



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS**

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES
DIAGNOSTICADOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA
CRÔNICA NO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY**

Tarcísio Rodrigues Sotero Cavalcanti

João Pessoa – PB
2020

Tarcísio Rodrigues Sotero Cavalcanti

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES
DIAGNOSTICADOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA
CRÔNICA NO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na
Universidade Federal da Paraíba como requisito básico para a
conclusão do curso de Medicina

João Pessoa – PB
2020

Nome: CAVALCANTI, Tarcísio Rodrigues Sotero

Título: USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES DIAGNOSTICADOS
COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NO AMBULATÓRIO DO
HOSPITAL LAURO WANDERLEY

Trabalho apresentado ao Centro de Ciências Médicas da
Universidade Federal da Paraíba como quesito para
obtenção do grau de Médico.

BANCA EXAMINADORA

Professor(a): Gerlânia Simplicio de Sousa

Instituição: UFPB Titulação: Mestre

Julgamento: APROVADO

Assinatura: Gerlânia Simplicio de Sousa

Professor(a): Danielly Albuquerque da Costa

Instituição: UFPB Titulação: Doutora

Julgamento: APROVADO

Assinatura: Danielly A. da Costa

Professor(a): CLIMÉRIO AVELINO DE FIGUEIREDO

Instituição: UFPB Titulação: DOCTOR

Julgamento: APROVADO

Assinatura: Climerio A. de Figueiredo

Data da aprovação: 10 de dezembro de 2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo Geral:	5
2.2 Objetivos Específicos:	5
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
4. METODOLOGIA	8
4.1 Tipo de Pesquisa	8
4.2 Local da Pesquisa	8
4.3 População e Amostra	8
4.4 Critérios de inclusão	8
4.5 Critérios de exclusão	8
4.6 Aspectos éticos	9
4.7 Recrutamento dos participantes	9
4.8 Instrumento para coleta de dados	9
4.9 Procedimentos para coleta de dados	10
4.10 Análise dos dados	10
5. ORÇAMENTO	10
6. CRONOGRAMA	11
REFERÊNCIAS	12
7. APÊNDICE	13
8.1 Questionário	13
8.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	14

1. INTRODUÇÃO

O uso de produtos obtidos a partir da matéria vegetal, animal e mineral com finalidades terapêuticas é prática que remonta ao próprio desenvolvimento da civilização humana. Usadas com finalidades místicas ou não, ao longo do tempo, as plantas adquiriram respeitabilidade em todas as civilizações pela demonstração do seu potencial terapêutico no processo saúde-doença, bem como de suas propriedades tóxicas. No Brasil, por exemplo, há registros de que os primeiros médicos portugueses que vieram à colônia, diante da escassez de medicações tradicionais, foram obrigados a perceber a importância dos remédios de origem vegetal utilizados pelos indígenas. (BRASIL, 2010)

Atualmente, vê-se um aumento vertiginoso no consumo de plantas medicinais no Brasil adquirido em lojas de produtos naturais que, inclusive, são comercializadas com rotulagem industrializada. Um dos fatores que justifica o crescimento é o apelo da mídia para o consumo de produtos à base de fontes naturais que, segundo elas, garantem benefícios seguros com a quase total ausência de riscos. Contudo, o consumo formalizado representa a minoria no que tange ao uso da fitoterapia. O motivo disso são os obstáculos básicos que dificultam o uso de tais medicações por populações carentes e que vão desde a falta de acesso aos centros de atendimento à obtenção de exames e medicamentos. Além disso, o Brasil carece de centros acadêmicos que ofereçam disciplinas direcionadas ao estudo da Fitoterapia, fato que dificulta a consolidação desta prática como sendo uma das estratégias de abordagem terapêutica. Em virtude desses entraves, a fitoterapia perdeu força em seu caráter científico e se popularizou nas comunidades com o trabalho de raizeiros, benzedeiros e pajés, fato que tem sido a solução imediata para a população carente ter acesso à saúde. Um bom exemplo disso é que a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou que 65-80% da população de países subdesenvolvidos, em 2009, dependiam das plantas medicinais como única forma de acesso aos cuidados básicos em saúde.

Todavia, é fácil perceber que as práticas complementares vem ganhando espaço no Brasil nos últimos anos, objetivando assim uma abordagem ampliada no que se refere ao processo saúde doença. Dentre as 29 modalidades de práticas complementares hoje regulamentadas pela PNPIC 2017, a Fitoterapia ocupa lugar de destaque. Em virtude deste cenário, a população e as diversas instituições de saúde começaram a desenvolver práticas inovadoras de produção de cuidado e autocuidado da saúde, considerando o indivíduo de forma holística.

