivíduos de uma comunidade do Acre. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e30610917968-e30610917968, 2021.

DALLAZEN, J. L.; MARIA-FERREIRA, D.; LUZ, B. B.; NASCIMENTO, A. M.; CIPRIANI, T. R.; et al. Potencial farmacológico de alquilamidas de flores de *Acmella oleracea* e isobutilalquilamida sintética para tratar a dor inflamatória. **Inflammopharmacology**, v. 28, n. 1, p. 175-186, 2020.

DAMASCENO, C. M. D.; DANTAS, M. G. B.; LIMA-SARAIVA, S. R. G.; TELES, R. B. D. A.; FARIA, M. D. D.; et al. Avaliação do conhecimento de estudantes universitários sobre medicina alternativa. **Revista baiana de saúde pública**, v. 40, n. 2, p. 289-297, 2016.

DUTRA, R. C.; CAMPOS, M. M.; SANTOS, A. R.; CALIXTO, J. B. Plantas medicinais no Brasil: estudos farmacológicos, descoberta de medicamentos, desafios e perspectivas. **Pesquisa farmacológica**, v. 112, p. 4-29, 2016.

ESTRELLA-PARRA, E. A.; ALMANZA-PÉREZ, J. C.; ALARCÓN-AGUILAR, F. J. Ayahuasca: Usos, atividades fitoquímicas e biológicas. **Produtos Naturais e Bioprospecção**, v. 9, n. 4, p. 251-265, 2019.

FARIA, A. M. B.; VALIATTI, T. B.; OLIVEIRA, A. A.; SALVI, J. D. O. A fitoterapia entre acadêmicos das ciências da vida. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, p. 198-213, 2017.

FRANK, B. J. R.; BERBET, T. C. **Ciências ambientais**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017. Disponível em: < http://s3.amazonaws.com/cm-kl-content/livros_unopar_aedu/ci%20aancias%20ambientais.pdf > Acesso em 07 Abr. 2021.

FERREIRA, T. A.; VALADARES, Y. M.; COSTA, J. B.; PASCHOALIM, A. B.; SOARES, J. A. S.; RAMOS, M. C. A.; SILVA, M. L. Interações entre plantas medicinais e medicamentos em portadores de hipertensão arterial sistêmica e *Diabetes mellitus*. **Revista Fitos**, 2022.

FERREIRA, C. F., et al. **Organização Mundial da Saúde (OMS)**. 2014. Disponível em: < <https://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf> > . Acesso em 09 Jun. 2021.

FIGUEIREDO, L. B.; PAIVA, P. M. H. Levantamento sobre a utilização de plantas medicinais por universitários e colaboradores do centro Universitário do Sul de Minas–Varginha MG. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 101718-101735, 2020.

FREITAS, V. S.; RODRIGUES, R. A. F.; GASPI, F. O. G. Propriedades farmacológicas da *Aloe vera* (L.) Burm. f. **Revista brasileira de plantas medicinais**, v. 16, p. 299-307, 2014.

GOMES, M. B. A.; GALINDO, E. A.; LINS, S. R. O. Uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma breve revisão. **Brazilian Journal Health Review**, v. 1, n. 2, p. 323-327, 2018.

GORONSKI, F.; GELAIN, L. M.; KONZEN, A. C.; BENDER, J. G.; DIEFENTHAELER, H.; et al. **Perdas fetais induzidas pelo uso do chá de canela em camundongos**. In Congresso Internacional em Saúde, n. 8, 2021.

GORRIL, L. E.; JACOMASSI, E.; MELLA JUNIOR, S. E.; DALSENTER, P. R.; GASPAROTTO JUNIOR A. et al. Risco das plantas medicinais na gestação: uma revisão dos dados de acesso livre em língua portuguesa. **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR**, v. 20, n. 1, p. 67-72, 2016.

GURIB-FAKIM, A. Plantas medicinais: tradições de ontem e drogas de amanhã. **Aspectos moleculares da medicina**, Ed. 1, v. 27, p. 1-93, 2006.

HOFFMANN, R.; ANJOS, M. C. R. Construção histórica do uso de plantas medicinais e sua interferência na socialização do saber popular. **Guaju, Matinhos**, v. 4, n. 2, p. 142-163, 2018.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **História, Ciências, Saúde**, 2001.

KZAM, P. M. **Padronização de extratos das folhas de *Cinnamomum verum* JS Presl (*Lauraceae*) na pesquisa e desenvolvimento de fitoterápicos**, 2019.

LIMA, M. B.; BARROS, K. B. N. T.; VASCONCELOS, L. M. O; SANTOS, S. L. F.; PESSOA, C. V. Plantas Medicinais utilizadas por gestantes em Unidades Básicas de Saúde. **Revista UNIANDRADE**. Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA, v. 20, n. 2, 2019.

LEITE, A. C. P.; DE SOUSA, F. A.; DE LIMA, L. N.; GADELHA, S. P.; PESSOA, C. V. **Plantas medicinais utilizadas nos distúrbios gastrointestinais: revisão de literatura**. Mostra Científica da Farmácia, v. 4, n. 2, 2018.

LOPES, A. J. C. **Os malefícios do uso oral da aloe vera: uma revisão narrativa**. Artigo (Graduação em Farmácia) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

LUCENA, C. C. O. D. **Abordagem da temática " plantas medicinais" durante o curso de Ciências Biológicas e sua influência na formação do professor pesquisador**, 2020.

LUSTOSA, M. A. F. S.; SANTOS, L. A.; ARAÚJO, R. M.; SILVA, G. C., MARINHO, M. D. G. V.; SILVA, E. Saberes relacionados ao uso de plantas medicinais e influência na prática didática dos estudantes de Mãe D'Água, Paraíba, Brasil. **Scientia Plena**, v. 13, n. 6, 2017.

