

A fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família: resgate e conhecimento popular

Maria do Socorro Vieira Pereira¹
Jalles Dantas de Lucena²
Francisco Orlando Rafael Freitas²
Renata Rodrigues de Lima²
Thais Alves de Souza Coêlho²
Ritha Murielly Dantas Clementino²
Alessandra Costa Oliveira²

Resumo: Com o objetivo de contribuir com conhecimentos e ensinamentos em fitoterapia, no manejo das plantas medicinais e na preparação dos remédios caseiros para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a comunidade, colaborando para melhorias na saúde das famílias. Desenvolve-se este estudo de cunho descritivo exploratório e qualitativo, com as comunidades assistidas pela USF Rosinha Xavier localizado no Bairro Jardim Guanabara e USF Lauro Queiroz, localizada no Bairro Jatobá, ambas situadas na cidade de Patos – PB, iniciando suas atividades em agosto de 2009 e estendendo-se suas atividades por 1 ano. Observando que 87% dos entrevistados fazem o uso das plantas medicinais para tratamento das patologias; sendo as espécies vegetais utilizadas pelas comunidades pertencentes à vegetação típica da nossa caatinga, adquiridas pelo plantio em suas casas, como também sendo adquiridas com os raizeiros ou erveiros. Constatando-se ainda que conhecem algumas formas de remédios caseiros, no entanto com a falta de observação de alguns princípios de preparo dos fitoterápicos. Quanto aos ACS, verificou-se que possuem o conhecimento básico quanto à fitoterapia e suas práticas. Estudos desta natureza devem ser realizados, para melhor resgate e valorização da prática fitoterápica pela comunidade e pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chave: Conhecimento popular. Estratégia de Saúde da Família. Fitoterapia.

Abstract: In order to contribute knowledge and teachings in herbal medicine in the management of medicinal plants and preparation of home remedies for the Community Health Agents (CHA) and the community, contributing to improved health of families. It develops a descriptive study of this exploratory and qualitative, with the communities served by USF Rosie Xavier located in Jardim Guanabara Lauro Queiroz and USF, located in the neighborhood Jatoba, both located in the city of Patos - PB, starting its activities in August 2009 and extending their activities for one year. Noting that 87% of respondents make use of medicinal plants for treatment of diseases, and plant species used by communities belonging to the typical vegetation of our scrub, acquired by planting in their homes, as well as being purchased with raizeiros or herbalists. Noting also that some forms of know home remedies, however with the lack of observation of certain principles of preparation of herbal medicines. As for the ACS, it was found that they have the basic knowledge about the herbal medicine and its practices. Studies of this nature should be carried out to better appreciation of the rescue and herbal practice in the community and professionals of the Family Health Strategy.

Key-word: Popular knowledge. Family Health Strategy. Phytotherapy.

1. Professora Doutora das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

2. Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP).

1 INTRODUÇÃO

No desenvolvimento das diversas civilizações prevalece uma estreita relação entre o homem e as plantas. O homem aprendeu a partir da observação do comportamento alimentar dos animais que baseados no instinto, sabiam selecionar as espécies consideradas comestíveis daquelas consideradas medicinais e tóxicas.

A história do uso de plantas medicinais tem mostrado que elas fazem parte da evolução humana e foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos. As antigas civilizações têm suas próprias referências históricas acerca das plantas medicinais e, muito antes de aparecer qualquer forma de escrita, o homem já utilizava as plantas e, entre estas, algumas como alimento e outras como remédio. Nas suas experiências com ervas, tiveram sucessos e fracassos, sendo que, muitas vezes, estas curavam e em outras matavam ou produziam efeitos colaterais severos (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

Sendo a Fitoterapia o método de tratamento caracterizado pela utilização de plantas medicinais, em suas diferentes preparações, sem a utilização de substâncias ativas isoladas. A fitoterapia deve ser usada sob orientação de um profissional reconhecido (BRASIL, 2010).

