

UTILIZAÇÃO E ACEITAÇÃO DO TRATAMENTO COM PLANTAS MEDICINAIS EM ROQUE GONZALES, RS

Andreia Regina Haas da Silva¹

Aline Augusti Boligon²

Liliane de Freitas Bauermann³

Rita Maria Heck⁴

Marcio Rossato Badke⁵

RESUMO

O presente estudo avaliou o conhecimento, acesso e aceitação das plantas medicinais pela população de Roque Gonzales – RS. Foram realizadas 171 entrevistas, tendo como instrumento de coleta um questionário com perguntas fechadas e abertas. Foram citadas 274 plantas pelo conjunto dos entrevistados e 88,88% das pessoas afirmaram que cultivam algumas destas plantas em seus quintais e jardins. Constatou-se que 89,50% dos pesquisados utilizam plantas medicinais, com a maior frequência entre pessoas do sexo feminino. Verificou-se que a maioria dos entrevistados (78,36%) acredita que o tratamento com plantas medicinais seja eficaz. O conhecimento sobre usos e os modos de preparação provém, em geral, dos familiares (79,77%) e a faixa etária que mais faz uso de plantas com ação medicamentosa é a dos idosos (36%), confirmando sua importância no domínio deste tipo de conhecimento. A utilização de plantas para tratar doenças ao invés de medicamentos ainda é muito significativa e estudos desta natureza são necessários para resgatar e valorizar o saber popular sobre o uso destas plantas.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Fitoterapia. Atenção primária à saúde.

USE AND ACCEPTANCE OF MEDICAL TREATMENT PLANTS IN ROQUE GONZALES, RS

ABSTRACT

The study evaluated the knowledge, acceptance and access to medicinal plants by population Roque Gonzales – RS. 171 interviews were conducted, with the collection instrument a questionnaire with closed and open questions. 274 plants were cited by all respondents is that 88.88% of people said they grow some of these plants in their yards and gardens. It was found that 89.50% use medicinal plants, with the highest prevalence females. It was proved that the majority of respondents (78.36%) believe that treatment with medicinal plants to be effective. Knowledge of uses and methods of preparation comes, in general, the family (79.77%) and the age group that makes more use of plants with medicinal action is the elderly (36%), confirming its importance in the field of this type knowledge. The use of plants to treat diseases rather than drugs is still very significant and such studies are needed to recover and value the popular knowledge about the use of these plants.

Keywords: Medicinal plants. Herbal medicine. Complementary treatment. Population.

¹ Farmacêutica, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. andreiregina_silva@yahoo.com.br

² Pós-doutoranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. alineboligon@hotmail.com

³ Professora associada do departamento de Fisiologia e Farmacologia da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. lgfbauermann@gmail.com

⁴ Professor associado da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. rmheckpillon@yahoo.com.br

⁵ Enfermeiro, doutorando da Universidade Federal de Pelotas, professor assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. marciobadke@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As plantas medicinais vêm sendo utilizadas com finalidades terapêuticas há milhares de anos. O conhecimento tradicional repassado por especialistas populares (curandeiros, benzedeiras) sobre o uso de plantas muitas vezes é o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos, no entanto nem todas as práticas e receitas populares são eficazes, ao contrário, muitas podem ser altamente danosas à saúde (Maciel et al., 2002; Almeida et al., 2012).

Diante dos desafios e dificuldades que a saúde pública vem enfrentando em nosso país, muitos gestores procuram alternativas, e o uso de terapias complementares, como a utilização de plantas medicinais, constituindo uma opção a ser considerada. O uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde é considerado um recurso viável e barato, uma vez que o Brasil dispõe da maior biodiversidade de plantas do mundo e, em decorrência, uma rica diversidade cultural e étnica em suas regiões (Veiga Júnior, 2008; Dutra, 2009).

