



Uso de plantas medicinais por agentes comunitários de saúde da zona rural e urbana no município de Cruzeiro do Sul, Acre

Cawana da Silva do Nascimento^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0003-2446-3918>

* Contato principal

Adamara Machado Nascimento²

 <https://orcid.org/0000-0001-9293-2654>

Rogério Oliveira Souza²

 <https://orcid.org/0000-0001-5274-4640>

¹ Universidade Federal do Acre/UFAC, Rio Branco/AC, Brasil. <cawananascimento2@gmail.com>.

² Universidade Federal do Acre/UFAC, Cruzeiro do Sul/AC, Brasil. <adamara.nascimento@ufac.br, rogerio.souza@ufac.br>.

Recebido em 14/09/2024 – Aceito em 05/08/2025

Como citar:

Nascimento CS, Nascimento AM, Souza RO. Uso de plantas medicinais por agentes comunitários de saúde da zona rural e urbana no município de Cruzeiro do Sul, Acre. *Biodivers. Bras.* [Internet]. 2025; 15(3): 64-81. doi: 10.37002/biodiversidadebrasileira.v15i3.2685

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; política de saúde; conhecimento popular; plantas medicinais; fitoterapia.

RESUMO – O uso de plantas medicinais possui raízes antigas e está ganhando interesse crescente na sociedade, tanto em áreas urbanas desenvolvidas quanto em regiões remotas. A coleta de informações sobre plantas medicinais usadas por comunidades amazônicas é essencial para entender sua relação com a natureza e identificar espécies com potencial farmacológico. Esse estudo, realizado em Cruzeiro do Sul, Acre, investigou o uso e a indicação de plantas medicinais por agentes comunitários de saúde (ACS) em unidades de saúde, utilizando aplicação de questionários semiestruturados com perguntas abertas e fechadas. Como resultado, observou-se a prevalência do uso na zona rural, com o conhecimento sendo transmitido principalmente pela parte materna, destacando-se o uso de plantas como mastruz, hortelã, capim-santo e boldo no tratamento de diversas condições – com destaque para problemas digestivos e respiratórios. Conclui-se que integrar saberes tradicionais com abordagens científicas é fundamental para garantir a eficácia e segurança dessas práticas na saúde pública.

Use of medicinal plant species by community health agents in rural and urban areas in the municipality of Cruzeiro do Sul, Acre

Keywords: Primary health care; health policy; traditional knowledge; medicinal plants; phytotherapy.

ABSTRACT – The use of medicinal plants has ancient roots and is gaining increasing interest in society, both in developed urban areas and remote regions. Collecting information about medicinal plants used by Amazonian communities



is essential to understanding their relationship with nature and identifying species with pharmacological potential. This study, performed in Cruzeiro do Sul, Acre, investigated the use and indication of medicinal plants by community health agents (CAS) in health units, using semi-structured questionnaires with open and closed questions. As a result, a higher prevalence of medicinal plant use was observed in rural areas, with knowledge being transmitted predominantly through the maternal line. Notable among the commonly used plants are mastruz, mint, lemongrass, and boldo, which are employed in the treatment of various conditions, especially digestive and respiratory problems. It is concluded that integrating traditional knowledge with scientific approaches is essential to ensure the efficacy and safety of these practices within public health.

Uso de especies de plantas medicinales por agentes comunitarios de salud en zonas rurales y urbanas del municipio de Cruzeiro do Sul, Acre

Palabras clave: Atención primaria de salud; política de salud; conocimiento popular; plantas medicinales; medicina herbaria.

RESUMEN – El uso de plantas medicinales tiene raíces antiguas y está despertando un interés creciente en la sociedad, tanto en áreas urbanas desarrolladas como en regiones remotas. La recopilación de información sobre las plantas medicinales utilizadas por comunidades amazónicas es esencial para comprender su relación con la naturaleza e identificar especies con potencial farmacológico. Este estudio, realizado en Cruzeiro do Sul, Acre, investigó el uso y las indicaciones de plantas medicinales por parte de agentes comunitarios de salud (ACS) en unidades de salud, mediante la aplicación de cuestionarios semiestructurados con preguntas abiertas y cerradas. Como resultado, se observó una mayor prevalencia del uso de plantas medicinales en las zonas rurales, donde el conocimiento se transmite predominantemente a través de la línea materna. Entre las plantas más utilizadas se destacan el mastruz, la menta, el zacate limón y el boldo, empleadas en el tratamiento de diversas afecciones, especialmente problemas digestivos y respiratorios. Se concluye que integrar los saberes tradicionales con enfoques científicos es fundamental para garantizar la eficacia y la seguridad de estas prácticas en el ámbito de la salud pública.

Introdução

O uso de plantas medicinais tem raízes históricas e o interesse por terapias baseadas em plantas está crescendo constantemente. Esse interesse é observado tanto em grandes centros urbanos altamente desenvolvidos quanto em regiões remotas com menor desenvolvimento tecnológico, especialmente em localidades com grande biodiversidade, como é o caso da região amazônica [1].

A coleta de informações sobre as espécies vegetais medicinais utilizadas pelas comunidades amazônicas, juntamente com os estudos etnobiológicos, tem se mostrado uma ferramenta importante para documentar, valorizar e compreender a relação da sociedade humana com os recursos naturais, incluindo espécies vegetais de interesse farmacêutico. Essa abordagem permite um maior conhecimento

sobre o uso de plantas medicinais na medicina popular, assim como a identificação de espécies com potencial farmacológico [2].

Para validar os usos populares das plantas medicinais, é essencial identificar corretamente as espécies e entender como são utilizadas pelas comunidades. Esse conhecimento contribui para a valorização científica e pode orientar práticas seguras de cultivo e consumo. No entanto, é importante destacar que, apesar de naturais, essas plantas não devem ser usadas indiscriminadamente, pois o uso excessivo pode causar efeitos tóxicos e prejudicar a saúde [3].

Nesse contexto, as políticas públicas de saúde no Brasil têm buscado incluir plantas medicinais na lista de produtos prescritos aos pacientes, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a

década de 1970. Na última edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), publicada em 2020, consta a denominação genérica de doze medicamentos fitoterápicos, acompanhados das indicações dos seus marcadores químicos com concentrações específicas, bem como a descrição das formas farmacêuticas recomendadas para o uso [4].

As plantas são preparadas de várias maneiras e têm usos distintos, variando de acordo com a cultura e a região em que são utilizadas, sendo esse conhecimento transmitido de geração em geração. Uma característica interessante do uso popular de plantas medicinais é que uma mesma planta pode ter diferentes nomes populares e várias sinonímias botânicas. Isso ocorre devido às diferenças regionais e culturais, bem como às variações nas tradições e nas línguas locais [5].