As receitas tradicionais na fitoterapia são utilizadas preferencialmente para intervir em doenças crônicas, enquanto as doenças graves ou agudas são curadas por medicações ocidentais (ALONSO, 1998). Uma das hipóteses que endossam tal afirmação é o quadro de “não melhora” associado às doenças crônicas e que, muitas vezes, permite aos pacientes concluir que as medicações alopáticas em uso são ineficazes. Nesse sentido, é coerente pensar que grande parcela dos pacientes crônicos que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) fazem uso de plantas medicinais, seja com o propósito de potencializar a terapêutica convencional ou de substituí-la,

ainda que inadvertidamente e sem o consentimento do médico responsável. Nessa lógica, é provável que muitos pacientes estejam atualmente expostos a riscos, como por exemplo, reações de hipersensibilidade, intoxicação, diminuição do efeito da droga para níveis abaixo da eficácia terapêutica, etc. Diante disso, é importante empreender esforços para obter informações sobre o atual panorama dos pacientes crônicos da rede pública e de sua relação com práticas terapêuticas complementares.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Avaliar o uso de plantas medicinais por pacientes diagnosticados com doença pulmonar obstrutiva crônica que estão em acompanhamento no ambulatório de pneumologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

2.2 Objetivos Específicos:

- Avaliar quais as plantas medicinais estão sendo mais utilizadas pelos pacientes que utilizam o serviço;
- Avaliar a concordância entre a planta medicinal e a finalidade utilizada pelo paciente;
- Avaliar a existência e/ ou grau de omissão a respeito do uso de plantas medicinais por parte dos pacientes;
- Avaliar as diferentes formas de uso e preparo das plantas medicinais;
- Avaliar os riscos potenciais da interação medicamento-planta medicinal.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A utilização da natureza para fins terapêuticos é tão antiga quanto a civilização humana e, por muito tempo, produtos minerais, de plantas e animais foram fundamentais para a área da saúde. Historicamente, as plantas medicinais são importantes como fitoterápicos e na descoberta de novos fármacos, estando no reino vegetal a maior contribuição de medicamentos. Para se ter uma ideia, no Brasil, há registros de que os primeiros médicos portugueses que vieram para cá, diante da escassez na colônia de remédios empregados na Europa, muito cedo foram obrigados a perceber a importância dos remédios de origem vegetal utilizados pelos povos indígenas. (BRASIL, 2010)

Por muitos anos as plantas medicinais foram aplicadas em rituais religiosos e também na cura de diversas patologias pelos curandeiros e feiticeiros. O raciocínio hipocrático proporcionou uma análise complexa acerca do corpo humano, permitindo a aplicação dos saberes relacionados a fitoterapia em aspectos que muitas vezes extrapolavam os limites físicos da doença. No mundo, de uma forma geral, a fitoterapia pôde

desenvolver-se na Medicina chinesa e ayurvédica, garantindo participação considerável nas mesmas até os dias de hoje. No Brasil, por sua vez, a terapêutica complementar foi desenvolvida com as contribuições dos negros, indígenas e portugueses e que, cada um ao seu modo, proporcionou o cultivo, preparo e estudo das plantas locais, dando espaço àquilo que seria a origem da fitoterapia brasileira. Assim, o crescimento da fitoterapia foi feito de forma tão expressiva que a OMS recomendou aos seus estados-membro o “desenvolvimento de políticas públicas para facilitar a integração da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde” (BRASIL, 2006).

Em virtude do crescimento do consumo de produtos obtidos da matéria prima vegetal para abordagem terapêutica, bem como de seu notável reconhecimento científico, diversas instituições, dentre elas a Organização Mundial de Saúde (OMS), tem proposto a necessidade de valorizar a sua utilização a nível sanitário ao observar que 70-90% dos países em vias de desenvolvimento depende delas no que se refere à Atenção Primária à Saúde. Cabe salientar, ainda, que mesmo em países notadamente desenvolvidos, como por exemplo Canadá e França, o consumo de tais abordagens complementares têm se instituído cada vez mais como prática comum. Tais esforços consagraram-se em políticas nacionais, como a Política Nacional de Saúde, de Atenção Básica, de Biodiversidade, dentre outras. As investidas geradas são imprescindíveis para o aperfeiçoamento da atenção à saúde da população, ampliando o leque de opções terapêuticas aos usuários do SUS, fortalecendo a agricultura familiar, gerando emprego e renda e proporcionando a inclusão social.