Em 2006 o Ministério da Saúde publicou algumas resoluções para fazerem parte das políticas públicas de saúde no setor de plantas medicinais e fitoterápicos, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), em razão da necessidade de reconhecer a Medicina tradicional como parte integrante dos sistemas de saúde (Brasil, 2006a; 2006b). Em 2009 foi criada a Rénisus como uma estratégia para priorizar a alocação de recursos e pesquisas em uma lista positiva de espécies vegetais medicinais com vistas ao desenvolvimento de fitoterápicos (Brasil, 2009).

Mesmo com vários incentivos, porém, ainda há uma carência de informações e de ações no sentido da efetiva introdução destes produtos no ambiente do SUS. Observa-se a falta de aceitação e de conhecimento dos profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBSA) e da própria população (Almeida et al., 2012).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivos caracterizar o perfil dos usuários de plantas medicinais do município de Roque Gonzales, RS, abordando aspectos referentes à caracterização da população local e também os seus conhecimentos sobre as plantas medicinais.

METODOLOGIA

A pesquisa buscou descrever as condições atuais de utilização de plantas medicinais pela população de Roque Gonzales – RS. Para tanto, o presente trabalho apresenta-se como um estudo transversal, descritivo, participativo e exploratório, seguido de análise experimental, com abordagem quantitativa, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário, com perguntas fechadas e abertas, sobre o uso de plantas medicinais.

As entrevistas foram realizadas por ocasião das visitas domiciliares feitas pelas agentes de saúde de Roque Gonzales – RS, localizado a aproximadamente 524 km da capital Porto Alegre, entre os meses de abril e junho de 2014. Foram aplicados 171 questionários à população atendida pelas três unidades Estratégia Saúde da Família, que abrangem toda a área urbana e rural do município.

Foram incluídos no estudo todos os cidadãos que, ao serem abordados, aceitaram participar da pesquisa após a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Já menores de 18 anos, gestantes, pessoas com dificuldade de responder ao questionamento verbalmente foram excluídos da pesquisa.

No questionário aplicado aos usuários para a pesquisa do uso de plantas medicinais, foram colhidas informações quanto ao sexo, idade, escolaridade, renda familiar, lugar onde reside no município, e sobre uso, frequência, confiabilidade e indicação da utilização de plantas medicinais, bem como a informação ao médico sobre a sua utilização, suas formas de obtenção, o motivo pelo qual utilizam este recurso e a dispensação dos medicamentos na saúde pública.

Os dados das respostas fechadas foram compilados em tabela Microsoft Office Excel-2010 foram apresentados em valores de porcentagem nas diversas categorias analisadas. As respostas das perguntas abertas foram descritas nas tabelas e somou-se cada vez que foi repetida a mesma planta e/ou local de coleta.

O estudo respeitou os aspectos éticos na pesquisa com seres humanos por meio da obtenção do consentimento formal do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (parecer número 456.452, de 29 de outubro de 2013), bem como respeitou a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) (Brasil, 2012a) que faz referência aos Aspectos Éticos Legais em Pesquisa. Além disso, contamos com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Roque Gonzales – RS e o consentimento escrito das pessoas que participaram do estudo, obedecendo, assim, aos preceitos éticos e legais, assegurando-lhes o anonimato e resguardando-lhes o direito, inclusive, de não concluir o estudo, se assim o desejassem (Brasil, 2012b).

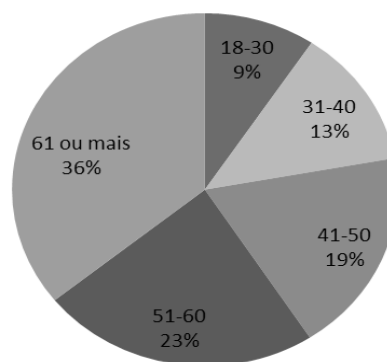
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 171 pessoas na cidade de Roque Gonzales – RS, 145 do sexo feminino e 26 do sexo masculino. Este resultado está de acordo com outros estudos realizados nas unidades básicas de atenção à saúde da família descritos na literatura. Souza et al. (2013), em estudo sobre utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde no município de Campina Grande – Paraíba – observaram que 95,9% da população estudada eram do sexo feminino. Os resultados concordam também com as pesquisas realizadas sobre a utilização de plantas medicinais em São José de Espinharas, Paraíba (2011) e em Vila Velha, Espírito Santo (2010), onde 70% e 71%, respectivamente, dos participantes eram do sexo feminino.