O objetivo deste trabalho foi investigar o conhecimento e a utilização de plantas medicinais por agentes comunitários de saúde (ACS), no contexto da atenção básica, atuantes em algumas das unidades de saúde localizadas na zona urbana e rural do município de Cruzeiro do Sul, Acre.

Material e Métodos

O estudo configurou-se como uma pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem quali-quantitativa, realizada por meio da aplicação de questionários semiestruturados, com perguntas abertas e fechadas, direcionados aos agentes comunitários de saúde (ACS) de algumas unidades básicas de saúde localizadas nas zonas rural e urbana do sistema de saúde municipal. A pesquisa teve como foco principal investigar o conhecimento, uso e orientação sobre a aplicação de plantas medicinais transmitidos pelos ACS à população atendida, considerando que esses profissionais atuam como mediadores entre o saber popular e/ou tradicional e as práticas de saúde científica. Dessa forma, os ACS foram escolhidos como população-alvo por sua função estratégica na promoção, prescrição informal e disseminação do uso de plantas medicinais dentro da comunidade.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado, composto por 34 questões organizadas em seções temáticas. Essas questões abordaram: o perfil sociodemográfico dos ACS; o consumo pessoal e o uso terapêutico de plantas medicinais; o uso concomitante de plantas medicinais com medicamentos alopáticos; e a percepção e práticas dos ACS em relação ao uso

de plantas medicinais pela população atendida. O questionário foi elaborado com base em revisões bibliográficas com essa temática e passou por aplicação piloto para adequação ao público-alvo, embora não tenha sido formalmente validado. Esse instrumento possibilitou a coleta de informações detalhadas que auxiliaram no alcance dos objetivos da pesquisa. O questionário completo encontra-se disponível no Apêndice A.

Dessa forma, o questionário foi elaborado para coletar informações detalhadas sobre o conhecimento, uso e orientação dos agentes comunitários de saúde (ACS) em relação às plantas medicinais. As questões abordam aspectos pessoais dos ACS, seus hábitos de consumo, bem como as práticas e percepções deles sobre o uso de plantas medicinais pela população atendida. Isso está diretamente alinhado com o objetivo da pesquisa, que é investigar o conhecimento e a orientação sobre plantas medicinais transmitidos pelos ACS à comunidade.

O estudo foi realizado em duas etapas: uma etapa inicial, na qual buscou-se vínculo com os ACS durante as reuniões de equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo identificados os possíveis participantes para posterior realização de entrevistas semiestruturadas na segunda etapa. Considerou-se como critérios de inclusão: profissional efetivo atuante na UBS onde ocorreu o estudo, maior de dezoito anos e não estar afastado do trabalho por motivo de licença. Como critérios para exclusão foram considerados os seguintes: ACS de áreas indígenas devido às especificidades culturais, sociais e epidemiológicas que caracterizam essas populações. Essas comunidades possuem saberes tradicionais, práticas de saúde e uso de plantas medicinais que diferem significativamente dos contextos rurais e urbanos não indígenas investigados. Além disso, a abordagem metodológica e ética para pesquisas em populações indígenas exige protocolos específicos e consultas prévias que não foram contemplados neste estudo. Na apresentação do projeto, foram fornecidas aos ACS explicações sobre os objetivos, bem como esclarecimentos relacionados aos possíveis riscos e à confidencialidade das informações coletadas. Os termos da pesquisa foram lidos e explicados conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Subsequentemente, o TCLE foi assinado em duas vias pelos pesquisadores e participantes, sendo entregue uma das vias ao participante. O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética através do parecer 4.396.558 do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal

do Acre (CEP/UFAC), garantindo o cumprimento das normas éticas vigentes para a realização da pesquisa.

Durante a análise dos dados coletados nas entrevistas semiestruturadas, utilizou-se o programa Software Microsoft Excel para armazenar e consolidar o banco de dados e gerar os gráficos e o Bioestat 5.3 para realização dos testes estatísticos.

Resultados

Foram entrevistados 32 agentes comunitários de saúde (ACS), sendo sete da zona rural e 25 da

urbana. Considerando o total da amostra, a maioria eram mulheres, sendo 26 delas (81,25%), em comparação com seis (18,75%) homens.

Dos ACS que residem na zona urbana, seis (24%) não relataram o uso de plantas. Por outro lado, 19 (76%) afirmaram utilizá-las para diversas finalidades. Dentre esses, cinco (26%) fazem uso exclusivo para alimentação, seis (32%) para fins medicinais e três (16%) para ornamentação. Quanto ao uso múltiplo, um (5%) relatou utilizar plantas para alimentação e fins medicinais, outro (5%) para ornamentação e alimentação, dois (11%) para alimentação, ornamentação e fins medicinais, e um (5%) mencionou outras formas de uso (Figura 1).

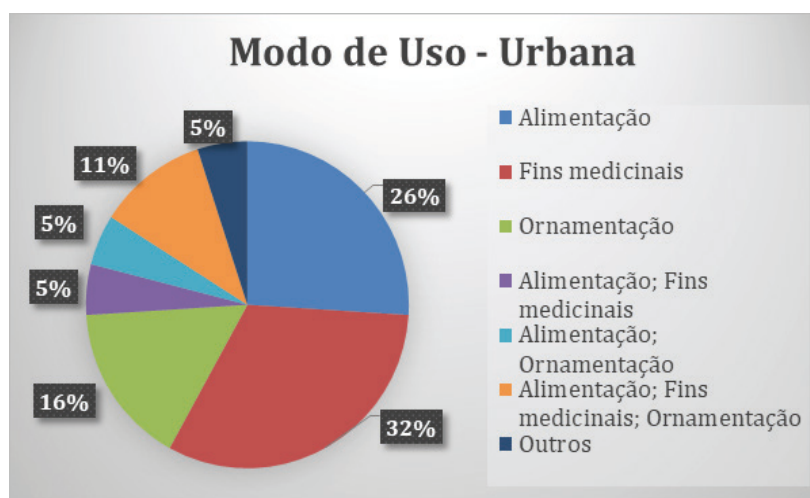


Figura 1 – Categorias de uso de plantas cultivadas para diferentes fins pelos ACS em zona urbana, Cruzeiro do Sul, Acre.

Dos que residem em zona rural (n = 07), dois (33%) relataram fazer uso de plantas para fins medicinais, um (17%) para alimentação, um (17%)

para ornamentação e dois (33%) de uso múltiplo (alimentação/fins medicinais). Um alegou não fazer uso de plantas (Figura 2).