MARTINS, M. C.; GARLET, T. M.; Desenvolvendo e divulgando o conhecimento sobre plantas medicinais. **REGET**, v. 20, n. 1, p. 438-448, 2016.

MARTINS, W. M.; PAIVA, F.; BANTEL, C. A. **Produção orgânica de mudas de *Cucumis sativus* com substratos alternativos**. EnciBio 2013.

MELO, A.; ANHESI, N.; ROSA, L. G.; PEREIRA, A. C. Uso de plantas medicinais na gestação. **RETEC**, v. 9, n. 2, p. 101-109, 2016.

MONTEIRO, S. C.; BRANDELLI, C. L. C. **Farmacobotânica: Aspectos Teóricos e Aplicação**. Amazon.com.br: Livros. Editora Artmed; 1ª edição, 2017.

NETO, L. A. G.; GOMES, F. T. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela população do município de Oliveira Fortes-MG. **Biológicas & Saúde**, v. 8, n. 27, 2018.

NÓBREGA, J. S.; F. A. SILVA.; R. F. BARROSO.; CRISPIM, D. L.; OLIVEIRA, C. J. A. Avaliação do Conhecimento Etnobotânico e popular sobre o uso de plantas medicinais junto a alunos de Graduação. **Revista Brasileira de Gestão Ambiental**, v. 11, n.1, p. 07 - 13, 2017.

NOGUEIRA, L. J.; MONTANARI, C. A.; DONNICI, C. L. Histórico da evolução da química medicinal e a importância da lipofilia: de Hipócrates e Galeno a paracelsus e as contribuições de Overton e de Hansch. **Revista Virtual de Química**, v. 1, n. 3, p. 227-240, 2009.

OLIVEIRA, M. F.; SISENANDO, H. A. Plantas Tóxicas: Um risco quase invisível à saúde infantil. **Uniciências**, v. 21, n. 2, p. 115-119, 2017.

OLIVEIRA, C. C. A.; SANTOS, J. S. Compostos ativos de capim-cidreira (*Cymbopogon citratus*): uma revisão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10 n. 12, p. e263101220281-e263101220281, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Administração da OMS**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em 09 Jun. 2021.

PALMA, J. S.; BADKE, M. R.; HEISLER, E. V.; HECK, R. M.; MEINCKE, S. M. K. Modelos explicativos do setor profissional em relação às plantas medicinais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2998-3008, 2015.

PHILIPPI Jr, A.; TUCCI, C. E. M.; HOGAN, D. J.; NAVEGANTES, R. **Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais**. São Paulo: Signus Editora, 2000.

RIBOLDI, L. S.; RIGO, M. P. M. Análise do uso de plantas medicinais e medicamentos em habitantes do município de capitão/RS. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 11, n. 3, 2019.

ROSA, C.; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.311-8, 2011.

SÁ, R. G. D. **Memória social do uso de plantas medicinais em uma comunidade ribeirinha do Amazonas**, 2019.

SANTOS, R. L.; GUIMARAES, G. P.; NOBRE, M. S. C.; PORTELA, A. S. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.13, n.4, p.486-491, 2011.

SANTOS, B. C.; RAMONIGA, L.; GUINOZA, A.; YAMAGUCHI, M.; CORTEZ, L. E. **Percepções dos idosos sobre plantas tóxicas**. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, v. 11, n. 22, 2015.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface (Botucatu)**, v.7, n.12, p.101-22, 2003.

SOUZA, E. M.; SANTOS, P. H. C.; PEIXOTO, A. R.; COCOZZA, F. D. M.; NETO, T. F. D. S. C. Óleos essenciais de plantas medicinais: produção e tratamentos de doenças respiratórias (comorbidades) na prevenção aos sintomas da COVID19. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 15, n. 4, p. 13-13, 2020.

SILVA, A. P. C.; VIEIRA, T. R. **Plantas medicinais: benefícios, toxicidade e possíveis interações (babosa, boldo, Ora-pro-nobis)**, 2021.

STEFANELLO, S.; KOZERA, C.; RUPPELT, B. M.; FUMAGALLI, D.; CAMARGO, M. P.; SPONCHIADO, D. Levantamento do uso de plantas medicinais na Universidade Federal do Paraná, Palotina-PR, Brasil. **Extensão em Foco**, v. 1, n. 15, 2018.

SIVIERO, A.; LIN, C. M.; SILVEIRA, M.; DALY, D. C.; WALLACE, R. H. Etnobotânica e botânica econômica do Acre. **Edufac**, 2016.

VÁSQUEZ, S. P. F.; MENDONÇA, M. S.; NODA, S. N. **Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil**. Acta Amazonica, v. 44, n. 4, p. 457-472, 2014.

VIANA, A. O.; VASCONCELOS, D. A.; BESERRA, R. A.; NASCIMENTO, S. T.; PESSOA, C. V. Propriedades da urtiga (*Urtiga dioica*) para o tratamento da hiperplasia prostática benigna. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 4, n. 2, 2018.

VIEIRA, E. O. G.; FERNANDES, R. M. T. Efeitos tóxicos de plantas medicinais comercializadas in natura no Município de São Luís/MA: uma revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, p. 5, p. e55910514821-e55910514821, 2021.

XAVIER, R. A. T.; LIMA, R. A. O papel das mulheres na construção do conhecimento em etnobotânica na região norte: uma revisão integrativa. **Conhecimento & Diversidade**, v. 12, n. 27, p. 51-63, 2020.