No que diz respeito à legislação do setor, a Anvisa, baseada nas diretrizes das políticas nacionais, promoveu ampla revisão das legislações para o setor, elaborou novas normas, como a RDC nº 10/2010, que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais, assim como promoveu, por meio da Farmacopeia Brasileira, a revisão das monografias de plantas medicinais. Com certeza, todas essas normas apresentam avanço no setor de regulamentação brasileiro, sendo importantes para vários segmentos desde as Farmácias Vivas até o industrial (BRASIL, 2010). Tais iniciativas fizeram com que as práticas integrativas e complementares em saúde representassem uma parcela significativa nos atendimentos ofertados no SUS, principalmente no que se refere a atenção básica. Para se ter uma ideia, 19% dos estabelecimentos responsáveis pela oferta de PICS no Brasil estão na Atenção Básica, ocorrendo cerca de 2 milhões de atendimentos anuais em APS.

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma patologia não contagiosa que tem como característica o desenvolvimento de processo obstrutivo crônico e progressivo do fluxo expiratório. Está associada a uma resposta inflamatória exacerbada das vias aéreas e do parênquima pulmonar que tem, como principais causas, as partículas nocivas em suspensão e a fumaça do cigarro. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, a DPOC afeta cerca de 600 milhões de pessoas em todo o mundo.

O critério *disability-adjusted life year*, mais conhecido como DALY, é responsável por somar os anos perdidos devido a mortes prematuras e os anos vividos com incapacidade. De acordo com tal critério, no ano de 2020, a DPOC apresentará o quinto maior número de DALY, gerando custos estimados em US\$ 1.000 e US\$ 4.000 por paciente a cada ano (NATURE, 2012). Além disso, a DPOC está entre as doenças

causadoras de morte que, assim como o câncer de pulmão, apresenta comportamento epidemiológico crescente na população em geral e, em especial, no sexo feminino.

Cabe salientar que, mesmo diante de um panorama epidemiológico em ascensão, é possível afirmar que o tratamento da DPOC vem se tornando cada vez mais eficaz. Atualmente as estratégias para a melhor abordagem desses pacientes são várias e vão desde as mais simples, como mudanças de comportamento e a redução da exposição a fatores de risco, até uso de terapia farmacológica combinada, exercícios para a reabilitação da função pulmonar, oxigenioterapia e intervenções cirúrgicas. Todavia, nem sempre o acesso a todas essas modalidades de cuidado pode ser garantido e, por este motivo, grande parcela dos pacientes já diagnosticados e com tratamento em curso, o fazem de maneira parcial ou, até mesmo, completamente fora dos parâmetros que abrangem aquilo que seria a melhor estratégia. Nesse sentido, o grande desafio no tratamento da DPOC, principalmente em países subdesenvolvidos como o Brasil, é a necessidade de adaptar as evidências na literatura às particularidades socioeconômicas, educacionais e estruturais que acometem tanto os serviços públicos quanto privados.

É cada vez mais frequente o uso de plantas medicinais, até mesmo desconhecidas, por povos ocidentais. No Brasil, por exemplo, as plantas medicinais da flora nativa são consumidas com pouca ou nenhuma comprovação de suas propriedades farmacológicas. Muitas vezes essas plantas são, inclusive, empregadas para fins medicinais que divergem do uso adequado do ponto de vista científico. Grande parte dos consumidores de plantas medicinais sentem-se encorajados por acreditarem que estes remédios, por serem naturais, são inerentemente seguros. Estas circunstâncias são verdadeiras ao considerarmos as dificuldades relacionadas ao tratamento convencional da DPOC e que, desta forma, acaba justificando os riscos assumidos pela população que, não tendo outra opção terapêutica, adere a práticas com baixo teor científico. Além disso, cabe destacar que boa parte dos pacientes crônicos que não vislumbram melhora clínica, também fazem uso de ferramentas complementares, como o uso de plantas, na tentativa de potencializar o tratamento.