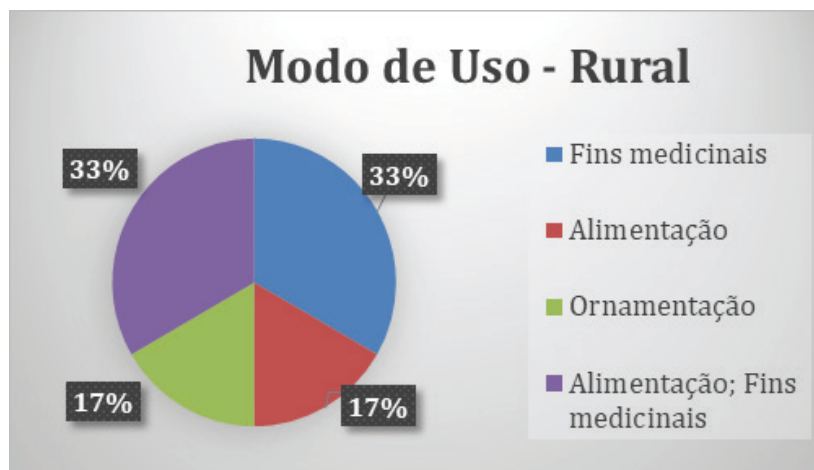


Figura 2 – Categorias de uso de plantas cultivadas para diferentes fins pelos ACS em zona rural, Cruzeiro do Sul, Acre.

Conforme apresentado na Tabela 1, entre as espécies mais citadas pelos entrevistados destacam-se: a cidreira (com três citações na zona rural e quatro na urbana), frequentemente associada a efeitos calmantes; a babosa (dois na rural e três na urbana), comumente utilizada em tratamentos de pele e cabelo; o capim-santo e o boldo (ambos com cinco citações na área urbana), indicados para problemas digestivos; além da hortelã (dois na rural e quatro na urbana), amplamente empregada no alívio de distúrbios gastrointestinais e sintomas de resfriado. Essas plantas se destacam não apenas pela frequência com que foram mencionadas, mas também por

estarem presentes tanto em contextos rurais quanto urbanos, evidenciando seu valor no conhecimento popular compartilhado pelas duas comunidades.

Em relação à quantidade total de citações de plantas utilizadas para diferentes finalidades, não houve diferença estatisticamente significativa entre a zona rural ($n = 26$) e a zona urbana ($n = 39$), considerando a proporção esperada de 1:1 ($X^2 = 2,215$; $p = 0,1366$; correção de Yates).

Da mesma forma, o teste de associação entre a área de residência (urbana x rural) e o total de citações de plantas também não foi significativo (teste exato de Fisher, $p = 0,1102$).

Tabela 1 – Espécies de plantas cultivadas para fins variados nas zonas rural e urbana.

PLANTA	RURAL	URBANA
Agrião do Norte	1	1
Alecrim	1	1
Alfavaca	1	2
Elixir	1	0
Amora	1	0
Arruda	1	1
Babosa	2	3
Boldo	1	5
Crajiú	2	1
Canela	0	1
Capim-santo	1	5
Chicória	1	0
Cidreira	3	4
Corama	1	1
Erva-doce	1	0
Eucalipto	1	0
Gengibre	1	0
Gergelim	0	1
Hortelã	2	4
Malva	1	0
Malvarisco	0	2
Manjerição	1	1
Marcela	0	1
Mastruz	1	3
Pião-roxo	0	1

Terramicina	1	0
Tomilho	0	1
Total de citações	26	39
Número de plantas citadas	21	19

Observa-se que, embora o número de citações seja maior na área urbana (considerando também que o tamanho amostral era maior na área urbana), não houve diferença significativa entre o número de espécies citadas para as duas zonas de amostragem (21 x 19, para zona rural x urbana, respectivamente, considerando $X^2 = 0,025$ e $p = 0,8744$, com correção de Yates).

Entretanto, quando a ponderação do número de plantas citadas leva em consideração o tamanho amostral, foi observado resultado significativo pelo teste exato de Fisher ($p = 0,0143$). Com base nesses parâmetros, foi feito o qui-quadrado para análise dos resíduos, evidenciando um $X^2 = 2,65$, para alfa de 0,01 (significativo).

Tabela 2 – Plantas medicinais citadas por nomes populares nas zonas rural e urbana de Cruzeiro do Sul, Acre, considerando parte utilizada, forma de extração, modo de consumo e finalidade de uso no local.

Planta (nome popular)	Nome científico	Parte utilizada	Método de preparo para uso	Modo	Indicação terapêutica	Citações
Folha do abacate	Não identificado	Folha	Chá	Oral	Antibiótico e hepatite viral	1
Agrião***	<i>Acmella</i> sp.	Folha	Chá	Oral	Gripe	1
Elixir paregórico***	<i>Piper callosum</i> Ruiz & Pav.	Folha	Chá	Oral	Dor de estômago	1
Babosa	Não identificado	Folha	Mucilagem	Contato	Ferimento	1
Boldo	Não identificado	Folha	Chá	Oral	Anti-inflamatório para o fígado	3
		Folha	Chá	Oral	Dor de estômago	
Capim-santo	Não identificado	Folha	Chá	Oral	Dor de estômago e cólicas	2
		Folha	Chá	Oral	Febre	
Cidreira***	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. ex Britton & P. Wilson	Folha	Chá	Oral	Calmante e sintomas gastrointestinais	5
		Folha	Chá	Oral	Desinchar	
		Folha	Chá	Oral	Febre	5
		Folha	Chá	Oral	Insônia	
Corama	Não identificado	Folhas	Sumo	Oral	Gripe	1
Craijirú	Não identificado	Folha	Chá	Oral	Desinchar	2
		Folha	Chá	Oral	Infecção	
Erva-doce	Não identificado	Semente	Chá	Oral	Analgésico/Cólica	1
Eucalipto	Não identificado	Folha	Infusão	Inalação	Sinusite	1
Gengibre	Não identificado	Raiz	Chá	Oral	Gripe	2
		Raiz	Chá	Oral	Resfriado	
		Folha	Chá	Oral	Gripe	
		Folha	Chá	Oral	Resfriado	
Manjeriço	Não identificado	Folha e galho	Sumo	Oral	Gripe	2
		Folha	Chá	Oral	Gripe	

Mastruz ***	<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemant	Folha	Suco	Oral	Antibiótico	2
		Folha	Sumo	Oral	Gripe/Estômago	
Terramicina	Não identificado	Folha	Chá	Oral	Dor ao urinar	1

*** Espécie identificada no herbário da Universidade Federal do Acre (Campus Floresta).

Do total de plantas citadas, somente seis espécies de plantas medicinais herborizadas tiveram suas identificações botânicas definidas pelo Laboratório de Taxonomia Vegetal (LATAV) da Universidade Federal do Acre (Campus Floresta). As espécies foram mencionadas pelos seus nomes populares, no contexto da pesquisa, e são utilizadas por agentes comunitários de saúde das zonas rural e urbana de Cruzeiro do Sul (AC) no tratamento de diversos problemas de saúde.