XIPAIA, A. P.; PARENTE, F. A.; BARROS, F. B. As plantas medicinais na vida de mulheres indígenas Xipaya e Kuruaya: histórias, conhecimentos tradicionais e usos na cidade de Altamira, Pará. **Tellus**, p. 137-164, 2022.

APÊNDICES

Apêndice 1. Questionário com Entrevista Semiestruturada.

Disponível: <https://forms.gle/HCCS19dUL9PLtYqMA>



QUESTIONÁRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

- () Eu consinto participar da pesquisa.
() Eu não consinto.

1 – DADOS SOCIOECONÔMICOS

Idade:.....Sexo: Masculino () Feminino () Outros ()
Curso:..... Semestre:.....
Naturalidade:.....

CONHECIMENTOS PRÉ-EXISTENTES

2 – Você sabe o que é uma planta medicinal?

- () Sim
() Não

3 - Como você obteve o conhecimento sobre plantas medicinais?

- () Na internet () Na escola () Lendo livros
() Com meus familiares () Na faculdade () Na televisão/rádio
() Não tenho conhecimento () De outra forma

4 - Com que frequência você utiliza as plantas medicinais?

- () Diariamente () Somente em caso de doenças
 () Na prevenção de doenças () Não utilizo
 () Uso plantas e remédios sintéticos (de farmácia) simultaneamente

5 - Quais plantas medicinais você mais conhece?

Poste uma foto:

6 - Você conhece alguma planta medicinal que pode ser tóxica?

- () Não
 () Sim Qual(is)?.....
 O que provoca?

7 - Em relação as plantas medicinais:

Quais as plantas medicinais você mais conhece?	Para que elas servem?	Quais partes você utiliza?	Quais formas de preparo?

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

8 - Você prefere utilizar a medicina popular (ex: plantas medicinais) ou medicina convencional (ex: medicamentos sintéticos)?

- () Medicina Popular () Medicina Convencional

Por que?

9 - Na sua formação é importante estudar sobre Plantas Medicinais?

- Sim () Não ()

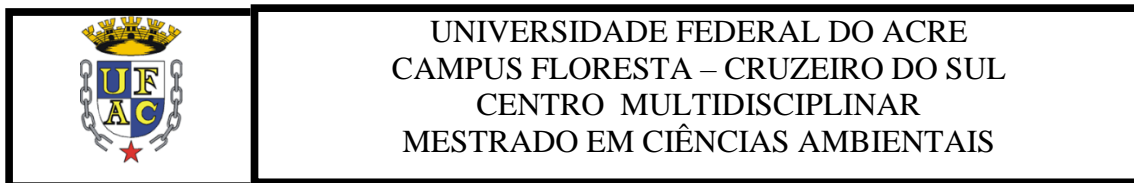
10 - Indica a utilização de plantas em suas atividades práticas/estágios acadêmicos.

Sim () Não ()

11 - Você considera a temática sobre plantas medicinais importante nos cursos de graduação?

() Sim () Não

Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Olá! Você que é discente do *Campus* Floresta da Universidade Federal do Acre! Gostaríamos de te convidar para participar de uma pesquisa sobre o conhecimento dos acadêmicos do *Campus* Floresta sobre a utilização de plantas medicinais, intitulado “O Uso e o Conhecimento de Graduandos do *Campus* Floresta da UFAC sobre plantas medicinais - Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil”. Este estudo será coordenado pelo pesquisador Prof. Dr. Rogério Oliveira Sousa, e desenvolvido por Nairiane Cherlins Rodrigues Souza dos Santos como parte do curso do Mestrado de Ciências Ambientais da Universidade Federal do Acre, em Cruzeiro do Sul.

O conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais oferece lacunas na formação acadêmica, tende-se a desvalorizar o conhecimento popular no cuidado à saúde, comprometendo a formação dos graduandos (BADKE et al., 2017).

Acredita-se que esta pesquisa seja relevante para a sociedade, pois aponta para uma necessária aproximação entre o saber popular e científico, bem como para a criação de projetos que trabalhem com essa temática objetivando a utilização correta de plantas medicinais como uma estratégia de cuidado em saúde.

Essa pesquisa tem basicamente duas abordagens, uma voltada para características socioeconômicas (idade, sexo, naturalidade, curso, período entre outras) e a segunda voltada para conhecimentos sobre plantas medicinais (o que é, para que serve, quais partes utilizadas, forma de preparo entre outros).

Nesse contexto, a presente pesquisa tem os seguintes objetivos: Geral – Analisar o conhecimento sobre plantas medicinais entre acadêmicos de diferentes cursos da Universidade Federal do Acre (UFAC), *Campus* Floresta; Específicos: - Comparar o grau específico de conhecimento relacionado ao cultivo e manutenção das plantas; Correlação entre fazer a disciplina e fazer cursos sobre o tema, relacionado ao grau de conhecimento

desses indivíduos; - Ponderar se existe uma relação entre o período cursado e a precisão/profundidade da informação fornecida;

Para isso será utilizado questionário com perguntas para levantamento de dados acerca do tema, caso aceite participar.

Possíveis riscos e/ou desconforto: Esta pesquisa pode apresentar riscos que correspondem aos de natureza psicológica, intelectual e emocional no momento da aplicação do questionário, contudo não apresenta riscos a danos físicos aos participantes. Ao contrário, esta pesquisa visa minimizar danos pelo uso equivocado de plantas medicinais. Será utilizado questionário com perguntas acerca do conhecimento e utilização de plantas medicinais, o que pode causar constrangimento caso não se tenha conhecimento sobre as plantas medicinais, mas quero ressaltar que a anonimidade dos entrevistados será preservada e as suas respostas são livres de julgamentos.