A maioria dos entrevistados (89,50%) afirmou fazer uso de plantas medicinais para o tratamento das mais diversas doenças, como diabetes, reumatismo, infecção urinária. Este dado pode estar relacionado ao predomínio das mulheres na amostra, visto que este sexo utilizam as plantas medicinais geralmente na forma de tratamento, descrevendo essa terapia como menos agressiva (Marinho; Silva; Andrade, 2011; Albertasse; Thomaz; Andrade, 2010). De forma complementar, sabe-se popularmente que devido às concepções culturais o homem se define com menos frequência como doente, procurando menos os serviços de saúde, enquanto a mulher é considerada mais frágil e vulnerável às doenças, buscando atendimento médico com maior frequência (Albertasse; Thomaz; Andrade, 2010).

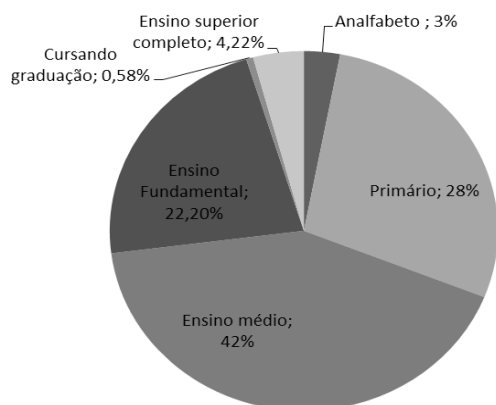
Pela análise das entrevistas foi constatado que, do total dos participantes, 91 pessoas residem na zona rural e 80 residem no perímetro urbano. A população da pesquisa apresenta-se distribuída em cinco faixas etárias, como apresentado na Figura 1. Quanto à escolaridade da população amostrada, os resultados estão apresentados na Figura 2.

Figura 1 – Percentual dos entrevistados quanto à faixa etária em Roque Gonzales, RS, 2014



Fonte: Dados dos próprios autores, coletados na pesquisa.

Figura 2 – Percentual dos entrevistados quanto à escolaridade em Roque Gonzales, RS, 2014



Fonte: Dados dos próprios autores, coletados na pesquisa.

Pelas entrevistas é possível observar que a maior utilização de plantas medicinais se dá pela população com idade superior a 60 anos (36%), definida como idosa pelo Estatuto do Idoso, Lei nº. 10.741 de 2003 (Brasil, 2003). Estes aposentados e agricultores, em sua maioria, cursaram apenas o ensino médio e residem no meio rural. É relevante destacar a existência de grupos mais relutantes à determinada terapêutica, como as pessoas acima dos 50 anos, as quais são mais resistentes à mudança, no sentido de prevenção dos costumes e crenças, bem como quanto à eficácia da prática caseira com utilização de plantas medicinais, por isso as utilizam em maior proporção (Oliveira et al., 2012).

Marinho, Silva e Andrade (2011), entrevistando pessoas de 30 a 60 anos, também descrevem que a faixa etária acima de 50 anos é a maior detentora de conhecimento quando comparada às demais faixas etárias, corroborando com os resultados encontrados e mostrando a importância dessa faixa etária no domínio desse tipo de conhecimento.

A renda familiar de 12,86% dos pesquisados corresponde a menos de um salário mínimo (R\$ 724,00); a de 60,82% dos pesquisados situou-se entre um e dois salários mínimo; 22,22% afirmaram receber entre dois e quatro salários mínimos e somente 4,1% dos entrevistados possui um ganho

mensal superior a quatro salários mínimos. Observa-se com os resultados que a maior parte dos entrevistados sobrevive mensalmente com um a dois salários mínimos (60,82%), revelando o baixo poder aquisitivo da população.

Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado no município de Campina Grande – Paraíba –, com 135 pessoas, no qual se verificou que a renda familiar de 61,4%, dos pesquisados situou-se entre um e dois salários mínimos (Souza et al., 2013). Em contraste, resultados apresentados em estudos internacionais mostram que os usuários de plantas medicinais pertencem a um grupo social privilegiado, tanto econômica quanto culturalmente (Gratus et al., 2009).

Quando as pessoas foram questionadas a respeito da dispensação dos medicamentos na saúde pública de Roque Gonzales, 33,33% informaram que não recebem gratuitamente os remédios necessários para o tratamento e 23,40% dos entrevistados responderam que sim, recebem os remédios necessários. Dos medicamentos necessários ao tratamento de patologias metade é dispensada a 29,24% dos entrevistados e menos da metade é dispensada a 14,03% dos participantes do estudo. Os resultados deste estudo chamam a atenção para o fato de que 33,33% dos entrevistados afirmaram que os medicamentos utilizados não são disponibilizados na rede básica de saúde do município e por isso recorrem a terapias alternativas e complementares em saúde, como o uso de plantas medicinais.

Para uma população de baixa renda, muitas vezes as plantas medicinais são a única opção para tratamento de patologias. Há uma substituição, seja por motivos econômicos seja pela crença de uma vida mais saudável, dos medicamentos alopáticos pela utilização de plantas medicinais e fitoterápicos (Quevedo; Gonçalves; Gonçalves, 2011; Almeida et al., 2012; Souza et al., 2013; Brasil 2014).

Quanto às fontes iniciais de informações sobre o uso de plantas medicinais, verificou-se que 79,77% dos usuários possuem conhecimento do uso de plantas por intermédio de parentes e/ou conhecidos.

Notou-se ainda que 5,21% dos entrevistados apresentaram conhecimento transmitido por médicos, naturalistas, enfermeiros e farmacêuticos, e 15,02% obtiveram informações em outros meios (Internet, livros e outros).

A prática da utilização das plantas pelo conhecimento popular é repassada por agrupamentos culturais que possuem um contato direto com a natureza e exploram suas potencialidades, passando os seus conhecimentos de geração em geração (Maciel et al., 2002; Dutra, 2009; Souza et al., 2013). Em questionário aplicado por Quevedo, Gonçalves e Gonçalves (2011), foi constatado que 78,12% dos entrevistados apresentaram algum conhecimento transmitido de geração a geração, corroborando com o presente trabalho, no qual 79,77% dos entrevistados confirmaram obter o conhecimento por meio de familiares.

Outros motivos relatados que levam a população à utilização de plantas medicinais é a facilidade na obtenção e o preço. Um resultado interessante é que 88,88% dos entrevistados confirmaram possuir o hábito de cultivar as plantas medicinais em seus quintais e jardins e 17,64% também adquirem nos quintais dos vizinhos e amigos, enquanto apenas 10,45% das pessoas relataram que compram as plantas em farmácias e estabelecimentos comerciais. Giraldi e Hanazaki (2010), em um estudo na comunidade Sertão do Ribeirão, em Florianópolis, Santa Catarina, obtiveram resultados semelhantes a nossa pesquisa, descrevendo que 50% das plantas são cultivadas nos quintais, 35% são silvestres e 15% são compradas.

Antes de procurar atendimento no serviço de saúde, a maioria da população costuma utilizar recursos populares em busca da solução para seus problemas de saúde. Entre esses recursos os chás caseiros são os que mais se destacam, sendo citados em 56% dos questionários, embora outras práticas como banhos, benzeduras e pomadas também tenham sido referidos por parte da população estudada. Nosso resultado corrobora com o encontrado

por Oliveira Júnior et al. (2012), em que é destacado que, entre 40 pacientes dos entrevistados em seu trabalho, 72% referiram-se utilizar o chá de plantas medicinais.