No Brasil, a história da utilização de plantas, no tratamento de doenças, apresenta influências da cultura africana, indígena e européia (MARTINS et al., 2000; ENGELKE, 2003). A contribuição dos escravos africanos com a tradição do uso de plantas medicinais, em nosso país, se deu por meio das plantas que trouxeram consigo, que eram utilizadas em rituais religiosos e também por suas propriedades farmacológicas, empiricamente descobertas. Os índios que aqui viviam dispostos em inúmeras tribos utilizavam grande quantidade de plantas medicinais e, por intermédio dos pajés, este conhecimento das ervas locais e seu uso foi transmitido e aprimorado de geração em geração (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

Apresentando vantagens preventivas, terapêuticas e em efeitos colaterais sobre os medicamentos sintéticos, os medicamentos fitoterápicos vêm se apropriando do mercado mundial numa forma diretamente proporcional às exigências do consumidor (MICHILES, 2004).

O consumo de remédios à base de ervas e plantas medicinais é prática comum para cerca de 80% da população mundial, segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo cada vez maior o interesse sobre as plantas e suas possíveis aplicações terapêuticas (BRASIL, 2005).

As variedades de plantas usadas tradicionalmente são muitas, predominando suas formulações sobre remédios de origem mineral e animal, também muito difundidos nas práticas da medicina popular brasileira. O conhecimento tradicional sobre o uso de plantas na sociedade moderna e urbana concentra-se nas mãos de especialistas populares (erveiros, rezadeiras, raizeiros e etc.), que tem demonstrado sua eficácia e sua validade em muitos casos. No entanto, nem todas as práticas e receitas populares são eficazes, ao contrário, muitas podem ser altamente danosas à saúde. Na realidade, existem muita desinformação e empirismo simplista no campo da fitoterapia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a Declaração da Alma-Ata, em 1978, tem revelado a necessidade de uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde (BRASIL, 2005).

Considerando que grande parte da cobertura da atenção primária no Brasil é realizada mediante a Estratégia de Saúde da Família (ESF), através das Unidades de Atenção Básicas, muitos dos programas de fitoterapia desenvolvidos no sistema público de saúde estão, atualmente, vinculados a ESF (SILVA et al., 2006).

O esforço pela qualidade da assistência a saúde requer a participação dos profissionais da saúde, articulado com as camadas menos favorecidas, para conquistar melhores condições de vida.

Diante do exposto o presente trabalho teve como objetivos contribuir com conhecimentos e ensinamentos em fitoterapia, no manejo das plantas medicinais e na preparação dos remédios caseiros para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a comunidade, demonstrando a terapêutica, a toxicidade e a importância da utilização correta das plantas, colaborando para melhorias na saúde das comunidades, propiciando mais qualidade de vida com produtos de baixo custo e fácil acesso a população.

2 METODOLOGIA

Este estudo é de cunho descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. As atividades foram realizadas na USF Rosinha Xavier localizado no Bairro Jardim Guanabara e USF Lauro Queiroz, localizado no Bairro Jatobá, ambos situados na cidade de Patos – PB, iniciando suas atividades em agosto de 2009 e estendendo-se por 1 ano.

A população envolvida no estudo foi constituída pelas famílias das comunidades e pelos profissionais que fazem à equipe da Estratégia de Saúde da Família nas USFs

supracitadas, com destaque para os ACS; tendo amostra constituída por 180 pessoas entre as famílias cadastradas e por 21 profissionais de saúde que aceitaram participar da pesquisa.

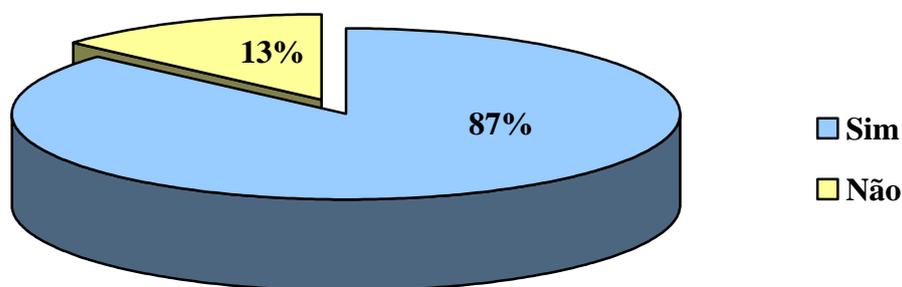
Em um primeiro momento foi necessária a obtenção do consentimento formal do Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP) e a autorização da Secretaria de Municipal de Saúde de Patos – PB. Além disso, contamos com o consentimento escrito das pessoas que participaram do estudo, obedecendo, 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, 1996).

Foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado com questões norteadoras enfocando tópicos referentes ao uso de plantas medicinais e as formas mais utilizadas pelos entrevistados. A coleta de dados foi realizada junto aos profissionais de saúde (ACS) no horário em que os mesmos se encontravam em suas respectivas unidades de trabalho, e com os moradores da comunidade no momento em que aguardavam ser consultados.

3 RESULTADOS E DISCURSSÃO DOS DADOS

A amostra do estudo foi formada por um número de 180 pessoas, sendo 21 profissionais da saúde (13 Agentes Comunitários de Saúde, 2 Enfermeiros, 2 Clínicos, 2 Odontólogos, 2 Técnicos de Enfermagem) - com destaque para ao ACS, e aproximadamente 159 moradores das comunidade, com idade de 20 a 80 anos, predominância do sexo feminino e com ensino fundamental incompleto em sua maioria.

Gráfico 1 - Distribuição da amostra quanto àqueles que usam de plantas medicinais para tratamento das doenças.



De acordo com o gráfico 1, os entrevistados (moradores e ACS) quando indagados quanto a utilização das plantas medicinais, observou-se que 156 indivíduos (87%) relataram

utilizar as plantas medicinais para tratamento das patologias, no entanto 24 (13%) não usam fitoterápicos para tratamento das suas doenças.

Existe um grande número de espécies em todo o mundo, usadas desde tempos pré-históricos na medicina popular dos diversos povos. As plantas medicinais são utilizadas pela medicina atual e suas propriedades são estudadas nos laboratórios das empresas farmacêuticas, a fim de isolar as substâncias que lhes conferem propriedades medicinais (princípio ativo), distinguindo a terapêutica e a toxicidade de cada planta (GARUTTI; PINHEIRO, 2011).

O uso de plantas como uma forma de medicamento é uma prática utilizada a séculos, empregadas para o tratamento das enfermidades humanas e muito já se conhece a respeito de seu uso por parte da sabedoria popular. Com os avanços científicos, esta prática milenar perdeu espaço para os medicamentos sintéticos, entretanto, o alto custo destes fármacos e os efeitos colaterais apresentados contribuíram para o ressurgimento da fitoterapia (PIERUCCINI, 2002), como uma opção medicamentosa bem aceita e acessível aos povos do Mundo, e no caso do Brasil é adequada para as necessidades locais de centenas de municípios brasileiros no atendimento primário à saúde (ELDIN; DUNFORD, 2001).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 80% da humanidade não têm acesso ao atendimento primário de saúde, por estarem muito distantes dos centros de saúde ou por não possuírem recursos para adquirir os medicamentos prescritos (TAKEMURA, 2008). Para essa população, as terapias alternativas são as principais formas de tratamento, e as plantas medicinais, os principais medicamentos (MENDONÇA-FILHO; MENEZES, 2003; VENDRUSCOLO; RATES; MENTZ, 2005; CARLINI et al., 2006; BIAVATTI et al., 2007; VEIGA JUNIOR, 2008).

Tabela 1 – Plantas medicinais utilizadas com fim terapêutico.

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	INDICAÇÃO
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Energético, reconstituente.
Alfazema	<i>Lavandulla officinalis</i> Choix	Carminativa, antisséptica, balsâmica, anti-espasmódica.
Aroeira	<i>Myracrodruom urundeuva</i> (Engler) Fr. Allem.	Inflamações, rins, estômago, aparelho urinário, cicatrizante.
Arruda	<i>Ruta graveolens</i> L.	Vermífuga, micoses, digestão, hemorróidas.
Babosa	<i>Aloe vera</i> Mill	Recuperar lesões, câncer, aumenta imunidade.
Boldo	<i>Peamus boldus</i> Aut	Fígado, digestivo.

Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Calmante, pressão alta, insônia.
Capim-santo	<i>Cymbopogon citratus</i> LK.	Osteoporose, calmante, digestivo.
Chá-preto	<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze.	Adstringente, antiasmática, antibacteriana, antidiarréica.
Cidreira	<i>Hedyosmum brasiliense</i> Miq.	Anti-reumática, antidiarréica, antidisentérica, antibacteriana, analgésica.
Eucalipto	<i>Eucalyptus</i> sp.	Anti-séptico, balsâmico, desinfetante.
Fedegoso	<i>Cassia occidentalis</i> L.	Diurético, depurativo, doenças de pele.
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Náusea, estômago, hemorragia, expectorante.
Goiabeira	<i>Psidium guajava</i> L.	Adstringente, antibiótica, aperitiva, cicatrizante, emenagoga, estomáquica, laxante, antibiótica, digestiva, tônica.
Hortelã	<i>Mentha piperita</i> L.	Vermífuga, estimulante, tônica.
Macela	<i>Achyrocline satureoides</i> DC.	Resfriado, estômago, sudorífera, prisão de ventre, distúrbios uterinos, efeito hipotensivo e espasmolítico.
Malva	<i>Malva</i> sp.	Emoliente, expectorante.
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Vermífuga, antibiótico, expectorante.
Papaconha	<i>Hybanthus lanatus</i> (A. St.-Hil.) Bail.	Gripe, febre, broncopneumonia, disenteria.
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> Vell.	Dissolve cálculos biliares e renais.
Quina	<i>Strychnos pseudoquina</i> A. St.-Hil.	Afrodisíaca e tônica, cólicas, depurativo, anti-inflamatório, fígado, baço e estômago.
Romã	<i>Punica granatum</i> L.	Adstringente, antidiarréica, antidisentérica, antiinflamatório, anti-séptico, antitérmica, antivirótica, diurético, vermífuga.
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i> L.	Resfriados, catapora, sarampo, escarlatina.

As espécies vegetais mais utilizadas com fim terapêutico pertencem em sua maioria à vegetação da caatinga, algumas espécies são plantadas nas residências dos moradores, como também são adquiridas com os raizeiros ou erveiros, pessoas de conhecimento popular que comercializam e orientam o uso dessas plantas.

Entre as plantas mais frequentemente utilizadas, foram citados: alecrim (*Rosmarinus officinalis*), boldo (*Peumus boldus*), camomila (*Matricaria chamomilla*), capim-santo (*Cymbopogon citratus*), chá preto (*Camellia sinensis*), cidreira (*Hedyosmum brasiliense*), eucalipto (*Eucalyptus* sp.), goiabeira (*Psidium guajava*), hortelã (*Mentha piperita*), malva (*Malva* sp.), mastruz (*Chenopodium ambrosioides*), romã (*Punica granatum*).

O nosso país possui uma farmacopéia popular muito diversa baseada em plantas medicinais, resultado de uma miscigenação cultural envolvendo africanos, europeus e indígenas, com introdução de espécies exóticas pelos colonizadores e escravos. Além disso, o Brasil possui a maior diversidade vegetal do planeta, aproximadamente 55 mil espécies de plantas superiores (ENGELKE, 2003).

O comércio e o uso de plantas medicinais são bastante conhecidos e discutidos no Brasil e no mundo, onde a medicina popular através de plantas é amplamente praticada por raizeiros e pequenos ervanários, e apresenta-se em franca expansão (NUNES et al., 2003). Neste contexto estão inseridos os “raizeiros ou erveiros”, figuras marcantes com espaço garantido nas ruas, em feiras livres e mercados. Comercializam plantas medicinais e produtos fitoterápicos, orientando como usá-los e prepará-los para curar as mais diversas doenças, apesar de não possuírem, um conhecimento muito profundo do que comercializa, seus efeitos adversos e interações medicamentosas (ARAÚJO et al., 2003; VEIGA JR; MACIEL; PINTO, 2005).