Os participantes poderão entrar em contato com a pesquisadora para esclarecimento, incluindo sobre o andamento da pesquisa, bem como para assistência de qualquer natureza gerada em decorrência da execução desta pesquisa. Será garantido ainda fornecimento de informações a respeito do uso de dados, sendo disponibilizados também, os resultados finais, mesmo após o encerramento da pesquisa e/ou sua interrupção por parte dos entrevistados.

Caso durante a execução do projeto você venha a se sentir constrangido, fica garantido o esclarecimento, apoio, incluindo assistência psicológica e indenização caso a participação no estudo gere qualquer dano conforme os riscos mencionados. Aos acadêmicos que em qualquer momento da pesquisa sentir necessidade de apoio psicológico, mediaremos apoio com o psicólogo da instituição vinculado ao Núcleo de Assistência Estudantil (NAE) que oferece serviços para a comunidade acadêmica. Informamos que apenas a pesquisadora principal terá acesso ao questionário e não há obrigatoriedade de identificação do nome neste instrumento de pesquisa.

Os questionários permanecerão numa base de dados segura, num computador com senha criptografada, havendo sigilo e segurança da manutenção desses dados, onde apenas a pesquisadora principal tem acesso. Após a apresentação da dissertação, estes dados serão destruídos, garantindo assim que ninguém além dos pesquisadores tenha acesso a estes instrumentos.

Se quiser colaborar com esta pesquisa o fará de seu total consentimento, não tendo nenhuma obrigatoriedade em responder às perguntas. Fui informando ainda, que me é

garantido o direito de que a qualquer momento poderei solicitar que seja retirado (deletado) do banco de dados as informações disponibilizadas, retirando-me da pesquisa sem que seja necessário qualquer justificativa e sem qualquer prejuízo a minha pessoa, mas sendo garantido o apoio psicológico e indenização caso sejam necessários.

A sua participação no presente estudo não implicará em custos adicionais, não havendo também qualquer despesa com a realização de procedimentos previstos neste estudo. Ressalta-se que não haverá forma de pagamento pela sua participação. Contudo, lhe é garantido o direito de ressarcimento diante de eventuais prejuízos resultantes da pesquisa, de maneira que havendo gastos em decorrência da pesquisa ocorrerá o ressarcimento pela pesquisadora responsável.

Declaro compreender que a referida pesquisa é relevante para a sociedade, pois aponta para uma necessária aproximação entre o saber popular e científico, bem como para a criação de projetos que trabalhem com essa temática objetivando a utilização correta de plantas medicinais como uma estratégia de cuidado em saúde.

Benefícios e divulgação dos resultados obtidos: Os discentes participantes da pesquisa poderão com os resultados do estudo aprimorarem o conhecimento sobre à utilização das plantas medicinais, pois esta pesquisa fornecerá subsídios para estudos etnofarmacológicos que promovam a interação de conhecimentos populares e científicos, podendo contrastar os seus conhecimentos com as informações relatadas na literatura. Considerando o ambiente em que o *Campus* de Cruzeiro do Sul está inserido, com sua ampla biodiversidade e comunidades tradicionais numerosas e diversas, a utilização de plantas medicinais pode ser uma importante aliada na assistência à saúde. Os resultados desta pesquisa serão divididos com os acadêmicos e profissionais da Universidade Federal do Acre, a fim de se tornar base científica para criação de projetos que interliguem o saber popular ao científico.

A participação nesta pesquisa é voluntária e não remunerada, mas a difusão desse conhecimento pode auxiliar a população, profissionais de saúde e gestores para implantação da Política e Prática de Plantas Mediciniais. Em qualquer momento da pesquisa você poderá se retirar sem que haja nenhum prejuízo profissional pela desistência. Para desistir de participar da pesquisa, basta apenas comunicar ao entrevistador. Eu também entendi que não sou obrigado (a) participar e que se quiser sair da pesquisa em qualquer momento não terei prejuízo algum. Compreendo também que os resultados da pesquisa serão divulgados para fins científicos (ex: dissertação, artigos, notas científicas),

tanto em nível nacional quanto internacional, mas também, asseguramos a divulgação pessoal realizada pela própria pesquisadora. Entretanto, o sigilo absoluto da identidade dos participantes e a utilização dos dados coletados apenas para fins de pesquisa, fica garantido, bem como o acesso gratuito à pesquisadora, a qualquer tempo, incluindo o acesso às informações sobre as finalidades do armazenamento, e mesmo a retirada dessas a qualquer momento quando solicitado, sem necessidade justificativa. Fui informado também que foram tomadas medidas para garantir a privacidade e a confidencialidade dos meus dados, em todas as fases deste estudo. Uma via desse documento será concedida a mim e outra ficará com a pesquisadora responsável. Fui informado também que quaisquer danos gerados em decorrência dessa pesquisa poderão ser ressarcidos, com dinheiro, custeado pela pesquisadora, bem como despesas oriundas em virtude dessa participação, que venham a gerar prejuízos a minha pessoa. Todas as dúvidas que venham surgir podem e deverão ser respondidas pelos entrevistadores.