Em relação à utilização de plantas, 9,80% utilizam chás uma vez por semana, 62,74% dos entrevistados tomam chás pelo menos mais de uma vez por semana, 20,26% ingerem chás cinco ou mais dias na semana e 7,28% dos participantes não souberam responder. O excesso da ingestão de bebidas provenientes de algumas plantas medicinais aumenta os riscos de intoxicações, tendo em vista que, a depender da dose, dos constituintes químicos e forma de preparo as plantas deixam de promover efeito terapêutico e passam a desencadear reações adversas aos seus usuários (Turolla; Nascimento, 2006; Marinho; Silva; Andrade, 2011).

Foram citadas 37 diferentes espécies de plantas medicinais, entre as quais as mais referidas são boldo (*Peumus boldus*), marcela (*Achyrocline satureioides*), cidreira (*Melissa officinalis*) e camomila (*Matricaria recutita*) e estão apresentadas na Tabela 1. Nossos resultados estão em acordo com Albartesse, Thomaz e Andrade (2010) e Araujo et al. (2014), que também descrevem o boldo como a planta medicinal mais utilizada. Muitas vezes essas plantas são empregadas por seus usuários para fins medicinais diferentes dos descritos na literatura, sem controle de sua eficácia e toxicidade (Maciel et al., 2002). Um agravante encontrado é que grande parte dos participantes da pesquisa (58,82%) não costuma informar ao médico durante as consultas sobre o uso de plantas medicinais.

Tabela 1 – Frequência da citação pelo nome científico das plantas medicinais utilizadas pelos entrevistados em Roque Gonzales, RS. 2014

Espécie (nome popular)	Frequência	%
<i>Achyrocline satureioides</i> (Marcela)	31	11,31
<i>Peumus boldus</i> (Boldo)	28	10,22
<i>Melissa officinalis</i> (Cidreira)	26	9,49
<i>Matricaria recutita</i> (Camomila)	22	8,03
<i>Mentha Crispa</i> (Hortelã)	20	7,30
<i>Mikania glomerata</i> (Guaco)	18	6,57
<i>Citrus sinensis</i> (Laranja)	14	5,11
<i>Pimpinella anisum</i> (Erva doce)	10	3,65
Plantago major (Tansagem)	9	3,28
<i>Baccharis trimera</i> (Carqueja)	8	2,92
<i>Rosmarini officinalis</i> (Alecrim)	7	2,55
<i>Equisetum giganteum</i> (Cavalinha)	7	2,55
<i>Malva sylvestris</i> (Malva)	6	2,19
<i>Citrus limon</i> (Limão)	5	1,82
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Espinheira santa)	5	1,82
<i>Bauhinia forficata</i> (Pata de vaca)	5	1,82
<i>Anethum graveolens</i> (Endro)	5	1,82
<i>Eugenia uniflora</i> L. (Pitanga)	4	1,46
<i>Morus alba</i> (Amora)	4	1,46
<i>Arnica angustifolia</i> (Arnica)	4	1,46
<i>Aloe vera</i> (Babosa)	4	1,46
<i>Cynara scolymus</i> (Alcachofra)	4	1,46
<i>Tabernaemontana catharinensis</i> (Cobrine)	4	1,46
<i>Camellia sinensis</i> (Chá verde)	4	1,46
<i>Zingiber officinalis</i> (Gengibre)	3	1,09
<i>Phyllanthus niruri</i> L. (Quebra-pedra)	3	1,09
<i>Echinodorus macrophyllum</i> (Chapéu de couro)	3	1,09
<i>Cinnamomum zeylanicum</i> (Canela)	2	0,73
<i>Caesalpinia leiostachya</i> (Casca de pau-ferro)	1	0,36
<i>Aesculus hippocastanum</i> L. (Castanha da índia)	1	0,36
<i>Eucalyptus kitsoniana</i> (Eucalipto)	1	0,36
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill. (Funcho)	1	0,36
<i>Malus domestica</i> (Maçã)	1	0,36
<i>Lippia alba</i> (Ponta alívio)	1	0,36
<i>Anadenanthera colubrina</i> (Angico)	1	0,36
<i>Salix babylonica</i> (Salgueiro)	1	0,36
<i>Cuphea carthagenensis</i> (Sete sangrias)	1	0,36
Total	274	100