É importante enfatizar que é de suma importância a elaboração de um cuidado individualizado que seja capaz de considerar a disponibilidade de medicação, a gravidade da doença, as preferências do paciente, os riscos de interação medicamentosa e, até mesmo, o nível de acesso ao serviço de saúde para que se possa atender as necessidades do paciente por completo. Dessa forma, é prudente que se avalie todas as modalidades de cura que são mais utilizadas pela comunidade local, em especial a mediada por vegetais, para que se possa criar um conjunto de estratégias factíveis e que estejam em consonância no que diz respeito ao bem-estar do paciente envolvido. Tal fato é necessário porque os pacientes crônicos que eventualmente não possuem a medicação apropriada ou os meios para obtê-la, invariavelmente buscarão alternativas à cura, ainda que isto lhe custe a possibilidade de reações de hipersensibilidade, piora dos sintomas ou qualquer outro mal maior. Por esse motivo, é fundamental compreender o nível de uso das plantas medicinais por pacientes crônicos, em especial dos portadores de DPOC, a fim de se identificar quais as espécies mais utilizadas pela população e se existem grupos expostos a interações medicamentosas danosas que podem agravar o quadro ou até inviabilizar o potencial terapêutico do medicamento alopático.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo transversal observacional com a finalidade de identificar as plantas medicinais usadas por pacientes diagnosticados com DPOC e que são acompanhados em regime ambulatorial no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

4.2 Local da Pesquisa

Ambulatório de Pneumologia do Hospital Lauro Wanderley (HULW)

4.3 População e Amostra

Pacientes portadores de Doença Pulmonar Crônica (DPOC) acompanhados no ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). A amostra para o estudo é de 148 pacientes, tendo sido obtida com base no público atendido nos meses de junho à agosto e que, por sua vez, compreende um total de 238 pacientes. Foi calculada com base em intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Foi utilizada a ferramenta eletrônica Solvis para a realização do cálculo amostral, estando esta disponível no seguinte endereço eletrônico: www.solvis.com.br.

4.4 Critérios de inclusão

- Portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) maiores de 18 anos.
- Estar acompanhada em regime ambulatorial pelo serviço de pneumologia do HULW.
- Alfabetizados.
- Aceitarem assinar o TCLE.

4.5 Critérios de exclusão

- Menores de 18 anos
- Pacientes com transtornos psiquiátricos sabidamente diagnosticados.
- Iniciaram o tratamento convencional há menos de 6 meses.
- Pacientes que fazem uso de drogas ilícitas ou que apresentem baixa adesão ao tratamento instituído no ambulatório.

4.6 Aspectos éticos

O projeto será encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências Médicas (CEP-CCM/UFPB), para análise e parecer ético, respeitando os princípios éticos da resolução CNS 196/96 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996). Os pacientes serão abordados no dia agendado para a realização de sua consulta ambulatorial a participarem da pesquisa, sendo orientados quanto aos objetivos do estudo, métodos da pesquisa, riscos e benefícios e garantia do anonimato dos participantes e confiabilidade dos dados. Serão informadas que participarão como voluntárias e sem qualquer ônus ou remuneração. Em caso de aceite, será convidada a assinar/ identificar com a marca digital o termo de consentimento livre esclarecido. Caso os pacientes desejem retirar-se da pesquisa, serão informados que tal decisão não acarretará em prejuízos para si e para sua família. Além disso, serão informados de que os dados da pesquisa serão armazenados por cinco anos na instituição do pesquisador responsável, após este período serão destruídos. Os resultados da pesquisa serão apresentados em eventos científicos e publicados em revistas especializadas.

4.7 Recrutamento dos participantes

A seleção dos pacientes será realizada por meio de método não probabilístico, tendo como critério a disponibilidade do paciente em participar da pesquisa. A amostra será selecionada de forma não-aleatória, conforme os critérios de inclusão.

4.8 Instrumento para coleta de dados

Serão aplicados questionários (em apêndice) aos pacientes portadores de DPOC, de ambos os sexos, acima de 18 anos de idade e que estão sendo acompanhados no ambulatório de Pneumologia. O questionário será aplicado com auxílio do pesquisador e respondido individualmente pelo paciente, tendo por finalidade, avaliar se os pacientes utilizam plantas medicinais, o nome da planta, a forma de uso, o tempo de uso, a percepção de melhora ou piora após associação do tratamento convencional com as plantas e se o uso é feito sob conhecimento do médico que o (a) acompanha. Além disso, serão oferecido aos entrevistados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em apêndice) e que, por sua vez, apresentará em linguagem clara e acessível os benefícios, malefícios e riscos assumidos perante sua adesão ao corpo amostral da pesquisa.

4.9 Procedimentos para coleta de dados

Os dados serão coletados por meio de entrevista realizada no ambulatório de pneumologia do HULW nos dias voltados à DPOC, a saber: segunda-feira (8:00 às 12:00), quarta-feira (13:00 às 17:00) e sexta-feira (13:00 às 17:00).

4.10 Análise dos dados

Os dados obtidos serão avaliados de forma quantitativa e qualitativa a partir dos 148 questionários aplicados aos pacientes em tratamento. Para a avaliação quantitativa será realizada uma análise estatística descritiva com auxílio do programa Microsoft Office Excel 2016.