O pesquisador principal é Rogério Oliveira Souza, Professor do Magistério Superior da Universidade Federal do Acre – *Campus Floresta*. A mestrandia orientada do professor supracitado que participará da pesquisa é Nairiane Cherlins Rodrigues Souza dos Santos, aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Ciências Ambientais da Universidade Federal do Acre, *Campus Floresta*. Você poderá entrar em contato pelo telefone: (68) 99959-9086 ou através do e-mail nairiane.santos@ufac.br. **Você também poderá entrar em contato com CEP/UFAC pelo telefone 068 3901-2711 ou endereço BR 364, KM 04, Bairro: Distrito Industrial - Rio Branco, Acre -CEP 69915-900, ou ainda pelo e-mail: cepufac@hotmail.com.**

Fui bem informado a respeito de tudo aquilo que quer ser pesquisado pela mestrandia Nairiane Cherlins Rodrigues Souza dos Santos e que li ou foi lido para mim, todas as informações deste formulário de estudo, e sendo assim me sinto capaz de contribuir para tal. Informo aqui, que estou disposto a participar de maneira voluntária neste estudo, entendendo o porquê a pesquisadora Nairiane Cherlins Rodrigues Souza dos Santos gostaria de saber sobre o uso das plantas medicinais, além de saber dos riscos e benefícios associados a essa pesquisa. O entrevistador também me disse que os dados que forneço para pesquisa poderão ser publicados e divulgados em eventos científicos em revistas.

Assinatura do participante:

Para o pesquisador: Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste acadêmico para a participação neste estudo.

Assinatura da pesquisadora responsável:

Se você quiser pode entrar em contato com pesquisadora principal nos endereços: e-mail: nairiane.santos@ufac.br e celular: (68) 99959-9086.

(Cidade/dia mês e ano) _____ de _____ de 20____

Rubrica Pesquisadora:

Rubrica participante:

Apêndice 3. Declaração de início de coleta e de uso dos dados da pesquisa.

DECLARAÇÃO DE INÍCIO DE COLETA E DE USO DOS DADOS DA PESQUISA

Nós, Nairiane Cherlins Rodrigues Souza dos Santos, RG-XXXXXX, CPF-XXXXXX, mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Ambientais (PPGCA) da Universidade Federal do Acre, *Campus* de Cruzeiro do Sul, matrícula 202002160002 e Rogério Oliveira Souza, RG-1770625, CPF-XXXXXX, professor da Universidade Federal do Acre, *Campus* de Cruzeiro do Sul, matrícula: 1616678, pesquisadores do Projeto de Pesquisa - O Uso e o Conhecimento de Graduandos do *Campus* Floresta da UFAC sobre plantas medicinais - Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil, que tem por objetivo primário - Analisar o conhecimento sobre plantas medicinais entre acadêmicos de diferentes cursos da Universidade Federal do Acre (UFAC), *Campus* Floresta, **declaramos que:**

1- A coleta de dados do referido projeto não foi iniciada e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Acre (CEP-UFAC) as informações e os dados da pesquisa serão coletados.

2- As informações e os dados coletados serão utilizados apenas para fins previstos no Projeto de Pesquisa e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme estabelece a Resolução CNS Nº 466/2012, III.2, q; IV.7.

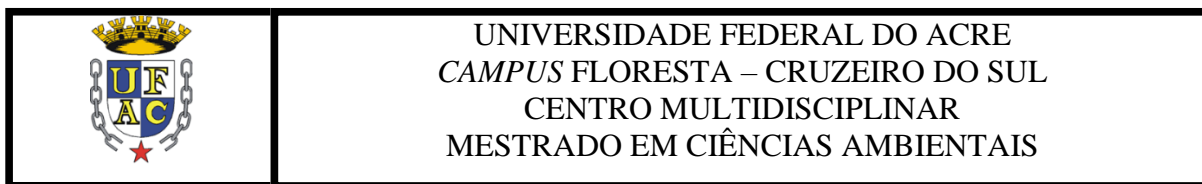
Por ser verdade, firmamos a presente.

Cruzeiro do Sul - Acre, 26 de Agosto de 2021.

Rogério Oliveira Souza
(Pesquisador Responsável)

Nairiane Cherlins Rodrigues Souza dos Santos
(Pesquisadora)

Apêndice 4. Autorização para realização da pesquisa e declaração de infraestrutura.



AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

Eu, Hugo Mota Ferreira Leite, diretor do Centro Multidisciplinar da Universidade Federal do Acre, *Campus* de Cruzeiro do Sul, RG: XXXXXX , CPF - XXXXXX **autorizo** que o projeto de pesquisa “O Uso e o Conhecimento de Graduandos do *Campus* Floresta da UFAC sobre plantas medicinais - Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil”, sob a responsabilidade do pesquisador Dr. Rogério Oliveira Souza, seja desenvolvido no/a Universidade Federal do Acre, *Campus* de Cruzeiro do Sul, no laboratório do FINEP, devendo os dados da pesquisa serem coletados conforme descrição no projeto, quais sejam: aplicação de questionário e/ou formulário.

Declaro que a instituição acima identificada possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento do referido projeto de pesquisa e para atender a eventuais problemas resultantes da pesquisa, em proteção aos seus participantes.

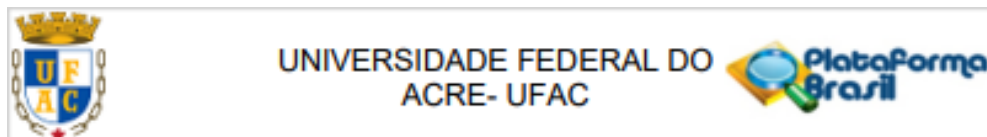
Todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa são obrigados a cumprirem integralmente as exigências éticas estabelecidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e em resoluções complementares aplicáveis ao caso, bem como a obedecerem às disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Cruzeiro do Sul - Acre, 26 de Agosto de 2021.