Fonte: Dados dos próprios autores, coletados na pesquisa.

Em relação aos benefícios das plantas, 78,36% dos entrevistados afirmaram confiar, 18,13% consideraram as plantas pouco confiáveis e apenas 3,51% não confiam na utilização dessa terapia. Nossos resultados corroboram com o estudo feito por Giraldo e Hanazaki (2010), no qual os moradores do Sertão do Ribeirão, de Santa Catarina, relataram que acreditam plenamente na atividade terapêutica de espécies vegetais. Em outro estudo, Oliveira e Gonçalves (2006), 60% dos entrevistados afirmaram que não acreditam que plantas medicinais e fitoterápicos possam apresentar efeitos tóxicos, 23% afirmaram que podem apresentar tais efeitos, 14% associam esses efeitos com a dosagem e 3% não souberam responder.

Diante de incentivos legais para promover uma política voltada à saúde e à adoção de plantas medicinais e fitoterápicos na assistência farmacêutica, cada vez mais as pessoas estão interessadas em co-

nhecer e fazer uso destas estratégias de tratamento, na busca de uma vida “natural” e “saudável”, existindo uma crença difundida de que o que é natural não faz mal, que as plantas apenas curam. Mesmo, porém, com o estabelecimento de uma política nacional, ainda há carência de informação e de ações no sentido da efetiva concretização do uso dessa prática terapêutica no SUS (Bruning; Mosegui; Vianna, 2012; Almeida et al., 2012).

Cabe destacar a pesquisa do Ministério da Saúde, citado no Caderno de Atenção Básica nº 31 (Brasil, 2012c), a qual situa o Rio Grande do Sul como o Estado que mais oferece plantas medicinais e/ou fitoterápicos como recurso no sistema de saúde. Assim, a Comissão Intergestores Bipartite/RS aprovou a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares com o objetivo de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) ao Conselho Estadual de Saúde (Rio Grande de Sul, 2013), promovendo assim mais um incentivo à incorporação das plantas medicinais no sistema de saúde.

Além das práticas já constantes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, na PIC foram também introduzidas outras práticas no SUS do Rio Grande do Sul, visando à promoção, à prevenção e à assistência à saúde, com base no princípio da integralidade, e buscando a humanização de procedimentos e ações em todos os níveis de atenção. Deste modo, possibilita-se uma maior aproximação entre o conhecimento científico e o popular, bem como o reconhecimento, principalmente pelos profissionais da saúde, destas práticas populares, respeitando a realidade local das pessoas assistidas, como seus aspectos culturais, hábitos, costumes, valores e crenças (Rio Grande de Sul, 2013).

Araujo et al. (2014), em pesquisa com 18 profissionais sobre a inserção da fitoterapia em Unidades de Saúde da Família (USFs) no município de São Luís, MA, constataram que 94% dos entrevistados acreditavam que a oferta da fitoterapia como terapia alternativa e/ou complementar traria benefícios à qualidade de vida da comunidade, sendo verificado ainda que 94% dos profissionais não tinham capacitação na área.

Segundo Almeida et al. (2012), em estudo realizado em Juazeiro, Bahia, 66,7% dos profissionais relataram não ter conhecimento sobre fitoterapia e medicamentos fitoterápicos e 33,3% disseram ter conhecimento sobre essa forma de terapia alternativa, no entanto todos eles (100%) responderam que os profissionais de saúde deveriam ter conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterapia.