De maneira geral, a parte mais comumente utilizada das plantas citadas para preparo foram as folhas, sendo o preparo na forma de chás o mais comum. Quando se considera a enfermidade mais citada para os tratamentos com essas plantas, há um destaque para gripe e outras moléstias do sistema respiratório, seguida de enfermidades do sistema digestório.

Embora a maioria das espécies mencionadas pertençam ao repertório tradicional da região amazônica, destaca-se o uso do eucalipto. Apesar de não ter sido possível determinar sua identificação botânica, trata-se provavelmente de uma espécie exótica, não nativa da Amazônia, mencionada por um entrevistado para o tratamento da sinusite por meio da inalação da infusão das folhas. Esse registro indica a incorporação de práticas em fitoterapia oriundas de outras regiões do país, refletindo um processo de ampliação dos saberes locais e do repertório terapêutico tradicional com espécies alóctones [17].

Dos entrevistados que informaram a fonte de seu conhecimento sobre plantas medicinais, 15 (75%) relacionaram seu conhecimento a uma transmissão familiar, com destaque para o papel materno. Os outros cinco (25%), informaram fontes diversas como amigos, ACS e nutricionista.

Quando se considera a percepção da funcionalidade/eficácia, dentre os que relataram fazer uso de plantas medicinais, 13 (68%) afirmaram que o uso das plantas lhes causava benefício e restabelecimento da saúde.

Somente quatro (12,5%) dos 32 entrevistados, alegaram ter usado plantas medicinais

concomitantemente com remédios alopáticos. Os demais relataram não usar ou não lembrar de haverem usado ambos ao mesmo tempo.

Quando questionados a respeito da percepção quanto ao uso de plantas medicinais ao atenderem às famílias, 17 (53,12%) ACS do total dos entrevistados relacionaram esse uso aos conhecimentos dos avós com maior frequência, seguido dos pais.

Um total de 21 (65,62%) dos 32 entrevistados, declararam nunca ter indicado uso de plantas medicinais em seus atendimentos e, dentre os que indicaram, destaca-se o uso das folhas do mastruz (gripe), capim-santo (calmante), crajirú (inflamações diversas) e cidreira (calmante).

Ao serem questionados sobre interesse em capacitação acerca do tema plantas medicinais e seu uso, 24 (75 %) de todos os entrevistados responderam favoravelmente.

Discussão

Papel feminino na atenção básica

A predominância feminina entre os agentes comunitários de saúde entrevistados (81,25%) reforça o papel central das mulheres nas práticas de cuidado e na transmissão de saberes sobre plantas medicinais, atuando como mediadoras entre os conhecimentos tradicionais e o sistema de saúde, especialmente em contextos comunitários [6][7][8].

O cuidado maternal e a presença histórica das mulheres no ambiente familiar refletem de maneira positiva tanto para a manutenção quanto para a disseminação do conhecimento do uso de plantas no tratamento de morbidades.

Utilização para fins variados e medicinais na zona urbana e rural

O resultado significativo na análise dos resíduos (rural x urbano x número de plantas citadas), destaca a consciência sobre a relevância das plantas e de seus

diversos usos, especialmente para os residentes em áreas rurais, de maneira que o contato mais íntimo/ constante com a flora aumenta a percepção sobre a importância dos diversos usos das plantas no cotidiano.

A diversidade do uso de plantas medicinais, conforme as citações para uso medicinal, foi maior na zona rural que na urbana. No Brasil, o desenvolvimento de uma medicina popular baseada no uso de plantas medicinais teve suas origens entre os povos indígenas, com contribuições significativas dos africanos negros e europeus. Durante o período colonial, os médicos estavam principalmente nas grandes cidades, pouco acessíveis à população rural, que acabava por recorrer ao uso de ervas medicinais – fato que ocorre até o presente momento [9].

Embora nem todas as plantas medicinais citadas neste estudo tenham tido sua identificação botânica definida, o registro dos usos indicados pelos entrevistados das zonas urbana e rural de Cruzeiro do Sul revela um conhecimento popular consistente e amplamente difundido na região.

Apesar das indicações de uso estarem estabelecidas na região, é importante considerar que essas práticas não estão isoladas de influências externas. A presença do eucalipto na lista de espécies citadas pelos entrevistados é um dado relevante, pois se trata provavelmente de uma planta exótica à Amazônia. O uso citado associado ao tratamento de sinusite por inalação de infusões evidencia uma dinâmica de circulação de saberes, possivelmente relacionada a processos históricos de imigração, indo além do repertório tradicional amazônico. Tal fenômeno aponta para a influência de práticas em fitoterapia importadas de outras regiões do país e sugere processos de adaptação cultural que incorporam espécies alóctones aos sistemas locais de cuidado. Essa integração pode estar relacionada à mobilidade populacional, em especial durante o período da borracha, quando fluxos populacionais trouxeram novos saberes e práticas etnobotânicas [17].

Além disso, o conhecimento etnobiológico é dinâmico e está em constante transformação, sendo influenciado por diversos fatores contemporâneos, como o acesso à internet, que amplia a difusão de informações sobre o uso de plantas medicinais. Isso contribui para a incorporação de espécies não nativas no repertório local [9].

Espécies mais citadas nas zonas urbanas e rurais

As plantas mais citadas foram mastruz, hortelã, capim-santo e boldo.

O mastruz (*Dysphania ambrosioides* (L.) Mosyakin & Clemant), identificado e registrado em herbário neste estudo, foi mencionado para tratar gripe, distúrbios gastrointestinais e como antibiótico, sendo utilizado, geralmente, por via oral (sumo ou suco), ou tópico (planta amassada) [19]. De forma interessante e diferente, essa planta também foi mencionada como repelente natural em um artigo, no qual se relatou que seus ramos eram colocados debaixo dos colchões para afastar pulgas e percevejos, prática igualmente registrada no estudo da Emater DF (2015), evidenciando a persistência e a disseminação desse conhecimento popular em diferentes regiões do país [10].

O hortelã (*Mentha arvensis* L.), identificado neste estudo, foi citado por todos os entrevistados, principalmente para gripe e resfriado, além de distúrbios digestivos. Estudo de Gasparin et al. (2014), com a *Mentha × piperita* L., demonstrou alto rendimento de óleo essencial e qualidade das folhas, evidenciando compostos terapêuticos semelhantes aos atribuídos pela medicina popular, comprovando seu efeito no tratamento de sintomas gripais e reforçando seu potencial medicinal [11].