Para Albuquerque e Hanazaki (2006), a falta de informações adequadas sobre as propriedades das plantas medicinais, seu consumo concomitante com os medicamentos tradicionais (alopáticos) sem aviso ao médico e, a falta de conhecimento sobre os efeitos medicinais e tóxicos das plantas, assim como a capacidade de identificá-las são fatores preocupantes da automedicação. Portanto, faz-se necessário esclarecer a população sobre alguns pontos essenciais para o uso racional de plantas medicinais tais como: manipulação, coleta e uso terapêutico; isso deverá ser feito com o propósito de correlacionar os saberes popular x científico para que o profissional de saúde indique a terapêutica a ser usada (MEDEIROS; CABRAL, 2000; TÔRRES et al., 2005).

Constatou-se que os entrevistados (as comunidades) conhecem algumas formas de remédios caseiros, no entanto com a falta de observação de alguns princípios no preparo dos fitoterápicos, como observado nas falas abaixo:

Sujeito 1: “-Uso o chá, ferve a água e coloco num copo com a planta que quero cubro e deixo esfriar pra depois tomar”.

Sujeito 2: “-Faço lambedor, junto varias plantas cozinho com um bocado de açúcar até formar um mel”.

Sujeito 3: “-Gosto de deixar o alho de molho pra passar o dia bebendo e faço chá cozido ou infundido”.

Sujeito 4: “-Passo no liquidificador malva, mastruz...”

Analisando as falas de alguns dos sujeitos do estudo, verificamos que nas suas falas, possuem um pouco de conhecimento com relação ao modo de preparo de alguns remédios caseiros, no entanto verificamos que o sujeito 3 prepara uma maceração do alho de modo correto, mas que o modo de uso desse produto é realizado incorretamente, pois o mesmo afirma passar o dia tomando, não lembrando que o uso excessivo de remédios naturais também pode intoxicar, a exemplo dos alopáticos. Verificando ainda na fala desse mesmo sujeito que o chá pode ser feito cozido ou infundido, onde a literatura nos orienta que os chás ou infusões são preparados juntando-se água fervente sobre os pedacinhos de ervas, deixando em repouso, para depois ser consumido (LORENZI; MATOS, 2002). Sendo o fato do cozimento da parte da planta, erva ou substância juntamente com a água denominado decocção (MORGAN, 2003).

As plantas fazem parte da cultura popular e além de ser medicinais para prevenir e tratar patologias, também pode ser bebidas e alimentos. Mas devem-se tomar algumas medidas para sua utilização.

Muitas pessoas fazem uso da frase: “Se é natural, se bem não faz, mal também não”. Ao contrário da crença popular, o uso de plantas medicinais não é isento de risco. Segundo França et al. (2008), há uma tendência a generalização do uso de plantas medicinais por se entender que tudo que é natural não é tóxico nem faz mal a saúde. Sendo, no entanto este conceito errôneo, porque existe uma imensa variedade de plantas medicinais que, dentre outras propriedades prejudiciais ao organismo humano, são providas de grande teor de toxicidade pela presença de constituintes farmacologicamente ativos, por conseguinte muito tóxicos (CUNHA; SILVA; ROQUE, 2003).

Figueiredo (2005, p. 368) diz: “Tal qual os remédios alopáticos, as plantas também podem proporcionar toxicidade e causar danos a saúde, se usadas de forma inadequada”.

Eldin e Dunford (2001), ao analisarem artigos de revistas sobre a toxicidade das plantas verificaram que na maioria das vezes a intoxicação acontece pelo uso indiscriminado e sem prescrição médica.

Analisou-se ainda que nenhuma das falas dos sujeitos não comentaram a respeito da qualidade do produto utilizado para o preparo dos remédios naturais. Onde Morgan (2003) recomenda sempre observar os dez mandamentos do bom uso das plantas medicinais, que são:

- Saber onde coletar;
- Saber como coletar;
- Saber quando coletar;
- Saber como secar e conservar;
- Saber a parte da planta a ser utilizada;
- Saber como preparar;
- Saber como usar;
- Saber quanto usar;
- Saber da toxicidade da planta;
- Saber identificar.