Considerando que a identificação correta de uma planta medicinal viabiliza o acesso à informação sobre esta espécie (propriedades e usos), a identificação errada gera classificações inconsistentes. Dessa forma, destacamos que uma limitação importante do presente estudo diz respeito à falta de identificação botânica das plantas medicinais citadas pelos entrevistados. Desta forma, consideramos confiáveis os nomes populares das espécies descritas nas entrevistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que os resultados deste estudo servem de subsídio para destacar a importância e a necessidade de realizar ações intersetoriais, envolvendo profissionais de saúde e usuários, no sentido de resgatar e aproximar o conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais ao conhecimento científico. É necessário garantir a eficácia, segurança e qualidade do uso das plantas, além de promover seu acesso e uso racional, sendo interessante o incentivo à pesquisa, à qualificação profissional e ao atendimento da população que busca dessa forma complementar o tratamento das mais diversas patologias.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer à prefeitura de Roque Gonzales pela autorização para a coleta de dados, às agentes de saúde pelo auxílio na coleta das respostas do questionário e, especialmente, a todos os voluntários que participaram da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALBERTASSE, P. D.; THOMAZ, L. D.; ANDRADE, M. A. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. *Rev. Bras. Plantas Méd.*, 12(3):250-260, 2010.

ALMEIDA, J. R. G. S. et al. Uso de plantas medicinais em uma Unidade de Saúde da Família no município de Juazeiro-BA. *Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente*, Aracaju, 1(1):9-18. 2012.

ARAÚJO, R. M. et al. Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, 9(32): 258-263, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Instrução Normativa nº 2*, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre a “Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado” e a “Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado”.

_____. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466/12*, de 12 de dezembro de 2012a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

_____. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: 2012b.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*. Brasília: MS, 2012c. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 31).

_____. Rénisus. *Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS*. 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* Seção 1, nº 84, quinta-feira, 4 de maio de 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União* Seção 1, Poder Executivo, Brasília, 23 de junho de 2006b.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos: *Estatuto do Idoso*: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, DF, 2003.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. The use of phytotherapy and medicinal plants in primary healthcare units in the cities of Cascavel and Foz do Iguaçu – Paraná: the viewpoint of health professionals. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17(10):2.675-2.685. 2012.

DUTRA, M. G. *Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás*. 2009. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica) – Centro Universitário de Anápolis, UniEvangélica, Goiás, 2009.

GIRALDI, M.; HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis/SC, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, 24(2):395-406, 2010.

GRATUS, C. et al. The use of herbal medicines by people with cancer in the UK: a systematic review of literature. *QJM*, 102:831-842, 2009.

MACIEL, M. A. M. et al. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. *Quim. Nova*, 25(3):429-438, 2002.

MARINHO, M. G. V.; SILVA, C. C.; ANDRADE, L. H. C. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. *Rev. Bras. Plantas Méd.*, 13(2):170-182, 2011.

OLIVEIRA JÚNIOR, R. G. et al. Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina, Pernambuco. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 9(3):16-28, 2012.

OLIVEIRA, F. Q.; GONÇALVES, L. A. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos e potencial de toxicidade por usuários de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 3(2):36-41, 2006.

QUEVEDO, M. D.; GONÇALVES, R. F.; GONÇALVES, F. O conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais em dois municípios do litoral de São Paulo, SP. *Revista Ceciliansa*, 3(2):35-39, 2011.

RIO GRANDE DE SUL. Resolução da Secretaria da Saúde nº 695, de 20 de dezembro de 2013. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, 2013.

SOUZA, C. M. P. et al. Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande – Paraíba. *Rev. Bras. Plantas Méd.*, 15(2):188-193, 2013.

TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, 42(2):289-309, 2006.

VEIGA JÚNIOR, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev. Bras. Farmacogn.*, 18(2):308-313, 2008.

Recebido em: 26/11/2014

Aceito em: 26/10/2015