O capim-santo foi citado pelo seu nome popular, mas não foi possível realizar a identificação botânica precisa devido à ausência de material fértil no momento da coleta. Considerando a denominação popular e os usos relatados, acredita-se tratar-se de *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf, espécie originária da Índia e amplamente conhecida no Brasil como capim-limão, capim-santo ou capim-cidreira. Essa espécie é cultivada principalmente para a produção comercial do óleo essencial, internacionalmente denominado *lemongrass* [12].

O óleo essencial é amplamente utilizado nas indústrias farmacêutica, alimentícia, cosmética e de perfumaria, principalmente em aromaterapia e como aromatizante, sendo seu uso oral restrito devido à alta concentração e potencial toxicidade. Para fins medicinais, é mais comum o consumo do chá preparado a partir das folhas frescas ou secas da planta, que são infundidas em água quente [12].

O boldo referido pelos entrevistados é consumido principalmente na forma de chá para o tratamento de distúrbios estomacais. Entretanto,

o termo “bordo” é aplicado na medicina popular a diferentes espécies botânicas, o que dificulta a identificação taxonômica apenas pelo nome vulgar. De acordo com a literatura, destacam-se pelo menos três espécies comumente conhecidas por esse nome: *Gymnanthemum amygdalinum* (Asteraceae), *Plectranthus barbatus* e *Plectranthus neochilus* (Lamiaceae) [13][18]. No presente estudo, não foi possível determinar as espécies exatas utilizadas pelos ACS devido à ausência de material fértil no momento da coleta, o que reforça a necessidade de análises morfológicas e taxonômicas mais detalhadas para evitar ambiguidades na identificação de plantas medicinais.

Uma parcela dos entrevistados (46,87%) atribuiu seus conhecimentos a uma transmissão de caráter familiar, com destaque para a figura materna, mencionada por 40% desse grupo. O conceito de transmissão intergeracional abrange a transferência de legados, rituais e tradições de uma geração para a próxima, podendo ocorrer de forma consciente ou inconsciente [9].

Uma pequena parte dos entrevistados que utilizam plantas (20%) afirmou ter adquirido seus conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais por meio de amigos, agentes comunitários de saúde e nutricionistas. Se compararmos esse resultado, onde existe uma pequena indicação do uso de plantas medicinais por meio dos ACS, com um estudo feito em Ijuí/RS, no qual foi demonstrado que os agentes comunitários de saúde não tinham conhecimento claro e objetivo sobre o que é fitoterapia, observaremos que esse resultado pode ser recorrente pela falta de domínio do assunto [14].

Em contrapartida, no que se refere ao conhecimento sobre a adequação e indicação das plantas medicinais, um estudo realizado em Feira de Santana, na Bahia, indicou que os agentes comunitários de saúde relataram considerar aproximadamente 70% das práticas como adequadas [15]. Ressalta-se que essa avaliação não se baseia em parâmetros farmacológicos ou clínicos, mas na percepção dos próprios ACS quanto ao que julgam ser um uso apropriado no contexto da prática popular e de suas experiências cotidianas.

A estruturação de um programa nacional de capacitação dos profissionais da área de saúde em todos os níveis, e especialmente nos grupos de assistência básica, considerando a proximidade com a comunidade, permitiria uma segurança para os profissionais quanto à indicação correta de plantas

medicinais e fitoterápicos. A disposição quanto ao aprendizado e à capacitação foi observada em 94% dos entrevistados (médicos e enfermeiros), em estudo realizado em Maringá, no Paraná [16].

A demonstração de interesse observada neste estudo é bastante semelhante à verificada nas pesquisas anteriores mencionadas, evidenciando que os agentes comunitários de saúde de Cruzeiro do Sul, Acre, têm um interesse expressivo em aprofundar seus conhecimentos sobre plantas medicinais. Além disso, há também um forte comprometimento prático com a valorização e o registro do saber popular relacionado ao uso dessas plantas, pelos participantes.

Conclusão

Com base na análise da utilização de plantas medicinais nas zonas urbana e rural por ACS, observa-se uma riqueza de conhecimentos populares que são transmitidos de geração em geração, mas principalmente pelo conhecimento materno. As práticas de uso de plantas medicinais mostraram uma predominância de uso por ACS da zona rural, refletindo o contato mais frequente com a natureza, bem como das raízes históricas da medicina popular no Brasil.

Ao revisar as indicações de uso das plantas medicinais citadas pelos entrevistados, observa-se que, de modo geral, o uso relatado é coerente com práticas populares consolidadas e com finalidades terapêuticas específicas, como o tratamento de problemas digestivos, respiratórios e até infecções leves, como no caso do mastroz. Não foram observados indícios de consumo exagerado ou inadequado nas falas dos participantes, o que sugere um uso consciente e baseado em saberes populares transmitidos entre gerações. No entanto, a diversidade de usos atribuídos às plantas, como o hortelã e o próprio mastroz, reforça a importância de integrar esses conhecimentos com orientações técnico-científicas, a fim de assegurar sua eficácia e segurança no contexto da saúde pública.

Referências

1. OMS – Organización mundial de la salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. OMS, 2002. 78p.
2. Albuquerque UP, Medeiros PM de, Ramos MA, Júnior WSF, Nascimento ALB, Avilez WMT et al. Are

ethnopharmacological surveys useful for the discovery and development of drugs from medicinal plants? Revista Brasileira de Farmacognosia. 2014 Mar; 24(2): 110-115.

3. Heinrich M, Bremner P. Ethnobotany and ethnopharmacy – their role for anti-cancer drug development. Curr Drug Targets. 2006 Mar 1; 7(3): 239-245.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de assistência farmacêutica e insumos estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2020. Brasília, 2020.

5. Rivera D, Allkin R, Obón C, Alcaraz F, Verpoorte R, Heinrich M. What is in a name? The need for accurate scientific nomenclature for plants. J Ethnopharmacol. 2014 Mar; 152(3): 393-402.

6. Nascimento-Junior BJ do, Souza ER de, Vital EA, Lopes KA, Silva DCM, Gonçalves RKS et al. Comparação dos conhecimentos entre agentes comunitários de saúde de zonas rurais e urbanas sobre o tratamento com plantas medicinais. Revista Fitos. 2021 Jun 30; 15(2): 217-230.

7. Carneiro VPP, Gumy MP, Otenio JK, Bortoloti DS, Castro TE, Lourenço ELB et al. Perfil dos agentes comunitários de saúde de um município do Estado do Paraná e sua relação com plantas medicinais. Brazilian Journal of Development. 2020; 6(1): 2902-2918.

8. Ferraz L, Aerts DRG de C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Cien Saude Colet. 2005 Apr; 10(2): 347-355.