Hugo Mota Ferreira Leite

ANEXO

Anexo 1. Parecer de aprovação do CEP.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO E O CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DO CAMPUS FLORESTA DA UFAC SOBRE PLANTAS MEDICINAIS - CRUZEIRO DO SUL, ACRE, BRASIL

Pesquisador: NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES SOUZA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52273621.7.0000.5010

Instituição Proponente: Universidade Federal do Acre - Campus Floresta

Patrocinador Principal: Universidade Federal do Acre- UFAC

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.183.522

Apresentação do Projeto:

Esta é a segunda versão do protocolo intitulado "O uso e o conhecimento de graduandos do Campus Floresta da UFAC sobre plantas medicinais – Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil" proposto pela aluna do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais do Campus Floresta da UFAC, Nairiane Cherlins Rodrigues Souza dos Santos. A proposta tem como objetivo geral/primário "Analisar o conhecimento sobre plantas medicinais entre acadêmicos de diferentes cursos da Universidade Federal do Acre (UFAC), Campus Floresta." Trata-se de um protocolo avaliado com indicação de pendências, conforme constam no Parecer Consubstanciado nº. 5.113.247, emitido em 18 de novembro de 2021. Em sua carta resposta, submetida à Plataforma Brasil em 25 de novembro de 2021, a pesquisadora indica as alterações realizadas no projeto de pesquisa e que serão avaliadas neste parecer.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

"Analisar o conhecimento sobre plantas medicinais entre acadêmicos de diferentes cursos da Universidade Federal do Acre (UFAC), Campus Floresta."

Objetivo(s) Secundário(s):

"- Comparar o grau específico de conhecimento relacionado ao cultivo e manutenção das plantas;

Endereço: "Campus Universitário" Reitor Áulio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26
Bairro: BR394 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900
UF: AC **Município:** RIO BRANCO
Telefone: (68)3901-2711 **Fax:** (68)3229-1246 **E-mail:** cep@ufac.br



Continuação do Parecer: 5.183.522

- Investigar a correlação entre fazer a disciplina e fazer cursos sobre o tema, relacionado ao grau de conhecimento desses indivíduos;
- Ponderar se existe uma relação entre o período cursado e a precisão/profundidade da informação fornecida."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Na primeira versão deste protocolo analisou-se que a pesquisadora não dimensionou os riscos adequadamente, como também as providências e cautelas para minimizar os riscos e seus impactos. Não houve dimensionamento de quais providências para redução dos riscos de ordem psicológica, intelectual e emocional. Observou-se que a pesquisadora deveria dimensionar o risco de vazamento de informações dos entrevistados, bem como as medidas e cautelas para minimizar este risco, como por exemplo, uso de dispositivos eletrônicos com senhas. Foi solicitada a revisão e melhor dimensionamento dos riscos e providências conforme as exigências da Resolução CNS nº 466/2012.

Nesta versão, a pesquisadora reformulou os riscos, providências e cautelas e apresentou da seguinte forma (PD, IBP e TCLE):

"Esta pesquisa pode apresentar riscos que correspondem aos de natureza psicológica, intelectual e emocional no momento da aplicação do questionário, contudo não apresenta riscos a danos físicos aos participantes. Ao contrário, esta pesquisa visa minimizar danos pelo uso equivocado de plantas medicinais. Será utilizado questionário com perguntas acerca do conhecimento e utilização de plantas medicinais, o que pode causar constrangimento caso não se tenha conhecimento sobre as plantas medicinais, mas quero ressaltar que a anonimidade dos entrevistados será preservada e as suas respostas são livres de julgamentos.

Os participantes poderão entrar em contato com a pesquisadora para esclarecimento, incluindo sobre o andamento da pesquisa, bem como para assistência de qualquer natureza gerada em decorrência da execução desta pesquisa. Será garantido ainda fornecimento de informações a respeito do uso de dados, sendo disponibilizados também, os resultados finais, mesmo após o encerramento da pesquisa e-ou sua interrupção por parte dos entrevistados.

Caso durante a execução do projeto você venha a se sentir constrangido, fica garantido o esclarecimento, apoio, incluindo assistência psicológica e indenização caso a participação no estudo gere qualquer dano conforme os riscos mencionados. Aos acadêmicos que em qualquer momento da pesquisa sentir necessidade de apoio psicológico, medaremos apoio com o psicólogo da instituição vinculado ao Núcleo de Assistência Estudantil (NAE) que oferece serviços

Endereço: "Campus Universitário" Reitor Áulio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26
Bairro: BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900
UF: AC **Município:** RIO BRANCO
Telefone: (68)3901-2711 **Fax:** (68)3229-1246 **E-mail:** cep@ufac.br



Continuação do Parecer: 5.153.522

para a comunidade acadêmica. Informamos que apenas a pesquisadora principal terá acesso ao questionário e não há

obrigatoriedade de identificação do nome neste instrumento de pesquisa.

Os questionários permanecerão numa base de dados segura, num computador com senha criptografada, havendo sigilo e segurança da manutenção desses dados, onde apenas a pesquisadora principal tem acesso. Após a apresentação da dissertação, estes dados serão destruídos, garantindo assim que ninguém além dos pesquisadores tenha acesso a estes instrumentos.

Se quiser colaborar com esta pesquisa o fará de seu total consentimento, não tendo nenhuma obrigatoriedade em responder às perguntas. Fui informando ainda, que me é garantido o direito de que a qualquer momento poderei solicitar que seja retirado (deletado) do banco de dados as informações disponibilizadas, retirando-me da pesquisa sem que seja necessário qualquer justificativa e sem qualquer prejuízo a minha pessoa, mas sendo garantido o apoio psicológico e indenização caso sejam necessários. A sua participação no presente estudo não implicará em custos adicionais, não havendo também qualquer despesa com a realização de procedimentos previstos neste estudo. Ressalta-se que não haverá forma de pagamento pela sua participação. Contudo, lhe é garantido o direito de ressarcimento diante de eventuais prejuízos resultantes da pesquisa, de maneira que havendo gastos em decorrência da pesquisa ocorrerá o ressarcimento pela pesquisadora responsável.