5. ORÇAMENTO

A pesquisa será financiada em sua totalidade com recursos próprios.

Material de consumo	Tipo	Valor unitário	Quantidade	Valor total
Resma de papel	Custeio	17,00	3	51,00
Cartucho de tinta	Custeio	65,00	1	65,00
Total				R\$ 116,00

6. CRONOGRAMA

Atividades	Out/Nov/Dez 2019	Jan/Fev/Mar 2020	Abr/Mai/Jun 2020	Jul/Agos/Set 2020	Out/Nov/Dez 2020
Revisão Bibliográfica	X				
Redação e apresentação do projeto	X				
Submissão no CEP-CCM/UFPB	X				
Seleção da amostra	X				
Coleta de dados		X	X	X	
Análise dos dados					X
Discussão dos dados					X
Apresentação dos resultados					X
Publicação em periódico					X

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fitoterapia**, 2010.

RODRIGUES, A.C.C.; GUEDES, M.L.S. **Utilização de plantas medicinais no povoado Sapucaia, Cruz das Almas**. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v.8, n.2, p.1-7, 2006.

VEIGA-JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. **Plantas medicinais: cura segura?** Química Nova, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005.

LUMERTZ, D.S. **A utilização de plantas medicinais por pacientes com doenças respiratórias crônicas participantes do grupo de reabilitação pulmonar**. Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 6, n.1, jul.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017: **Inclui Novas Práticas Integrativas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

SANTOS, M.V.J. **Práticas integrativas na promoção à saúde em doenças crônicas: uma revisão de literatura**. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP. V.9, n.2 (18) 2019.

7. APÊNDICE

8.1 Questionário

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PESQUISA DE CAMPO
QUESTIONÁRIO

1. Sexo:

Masculino Feminino

2. Faixa etária:

ENTRE 18 e 24 ANOS ENTRE 25 e 35 ANOS
 ENTRE 36 e 45 ANOS ENTRE 46 e 55 ANOS
 ENTRE 56 e 65 ANOS ACIMA DE 65 ANOS

3. Há quanto tempo iniciou o tratamento?

6 A 12 MESES 3 A 5 ANOS
 1 A 2 ANOS ACIMA DE 5 ANOS
 2 A 3 ANOS

4. Segue todas as orientações de seu médico e faz uso correto das medicações?

SIM NÃO

5. Fez uso de alguma planta medicinal após diagnóstico de DPOC?

SIM, USO MENSALMENTE
 SIM, MENOS DE 3 VEZES
 NUNCA USEI

6. Qual o nome da planta que você costuma usar? _____

7. Informou ao seu médico que fez uso de plantas medicinais?

SIM NÃO

8. Seu médico já perguntou se você utiliza plantas medicinais?

SIM NÃO

9. Acredita que as plantas medicinais podem causar mal à saúde?

SIM NÃO APENAS EM EXCESSO

10. Como utiliza a planta medicinal? _____

11. Observou melhora ou piora após o uso da mesma?

MELHOREI PIOREI NÃO INTERFERIU

12. Relate, se possível, a queixa melhorada ou piorada após o uso da planta:

_____.

8.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **Levantamento sobre o uso de plantas medicinais por pacientes diagnosticados com DPOC no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley** e está sendo desenvolvida por **Tarcísio Rodrigues Sotero Cavalcanti**, do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof(a) Gerlania Simplicio de Souza.

Os objetivos do estudo são avaliar o nível de associação entre plantas medicinais e a DPOC, avaliar os possíveis riscos entre interação medicamento-planta, avaliar quais plantas são mais utilizadas, avaliar se os pacientes informam ao médico responsável sobre o uso de determinada planta. A finalidade deste trabalho é contribuir para alertar sobre os riscos da interação medicamento-planta e promover, ainda que de forma indireta, a educação em saúde (informar aos pacientes sobre os riscos do uso assistemático de plantas medicinais).

Solicitamos a sua colaboração para entrevista com tempo médio de duração de 3 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa apresenta riscos de invasão de privacidade, responder a questões sensíveis e divulgação de dados confidenciais. Todavia, serão tomadas medidas com o objetivo de impedir a concretização de quaisquer riscos ao paciente voluntário, tais como: evitar compartilhamento de dados pessoais via e-mail ou qualquer aparelho eletrônico e restringir o acesso às informações apenas ao orientador e pesquisador responsável.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Impressão dactiloscópica



Assinatura do participante ou responsável legal