9. Rezende HA de, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2002 Sep; 36(3): 282-288.

10. Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Distrito Federal - Emater/DF. Plantas Medicinais. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, 2015.

11. Gasparin PP, Alves NCC, Christ D, Coelho SRM. Qualidade de folhas e rendimento de óleo essencial em hortelã pimenta (*Mentha x Piperita* L.) submetida ao

processo de secagem em secador de leito fixo. Revista Brasileira de Plantas Medicinais. 2014; 16(2 suppl 1): 337-344.

12. Pinto DA, Mantovani EC, Melo E de C, Sediya GC, Vieira GHS. Produtividade e qualidade do óleo essencial de capim-limão, *Cymbopogon citratus*, DC., submetido a diferentes lâminas de irrigação. Revista Brasileira de Plantas Medicinais. 2014 Mar; 16(1): 54-61.

13. Fernandes JM, Lopes CRAS, Almeida AASD. Morfologia de espécies medicinais de boldo cultivadas no Brasil. Research, Society and Development. 2021 Jun 4; 10(6): e42910615824.

14. Schiavo M, Schwambach KH, Colet C de F. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos de agentes comunitários de saúde de Ijuí/RS knowledge on medicinal plants and herbal medicines by community health agents of Ijuí/RS. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2017 Jan 10; 9(1): 57-63.

15. Alencar BR, Santos EC dos, Pires GB, Alencar TDOS. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde de um município baiano sobre plantas medicinais. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão. 2019 Dec 19; 16(34): 66-84.

16. Lopes MA, Obici S, Albiero ALM. Conhecimento e intenção de uso da fitoterapia em uma Unidade Básica de Saúde. Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente. 2012 Sep 29; 1(1): 53-59.

17. Nolêto LC, Silva EHP da, Araujo KS de, Ferreira DCL, Amaral FP de M, Nunes JF et al. Caracterização do efeito cicatrizante do óleo de eucalipto (*Eucalyptus radiata*) em feridas dermatológicas. Research, Society and Development. 2022 Sep 6; 11(12): e25111234120.

18. Rezende HAD, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. Rev Esc Enferm USP. setembro de 2002; 36(3): 282-288.

19. Harri Lorenzi, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil : nativas e exóticas. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum de Estudos da Flora; 2008.

Biodiversidade Brasileira – BioBrasil.
Fluxo Contínuo e Edição Temática:
Ciências Ambientais na Amazônia Sul Ocidental
n.3, 2025

<http://www.icmbio.gov.br/revistaeletronica/index.php/BioBR>

Biodiversidade Brasileira é uma publicação eletrônica científica do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio) que tem como objetivo fomentar a discussão e a disseminação de experiências em conservação e manejo, com foco em unidades de conservação e espécies ameaçadas.

ISSN: 2236-2886

Apêndice A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ACS

Localidade onde realiza os atendimentos: _____ Data: ____/____/____

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade: ____anos. 2. Sexo: () Masculino () Feminino.
3. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Mora junto com parceiro () Outro
4. Exerce outra função remunerada, além de ACS? () Sim () Não.
5. Se sim, qual? _____.
6. CHS: ____hs
7. Escolaridade: () Não () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto
() Médio completo () Superior completo () Superior completo () Pós-graduação
() Outro. Qual? _____
8. Nº de pessoas na residência: _____.
9. Renda familiar mensal: () menos de 01 salário mínimo; () de 01 a 02 salários; () de 03 a 04 salários;
() de 05 a 06 salários; () mais de 06 salários

SOBRE O SEU CONSUMO PESSOAL DE PLANTAS MEDICINAIS

10. Na sua casa, há cultivo de alguma planta para consumo familiar? () SIM () NÃO. Se sim, as plantas são usadas para:
() Ornamentação
() Alimentação. Pode citar algumas? _____ () Fins medicinais. Pode citar algumas? _____
11. Você utiliza alguma planta medicinal de maneira recorrente? () SIM () NÃO. Se sim, com qual frequência?
12. Fez uso de alguma planta medicinal (ou fitoterápico) nos últimos 3 meses? () SIM () NÃO
13. Em relação ao uso de plantas nos últimos 3 meses, preencha o quadro abaixo:

Nome popular	Nome científico	Parte da planta utilizada	Forma farmacêutica (tipo de extrato)	Modo de administração	Sintoma tratado	Funciona (SIM/NÃO)	A planta foi indicada por quem?

SOBRE O CONSUMO DE PLANTAS MEDICINAIS ASSOCIADAS A MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS INDUSTRIALIZADOS

14. Fez uso de algum medicamento nos últimos 3 meses? () SIM () NÃO

15. O medicamento é de uso contínuo? () SIM () NÃO

16. Em relação aos medicamentos usados nos últimos 3 meses, preencha o quadro abaixo:

Medicamento	Nome genérico	Forma farmacêutica	Sintoma / Motivo do uso	Funciona (SIM/NÃO)	Prescrito por profissional de saúde (SIM/NÃO). Qual?

SOBRE O CONSUMO DE ERVAS PELA POPULAÇÃO ATENDIDA

17. Você percebe, durante o seu atendimento às famílias, o uso de alguma planta medicinal por algum membro? () SIM () NÃO. Se sim, quem utiliza? _____

18. Você já conversou com algum paciente sobre o uso de plantas ou remédios caseiros? () SIM () NÃO

19. Você já mapeou o uso dessas plantas entre as pessoas que você atende? () SIM () NÃO

20. Você indica em seus atendimentos as famílias, algum tipo de planta para os cuidados com a saúde? () SIM () NÃO

21. Se a resposta anterior foi SIM, insira na tabela abaixo quais plantas você indica habitualmente:

Nome popular	Nome científico	Parte da planta utilizada	Forma farmacêutica (tipo de extrato)	Modo de administração	Sintoma tratado	Funciona (SIM/NÃO)	A planta foi indicada por quem?