Declaro compreender que a referida pesquisa é relevante para a sociedade, pois aponta para uma necessária aproximação entre o saber popular e científico, bem como para a criação de projetos que trabalhem com essa temática objetivando a utilização correta de plantas medicinais como uma estratégia de cuidado em saúde."

Avalia-se que os riscos foram dimensionados adequadamente e que as providências e cautelas são adequadas para mitigar os riscos explicitados.

Situação: pendência atendida.

Benefícios:

Foi solicitada a revisão dos benefícios em consonância com os resultados esperados da pesquisa, e de acordo com o previsto na resolução 466/2012.

Nesta versão, os benefícios são reapresentados da seguinte forma:

"Os discentes participantes da pesquisa poderão com os resultados do estudo aprimorarem o conhecimento sobre a utilização das plantas medicinais, pois esta pesquisa fornecerá subsídios

Endereço: "Campus Universitário" Reitor Aúlio G. A. de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26
Bairro: BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900
UF: AC **Município:** RIO BRANCO
Telefone: (68)3901-2711 **Fax:** (68)3229-1246 **E-mail:** cep@ufac.br



Continuação do Parecer: 5.183.522

para estudos etnofarmacológicos que promovam a interação de conhecimentos populares e científicos, podendo contrastar os seus conhecimentos com as informações relatadas na literatura. Considerando o ambiente em que o Campus de Cruzeiro do Sul está inserido, com sua ampla biodiversidade e comunidades tradicionais numerosas e diversas, a utilização de plantas medicinais pode ser uma importante aliada na assistência à saúde. Os resultados desta pesquisa serão divididos com os acadêmicos e profissionais da Universidade Federal do Acre, a fim de se tornar base científica para criação de projetos que interliguem o saber popular ao científico.”

Observa-se que os benefícios apresentados, exclusivamente indiretos, são coerentes com a proposta de investigação e avalia-se que estão de acordo com a Resolução CNS 466/2012.

Situação: pendência atendida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme consta na Apresentação, trata-se de um Protocolo que retorna ao CEP para nova avaliação, levando em conta as pendências indicadas no Parecer Consubstanciado nº. 5.113.247, a seguir apresentadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Projeto de Pesquisa Detalhado (Projeto de Pesquisa Original)

1.1 Objetivos da pesquisa: Em sua primeira versão verificou-se que os objetivos apresentados estavam coerentes com a proposta de pesquisa. No entanto, o objetivo específico “2) Verificar o grau de domínio e efeito da utilização dessas plantas medicinais;” não estava claro e, de acordo com as informações, a metodologia apresentada não atenderia a este objetivo. Solicitou-se a revisão deste objetivo específico ou a sua exclusão. Nesta versão atual, a pesquisadora informou a exclusão do objetivo específico “2” presente na primeira versão.

Situação: pendência atendida.

1.2 Metodologia proposta: Em sua primeira versão, a metodologia proposta foi considerada coerente com a proposta de investigação. Entretanto, recomendou-se como indicar como será feita a comparação (por qual análise metodológica) dos resultados obtidos do questionário com os trabalhos publicados nas bases de dados.

A pesquisadora acrescentou, nesta versão, que “Para a comparação do uso popular e do científico será realizado levantamento bibliográfico de artigos de periódicos, teses, dissertações e capítulos de livros, nacionais e internacionais, indexados em bases eletrônicas, tais como: Scielo, Lilacs, Medline e Portal Capes, no período dos últimos dez anos, relacionado ao número de citações, relatos mais frequentes de uso comparado a literatura.”

Endereço: “Campus Universitário” Reitor Aúlio G. A de Souza”, Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26
Bairro: BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900
UF: AC **Município:** RIO BRANCO
Telefone: (68)3901-2711 **Fax:** (68)3229-1246 **E-mail:** cep@ufac.br



Situação: recomendação atendida.

1.3 Metodologia de análise dos dados: A avaliação da metodologia de análise de dados da primeira versão indicou adequação mas no que se referia à comparação com a literatura científica, solicitou-se mais informações sobre quais análises seriam realizadas.

A metodologia apresentada nesta versão, em PD e IBP, apresenta-se da seguinte forma:

“Os dados serão avaliados sobre três vertentes:

- Estatística descritiva – para tabulação geral dos dados, composição de gráficos, tabelas de frequência utilizando-se do software Microsoft Excel®;
- Nos parâmetros quantitativos Anova unifatorial (no caso de normalidade dos dados) ou Kruskal-Wallis (outra distribuição), com o uso do programa estatístico R®;
- Para os dados qualitativos, usar-se-á o teste de Qui-quadrado de Pearson, para verificar associação ou independência (programa estatístico R®).
- Para os dados de literatura científica far-se-á comparativo da frequência relativa de citação, contrastando a posição dos dez mais citados no trabalho, em contraposição nos trabalhos utilizados. As plantas mais citadas no levantamento realizado serão realizadas em escala decrescente de número de citações. Essa posição relativa será comparada aqueles trabalhos onde houver frequência de citação para as plantas listadas, e/ou presença ou ausência de citação.”

Avalia-se que as informações apresentadas são adequadas e pertinentes aos objetivos desta investigação.

Situação: pendência atendida.