Com isso, além de conhecer o preparo da formula, deve-se conhecer bem a planta utilizada, observando os princípios acima mencionados, bem como relacionados à presença de contaminação da planta medicinal utilizada para o preparo de produtos ou medicamentos fitoterápicos.

Observou-se que os profissionais (ACS) possuem um conhecimento básico quanto à fitoterapia e suas práticas, como observado nas falas abaixo:

Sujeito 1: “- *É o estudo de algumas plantas com a finalidade de descoberta de tratamento alternativo das patologias*”.

Sujeito 2: “- *É o uso de medicamentos derivados de plantas, onde se utiliza o principio ativo das mesmas para determinada terapia*”.

Sujeito 3: “- *É o estudo e utilização de plantas para fins terapêuticos*”.

Sujeito 4: “- *É medicina alternativa com uso de plantas.*”

No entanto, Oliveira et al. (2007), Soyama (2007), Lustosa et al. (2008), afirmam que apesar das inúmeras possibilidades de uso de plantas medicinais por parte dos profissionais da área da saúde, o uso de plantas medicinais tem sido pouco explorado, seja para tratar doenças ou para tratar doenças sistêmicas com manifestações.

As plantas medicinais utilizadas nos programas de atenção primária à saúde pode se constituir numa alternativa terapêutica muito útil devido a sua eficácia aliada a um baixo custo operacional, a relativa facilidade para aquisição das plantas e a compatibilidade cultural do programa com a população atendida (TÔRRES et al., 2005).

No Brasil, diretrizes do Ministério da Saúde determinaram prioridades na investigação das plantas medicinais e implantando a fitoterapia como prática oficial da medicina, orientando as Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS) a buscarem sua inclusão no Sistema Único de Saúde (SUS). Para que essa inclusão ocorra é essencial que os profissionais da área de saúde conheçam as atividades farmacológicas e a toxicidade das plantas medicinais de cada bioma brasileiro, de acordo com os costumes, tradições e condição sócio-econômica da população (VEIGA JUNIOR, 2008).

Considerando que nem todos os profissionais têm conhecimento pleno da taxonomia do material botânico, os efeitos colaterais e as intoxicações, as indicações, o preparo e a dosagem ideal desse produto não podem ser desconhecidos do enfermeiro que faz uso dessa terapia, entende-se que as falhas na administração dos fitoterápicos, da mesma forma que as falhas na preparação e administração dos medicamentos alopáticos, submetem-se a análise ético-legal (FRANCA et al., 2008).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da influência tecnológica que nos cerca, os resultados do estudo revelam que ainda permanece viva a cultura popular do cultivo e uso das plantas medicinais, que tanto contribuiu e ainda continua contribuindo para a prática e desenvolvimento da medicina popular.

O conhecimento da fitoterapia contribui fundamentalmente para a utilização racional das plantas medicinais, cabendo aos profissionais da área de saúde, fornecerem subsídios e orientações para que a comunidade que busca a assistência básica de saúde venham usufruir dessa prática milenar que acompanha nossa história.

Estes fatos demonstram que estudos desta natureza devem ser realizados, para melhor resgate e valorização da prática fitoterápica pela comunidade e, prescrição e incentivo pela Estratégia de Saúde da Família, otimizando o uso das plantas medicinais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, U. P; HANAZAKI, N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Rev Bras Farmacogn** 16 (Supl): 678-689, 2006.

ARAÚJO, Thatiana Soares et al. Perfil sócio-econômico dos raizeiros que atuam na cidade de Natal(RN). **Infarma**, CFF, Brasília, v.15, n. 1/3, p. 77-79, 2003.

BIAVATTI, M. W; et al. Ethnopharmacognostic survey on botanical compendia for potential cosmeceutic species from Atlantic Forest. **Rev Bras Farmacogn** 17: 640-653, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 196/96**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: 1996.

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

_____. Ministério da Saúde. **Fitoterapia**, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1336. Acesso em: 23 de setembro de 2010.