22. No caso de não indicar plantas durante os atendimentos, existe algum motivo? Qual? _____

23. O que você pensa sobre as famílias atendidas em sua área, com relação a indicação do uso de plantas medicinais? () São receptivas () Não são receptivas () Já utilizam plantas medicinais em sua rotina () Outra observação

24. Com o conhecimento que você já tem sobre as plantas medicinais, você se sente seguro para indicar algumas plantas às famílias que você atende? () SIM () NÃO

25. Você aceitaria participar de um curso sobre as plantas medicinais de uso mais comum? () SIM () NÃO

26. Você aceitaria participar de um projeto de pesquisa, no qual será feito um diagnóstico do uso de plantas medicinais pelas famílias que você atende? () SIM () NÃO
27. Em relação a outros tipos de vegetais (como árvores e óleos) medicinais você utiliza, marque:
- A) Copaíba
- B) Jatobá
- C) Andiroba
- D) Outras, Qual ? _____
28. Há quanto tempo você mora em Cruzeiro do Sul, Acre? () Menos de 1 ano () De 1 a 2 anos
() De 2 a 3 anos () Mais de 3 anos, Quantos ? _____
29. Você mora na mesma área que você trabalha? () Sim () Não
30. Se você respondeu não, em qual bairro/área reside? _____
31. Há quanto tempo você reside nessa área? () Menos de 1 ano () De 1 a 2 anos () De 2 a 3 anos
() Mais de 3 anos, Quantos ? _____
32. De onde vem o conhecimento que você tem sobre plantas medicinais? () Mãe () Pai () Avó/Avô
() Outros - Qual ? _____
33. Você fez algum curso para exercer a profissão de ACS? () Sim () Não
34. Se sim, qual foi a instituição de formação? _____

Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE (UFAC)

Pesquisador responsável: Adamara Machado Nascimento

1. APRESENTAÇÃO

Para seu conhecimento, bem como para evitar alguma dúvida sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, farei a leitura em conjunto com o(a) Senhor(a) deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O Sr.(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar e contribuir com a pesquisa “ESTUDO ETNOFARMACOLÓGICO DE ESPÉCIES VEGETAIS NO EXTREMO OESTE DA AMAZÔNIA BRASILEIRA”, sob responsabilidade da pesquisadora **Adamara Machado Nascimento**, pesquisadora, docente da Universidade Federal do Acre (UFAC), Campus Floresta.

A pesquisa é importante para a saúde pública da nossa região, pois iremos trabalhar com as plantas medicinais consumidas e indicadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Considerando que o ACS é o profissional de saúde mais próximo da rotina vivida pelos usuários, a maneira como ele percebe o uso de plantas pelos integrantes da comunidade, bem como o seu conhecimento acerca do assunto, são achados bastante valiosos para a saúde e para a ciência.

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo será realizar um estudo etnofarmacológico sobre as espécies vegetais indicadas e utilizadas por agentes comunitários de saúde vinculados Sistema Único de Saúde, moradores da zona rural e/ou urbana do município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre. Assim, buscamos a compreensão, além das plantas indicadas e utilizadas, seus modos de preparo, indicações terapêuticas, posologia, possíveis interações entre fármacos e extratos de plantas. A justificativa para a execução de tal projeto é que, uma vez que plantas não são produtos inócuos, podem levar a diferentes modificações fisiológicas, inclusive interagindo com medicamentos que são administrados. Uma vez que o ACS é o profissional de saúde mais próximo da rotina vivida pelos usuários, a maneira como ele percebe o uso de plantas pelos integrantes da comunidade, bem como o seu conhecimento acerca do assunto, são achados bastante valiosos para a saúde e para a ciência.

A sua participação consiste na resposta a um questionário estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas relacionadas a sua experiência prévia, indicações e uso de espécies vegetais.

2. RISCOS DA PESQUISA

Esclarecemos que o estudo não trará riscos diretos para sua saúde, embora outros riscos possam surgir, uma vez que se trata de uma pesquisa com seres humanos.

1. Pesquisas envolvendo seres humanos podem apresentar os seguintes riscos para os participantes:
2. Psíquicos: constrangimento ao ser questionado sobre suas experiências prévias, sobre as plantas medicinais e as indicações de uso;
3. Físico: cansaço, tendo em vista suas atividades laborais na Unidade Básica de Saúde e uma possível aplicação do questionário em hora inadequada, dificuldade de encaixe de horário em meio às diferentes atribuições cotidianas;
4. Emocional: quando recordar de algum momento difícil relacionado às experiências prévias;

5. Social/cultural: quando, diante da problemática da pesquisa, o participante refletir sobre seus saberes e práticas profissionais e questionar seus valores e atitudes;
6. Intelectual, moral e de identificação pública dos participantes: quanto à quebra de sigilo das respostas por ele(a) fornecida, ficando à mercê da interpretação da pesquisadora.

Visando amenizar os riscos da pesquisa algumas cautelas serão adotadas:

- Quanto ao possível desconforto ou constrangimento dos participantes, não serão emitidas opiniões e nem comentários desnecessários durante a aplicação do questionário. O participante ficará à vontade e poderá interromper suas respostas sempre que julgar necessário.
- A pesquisadora buscará, junto aos participantes, informações sobre o momento ideal para a aplicação dos questionários, visando evitar cansaço para os participantes;
- O participante ficará à vontade e poderá pausar sempre que julgar necessário ou remarcar o horário para a aplicação do questionário;
- Desde a primeira conversação e no decorrer da pesquisa, deixar sempre claro ao participante que os saberes populares e suas experiências profissionais são importantes para a saúde pública e devem ser valorizados. Será esclarecido que não há problema algum caso o participante altere seu entendimento sobre o assunto, especialmente em relação ao uso racional das plantas medicinais.

No que se refere ao risco intelectual, moral e de identificação pública ou indevida dos participantes, a pesquisadora se compromete a não interferir nas respostas dos participantes (algo já inerente ao trabalho da pesquisadora), além disso, serão tomadas medidas para a preservação da identidade dos participantes. Para tanto, se utilizará o seguinte alfanumérico de denominação: ACS 1, ACS2, ... (ACS sendo agente comunitário de saúde 1, 2, 3,).

Ressaltamos ainda que os dados coletados serão armazenados no computador pessoal da pesquisadora responsável, protegido por senha e com a garantia de que, após expirados cinco anos da coleta, serão deletados da máquina.

Caso seja comprovado algum dano ao Sr.(a), seja ele físico, psíquico, moral, religioso ou sociocultural, decorrente desta pesquisa científica, será garantido o acompanhamento de vossa senhoria pela nossa equipe, através de diálogos, informativos, palestras e afins, até que o Sr.(a) seja atendido por uma equipe de saúde de sua UBS, capacitada para o tratamento do problema resultante. Ainda, o acompanhamento pela equipe de pesquisa, poderá ocorrer paralelamente ao atendimento pela equipe capacitada durante toda a execução do projeto. Posteriormente, ao término do projeto, a equipe retornará ao Sr.(a) com informações pertinentes relacionadas ao uso e identificação das plantas citadas no decorrer do trabalho.

3. ESCLARECIMENTO SOBRE A FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA A QUE TERÃO DIREITO OS PARTICIPANTES E POSSÍVEIS BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Quanto ao acompanhamento e assistência aos participantes da pesquisa: será disponibilizado o contato de celular, whatsapp e e-mail da pesquisadora com o objetivo de esclarecer dúvidas que porventura surjam posteriormente. Inicialmente haverá a conversação sobre como será realizada a pesquisa e a dinâmica de participação. Os resultados da pesquisa serão socializados através de publicações científicas e os participantes terão acesso a informações relacionadas ao uso e identificação das plantas que são utilizadas.