1.4 Desfechos da pesquisa: Foi solicitada a revisão dos desfechos apresentados na primeira versão, descrevendo-os de forma sucinta aquilo que se tem como resultado final e real dos objetivos propostos no projeto, e não sobre os resultados esperados ou aquilo que se espera que seja aplicado com seus resultados.

Nesta versão, os desfechos primários foram revisados e apresentados da seguinte forma:

“caracterização do grau de conhecimento acerca de plantas medicinais dos discentes de diferentes cursos e períodos da UFAC – Campus Floresta. Nesse processo de caracterização dimensionar o conhecimento de como cultivar e manter essas plantas bem como o uso para as finalidades terapêuticas são importantes aliados na confirmação dos dados presentes na literatura.”

No parecer consubstanciado do CEP foi informado que os desfechos secundários não são itens obrigatórios e, por este motivo, a pesquisadora retirou a apresentação desses desfechos nesta

Endereço: "Campus Universitário" Reitor Aúlio G. A. de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26
Bairro: BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900
UF: AC **Município:** RIO BRANCO
Telefone: (68)3901-2711 **Fax:** (68)3229-1246 **E-mail:** cep@ufac.br



segunda versão.

Avalia-se que os desfechos apresentados estão adequados aos objetivos propostos desta investigação.

Situação: pendência atendida.

1.5 Cronograma de execução: Foi solicitado que as atividades, datas e períodos informados entre os cronogramas do projeto detalhado e nas IBP na plataforma fossem iguais entre si. Também solicitou-se que as datas fossem posteriores a apreciação ética, em que geralmente ocorre em um período de 3 meses. Nesta submissão, o cronograma apresentado apresenta similaridade entre as versões do PD e IBP com a etapa de coleta de dados prevista para acontecer no período de 01/04 a 29/05 de 2022.

Na primeira versão não foi solicitada a inserção das etapas de entrega de relatórios parcial e final ao CEP. Recomenda-se apresentar relatório de pesquisa parcial e final a este CEP.

Situação: pendência atendida.

2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE: A primeira versão do TCLE não contemplava as seguintes garantias: IV.3.c) acompanhamento e assistência aos participantes; IV.3.g) garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; e IV.3.h) garantia de indenização diante de eventuais danos. Foi solicitada a reapresentação deste documento contemplando as garantias que não haviam sido listadas. Nesta versão atual, a pesquisadora apresentou um novo TCLE contemplando as garantias que foram solicitada. Ressalta-se que todas as demais correções como riscos, procedimentos e cautelas, além do detalhamento sobre a metodologia proposta foram corrigidas.

Situação: pendência atendida.

Recomendações:

Realizar revisão ortográfica e gramatical além de formatação padronizada no projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que no Protocolo de Pesquisa constam todos os Termos de Apresentação Obrigatória, os quais estão elaborados e/ou preenchidos adequadamente, atendendo as exigências estabelecidas na Resolução CNS Nº 466/2012, conclui-se pela emissão de Parecer favorável à realização da Pesquisa.

Endereço: "Campus Universitário" Reitor Aúlio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26
Bairro: BR364 Km04 Distrito Industrial CEP: 69.915-900
UF: AC Município: RIO BRANCO
Telefone: (68)3901-2711 Fax: (68)3229-1246 E-mail: cep@ufac.br



Continuação do Parecer: 5.183.522

Considerações Finais a critério do CEP:

1- Esta pesquisa não poderá ser descontinuada pelo pesquisador responsável, sem justificativa previamente aceita pelo CEP, sob pena de ser considerada antiética, conforme estabelece a Resolução CNS Nº466/2012, X.3- 4.

2- Em conformidade com as diretrizes estabelecidas a Resolução CNS Nº 466/2012, XI.2, d; o pesquisador responsável deve apresentar relatórios parcial e final ao CEP. O Relatório parcial deve ser apresentado após coleta de dados, "demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento" (Resolução CNS Nº 466/2012, II.20) e o Relatório Final deverá ser apresentado "após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados" (RESOLUÇÃO CNS Nº 466/2012, II.19).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1814127.pdf	25/11/2021 18:52:35		Aceito
Outros	CORRECOESPARECERCONSUBSTANCIADOCEP.pdf	25/11/2021 18:27:44	NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/11/2021 18:27:31	NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETO.pdf	25/11/2021 18:27:01	NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/11/2021 18:26:21	NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES SOUZA DOS	Aceito
Parecer Anterior	CARTARESPOSTACEP.pdf	23/09/2021 02:36:39	NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/09/2021 02:09:54	NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES	Aceito
Outros	DECLARACAOPLATAFORMA.pdf	23/09/2021 02:06:58	NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES	Aceito

Endereço: "Campus Universitário" Reitor Átilio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26
Bairro: BR364 Km04 Distrito Industrial CEP: 69.915-900
UF: AC Município: RIO BRANCO
Telefone: (68)3901-2711 Fax: (68)3229-1246 E-mail: cep@ufac.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ACRE- UFAC



Continuação do Parecer: 5.163.522

Declaração de Pesquisadores	PESQUISADORES.pdf	23/09/2021 02:05:58	NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	23/09/2021 02:05:25	NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INFRAESTRUTURA.pdf	23/09/2021 02:04:36	NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	nairiane.pdf	01/09/2021 19:10:25	NAIRIANE CHERLINS RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO BRANCO, 21 de Dezembro de 2021

Assinado por:
JOÃO LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: "Campus Universitário" Reitor Aúlio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26
Bairro: BR364 Km04 Distrito Industrial **CEP:** 69.915-900
UF: AC **Município:** RIO BRANCO
Telefone: (68)3901-2711 **Fax:** (68)3229-1246 **E-mail:** cep@ufac.br