CARLINI, E. A; et al. Treatment of drug dependence with Brazilian herbal medicines. **Rev Bras Farmacogn** 16: 690-695, 2006.

CUNHA, P. C; SILVA, A. P; ROQUE, O. R. **Plantas e produtos vegetais em fitoterapia**. Lisboa (POR): Fundação Calouste Gulbenkian; 2003.

ELDIN, S; DUNFORD, A. 2001. **Fitoterapia na atenção primária à saúde**. São Paulo, Manole.

ENGELKE, F. 2003. Fitoterápicos e Legislação. **Jornal Brasileiro de Fitomedicina** 1(1): 10-15.

FIGUEREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis editora, 2005, p. 368.

FRANCA, Inácia Sátiro Xavier de; et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, Apr. 2008 . Encontrado em:<<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 23 de Julho de 2011.

GARUTTI, Selson; PINHEIRO, Fernanda Claudia. Horta escolar de plantas medicinais: uma prática de vida saudável. Iniciação Científica **CESUMAR** - Jan./Jun. 2011, v. 13, n. 1, p. 25-29.

LUSTOSA, S. R. 2008. Própolis: atualizações sobre a química e a farmacologia. **Rev Bras Farmacogn** 18: 447-454.

MARTINS, E. R. et al. **Plantas medicinais**. Viçosa: Ed. UFV; 2000.

MEDEIROS, L. C. M; CABRAL, I. E. 2000. **As plantas medicinais no cuidar da infância: um guia teórico-prático**. Teresina: EDUPL.

MENDONÇA-FILHO, R. F. W; MENEZES, F. S. Estudo da utilização de plantas medicinais pela população da Ilha Grande - RJ. **Rev Bras Farmacogn** 13(Supl): 55-58, 2003.

MICHILES, Elizabeth. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Farmacogn.**, v. 14, supl. 01, p. 16-19, 2004.

MORGAN, R. **Enciclopédia das Ervas e Plantas Medicinais**: doenças aplicadas, descrições, propriedades. 9ª ed. São Paulo: Hemus, 2003, p. 11-20.

NUNES, G. P. et al. Plantas medicinais comercializadas por raizeiros no Centro de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Rev. Bras. Farmacogn.**, V. 13, n. 2, jul.-dez. 2003.

LORENZI, H; MATOS F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. São Paulo: Instituto Plantarum; 2002.

OLIVEIRA, F. Q. 2007. Espécies vegetais indicadas na odontologia. **Rev Bras Farmacogn** 17: 466-476.

PIERRUCCINI, M. A. **Uso de plantas medicinais**, 2002. Disponível em: www.unioste.br/projetos/inisol/projeto/c_farmacia/planta-medicinais_1.htm. Acesso em: 23 de setembro de 2010.

SILVA, M. I. G; et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Rev. Bras. Farmacogn.**, João Pessoa, v. 16, n. 4, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 07 de maio de 2011.

SOYAMA, P. 2007. Plantas medicinais são pouco exploradas pelos dentistas. **Cienc Cult** 59: 12-13.

TAKEMURA, Orlando Seiko. Tendências no estudo de plantas medicinais. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 12, n. 3, p. 165-274, set./dez. 2008.

TOMAZZONI, Marisa Ines; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato; CENTA, Maria de Lourdes. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v.15, n.1, mar.2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 06 de maio de 2011.

TÔRRES, A. R; et al. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. **Revista Brasileira de Farmacognosia. Brazilian Journal of Pharmacognosy** 15(4): 373-380, Out./Dez. 2005.

VEIGA JR., V. F; MACIEL, M. A. M; PINTO, A. C. Plantas medicinais: cura segura? **Quim Nova** 28: 519-528, 2005.

VEIGA JUNIOR, Valdir Florencio da. 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. Braz J. Pharmacogn.** 18(2): Abr./Jun. 2008

VENDRUSCOLO, G. S; RATES, S. M. K; MENTZ, L. A. Dados químicos e farmacológicos sobre as plantas utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev Bras Farmacogn** 15: 361-372, 2005.