Quanto aos benefícios da pesquisa destacamos as seguintes contribuições:

- A pesquisa terá benefícios diretos e indiretos para os participantes. O estudo fará um levantamento das plantas medicinais utilizadas pelos ACS, fazendo com que o conhecimento popular da região e as práticas desses profissionais sejam fortalecidas através da documentação dos dados informados. Além disso, as informações levantadas retornarão à comunidade através das informações científicas sobre as plantas consumidas, focando em seu uso racional. Vale ressaltar que as reflexões proporcionadas no decorrer do trabalho poderão fazer com que os participantes compreendam a importância dos

seus saberes e práticas profissionais no contexto sociocultural da Amazônia e sejam incentivados à continuidade e perpetuação desses saberes e práticas.

Ademais, outras possibilidades de retorno podem ser discutidas e aplicadas conforme a necessidade dos participantes.

4. GARANTIA DE PLENA LIBERDADE AO PARTICIPANTE DE RECURSAR OU RETIRAR SEU CONSENTIMENTO EM RELAÇÃO À PESQUISA

Garantiremos que sua participação neste estudo será voluntária e se, por um ou outro motivo, sentir-se desconfortável e não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir sem qualquer perda. Diante dessa decisão, a pesquisadora lhe devolverá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado e os dados já coletados serão excluídos da pesquisa. Dessa forma, a qualquer momento, sem penalização alguma e em qualquer fase da pesquisa, o Sr.(a) poderá solicitar a retirada de seu consentimento em participar deste projeto de pesquisa e ter garantido que os seus dados serão retirados das análises e de todos os resultados observados.

5. GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoa autorizada, como alunos e outros servidores envolvidos diretamente no projeto. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isso será feito sob forma codificada, para que seja preservada a sua identidade durante todas as fases da pesquisa, mantendo os dados de forma confidencial. A pesquisadora será cuidadosa em relação ao armazenamento dos dados coletados, os quais devem permanecer em local seguro e restrito, além de respeitar as normas estabelecidas pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFAC. Ainda, podemos salientar que seu nome ou o qualquer material que indique sua participação, de nenhuma maneira será liberado de nosso banco de dados. Todas as informações fornecidas são sigilosas e serão utilizadas apenas na pesquisa.

6. GARANTIA DE QUE O PARTICIPANTE RECEBERÁ UMA VIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelos pesquisadores responsáveis e a outra será fornecida ao senhor(a).

O(a) senhor(a) receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso não se sinta à vontade para assinar o referido termo no momento do recebimento, poderá refletir sobre a participação ou não na pesquisa e posteriormente informar à pesquisadora sobre sua decisão.

7. EXPLICAÇÃO DA GARANTIA DE RESSARCIMENTO E COMO SERÃO COBERTAS AS DESPESAS TIDAS PELOS PARTICIPANTES

Não será sua responsabilidade o pagamento de ônus de despesas para a pesquisa e tampouco receberá qualquer valor em dinheiro por sua participação ou algum tipo de compensação por sua participação neste estudo. Assim, sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, não havendo ao Sr.(a) qualquer despesa com a realização deste estudo.

Ainda, caso o Sr.(a) tenha que comparecer à unidade SOMENTE para fins da pesquisa, será ressarcido nas despesas com transporte e, se necessário, com alimentação, sendo todas essas despesas ressarcidas mediante comprovações cabíveis.

8. EXPLICITAÇÃO DA GARANTIA DE INDENIZAÇÃO DIANTE DE EVENTUAIS DANOS DECORRENTES DA PESQUISA

O não cumprimento do estabelecido pela pesquisadora implicará na indenização aos participantes da pesquisa.

A pesquisadora **Adamara Machado Nascimento**, docente da Universidade Federal do Acre, responsável por este estudo, poderá ser contatada na Universidade Federal do Acre, Campus Floresta, Rua Estrada da Canela Fina, KM 12, Gleba Formoso, São Francisco, Cruzeiro do Sul/AC, 69895-000, no Laboratório de Plantas Medicinais, localizado no Bloco/Prédio FINEP, horário das 14h às 18h, para que possa ter e fornecer as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrada a pesquisa, bem como, qualquer dúvida poderá ser esclarecida também pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal do Acre (UFAC), localizado na Rodovia BR 364, Km 04; Campus Universitário Reitor Áulio Gélvio Alves de Souza: Prédio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, sala 26; CEP: 69.915-900; Telefone: (068) 3901-2711; e-mail: cepufac@hotmail.com. Esse termo foi elaborado em duas vias e será rubricado em todas as páginas. Fica assegurada uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao participante da pesquisa, sendo este documento assinado, em todas as páginas, pelo pesquisador responsável e pelo(a) professor(a) participante da pesquisa.

Eu, _____, agente comunitário de saúde (ACS), na zona _____, tendo lido e sido devidamente esclarecido(a) sobre a pesquisa, concordo em participar voluntariamente do projeto intitulado “ESTUDO ETNOFARMACOLÓGICO DE ESPÉCIES VEGETAIS NO EXTREMO OESTE DA AMAZÔNIA BRASILEIRA”, conforme descrito. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem ter que justificar minha decisão e nem sofrer quaisquer tipos de coação ou punição. Me está assegurado o sigilo das informações por mim reveladas. Tenho conhecimento de que não terei nenhuma despesa financeira e nem serei remunerado por minha participação. Ainda, tenho a segurança de não ser identificado(a) em qualquer momento, nem mesmo nas publicações dos resultados da pesquisa, bem como, que esta pesquisa não trará prejuízos para mim. Tenho garantido por este documento que todas as informações por mim fornecidas serão utilizadas apenas para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda do pesquisador, podendo ser requisitada por mim a qualquer momento.

Nestes termos, eu concordo em participar voluntariamente desta pesquisa.

Assino abaixo e nas páginas 1, 2, 3, 4 e 5 deste TCLE, como prova do meu Consentimento Livre e Esclarecido em participar da referida pesquisa.

Declaro que recebi o termo de consentimento e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Cruzeiro do Sul, _____ de _____ de 2020

Nome do participante (como escrito no documento de identificação)

Assinatura do responsável

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Eu, _____, declaro ter fornecido todas as informações referente a pesquisa ao participante. Desta forma, obtive apropriada e voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e forneci uma cópia deste Termo ao participante.

RESPONSÁVEL PELA OBTENÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO

ASSINATURA

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO PARTICIPANTE DA PESQUISA