

PRÁTICA POPULAR DE SAÚDE: A CONCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE ENGENHO DO MEIO SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Popular Health Practice: users' conception about the use of Medicinal Plants at the Engenho do Meio Health Care Unit

Arthur Morais Souto Freire¹, Rosana Juliet Silva Monteiro²,
Joelma Farias de Oliveira³, Karina Perrelli Randau⁴

RESUMO

A pesquisa caracterizou-se por estudar o uso da fitoterapia pelos comunitários atendidos na Unidade de Saúde da Família Engenho do Meio, Recife, PE, e traçar o perfil socioeconômico. Foi realizado um estudo observacional, transversal e descritivo de natureza quanti-qualitativa, no qual os dados foram obtidos através de entrevistas com 369 usuários, conduzidas por estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) por meio de questionário semiestruturado. Foram abordados dados socioeconômicos e etnofarmacológicos, os quais foram analisados por distribuição de frequência simples. Dos usuários entrevistados, 85% foram mulheres, 36% possuíam ensino médio completo e 83% tinham renda familiar de até dois salários mínimos. Verificou-se que 77% utilizam alguma planta medicinal, sendo os distúrbios gastrintestinais a principal indicação clínica. Vizinhos e familiares foram responsáveis por 93% das indicações. O chá foi a forma de preparo predominante (94%) e a folha, a parte da planta mais usada (83%). Quando abordados sobre as contraindicações das plantas, 99% dos usuários informaram desconhecer-las. Pode-se perceber com os resultados a valorização da cultura popular, em função da elevada taxa de uso das plantas medicinais. No entanto, é preciso investir na perspectiva do uso racional e seguro das plantas medicinais pelo elevado índice de desconhecimento acerca das contraindicações.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Popular; Atenção Primária à Saúde; Etnofarmacologia.

ABSTRACT

The research was characterized by studying the use of phytotherapy in the community served by the Engenho do Meio Family Health Care Unit, Recife, PE, as well as determining the socioeconomic profile. An observational, cross-sectional, descriptive study, qualitative and quantitative in nature, in which the data were obtained through interviews with 369 users, was carried out by students of the Education Program for Work in Health Care (EPW-Health) through a semi-structured questionnaire. Socioeconomic and ethnopharmacological data, which were analyzed by simple frequency distribution, were discussed. Among the surveyed users, 85% were women, 36% had completed high school, and 83% had a family income of up to two minimum wages. It was found that 77% use a medicinal plant, with gastrointestinal disorders being the main clinical indication. Neighbors and family members were responsible for 93% of the recommendations. Tea was the predominant form of preparation (94%) and the leaf was the most commonly used part of the plant (83%). When asked about the contraindications of plants, 99% of the users reported being unaware of them. The results show the importance of popular culture, given the high rate of use of medicinal plants. However, investment in the perspective of the rational and safe use of medicinal plants is needed due to the high rate of ignorance about the contraindications.

KEYWORDS: Popular Medicine; Primary Attention to Health; Ethnopharmacology.

¹ Curso de Serviço Social, bolsista do PRO-Saúde/PET-Saúde. Universidade Federal de Pernambuco.

² Curso de Terapia Ocupacional, bolsista do PRO-Saúde/PET-Saúde.

³ Farmacêutica especialista em Saúde da Família, Prefeitura da Cidade do Recife. Preceptora do PRO-Saúde/PET-Saúde.

⁴ Departamento de Ciências Farmacêuticas, Laboratório de Farmacognosia. Tutora do PRO-Saúde/PET-Saúde. Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: krandau@hotmail.com.

Financiamento: PRO-Saúde/PET-Saúde; PROEXT/UFPE.

INTRODUÇÃO

O uso tradicional de plantas medicinais no Brasil tem suas origens em sua diversa herança etnocultural,¹ representando parte importante da cultura de um povo, sendo, também, um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações.² A partir do conhecimento e uso popular das plantas, foram descobertos alguns medicamentos, como os salicilatos e digitálicos.³

O contexto do grupo familiar abriga um conhecimento próprio, no qual as plantas medicinais são usadas com a finalidade de prevenir e tratar doenças. Porém, esse uso nem sempre está associado à comprovação de sua eficácia. Para compreender esse contexto, é importante conhecer como as pessoas vivem, seus valores e crenças e os fatores relacionados à cultura, que influenciam as práticas de cuidado à saúde.^{4,5}

O uso popular e mesmo o tradicional não são suficientes para validar eticamente as plantas medicinais como medicamentos seguros. Assim, para uma planta medicinal ser utilizada como medicamento, ela deve ser validada, isso é, ter sua ação comprovada e sua toxicidade potencial avaliada cientificamente na espécie humana.⁶

A fitoterapia como recurso terapêutico tem acompanhado a evolução tecnológica, no que se refere ao reconhecimento dos constituintes químicos ativos e os estudos de triagem quanto ao seu emprego, além dos ensaios de segurança. Para sua efetiva utilização, torna-se necessário o processamento da planta, visando a sua adequação à via e forma de administração, obtendo-se formas farmacêuticas de acordo com a possibilidade tecnológica e necessidade para o uso.⁷

Os profissionais de saúde devem considerar o saber popular e atuar de forma a integrá-lo ao conhecimento científico, pois, muitas vezes, a população desconhece os efeitos tóxicos, a forma correta de cultivo, o preparo, as contra-indicações e quando a planta pode ser indicada. Essa atitude viabiliza um cuidado singular, centrado nas crenças, valores e estilo de vida das pessoas cuidadas, pois as terapias complementares possibilitam ao indivíduo relativa autonomia em relação ao cuidado com seu próprio bem estar. Além disso, o estudo de plantas medicinais, a partir de seu emprego pelas comunidades, pode fornecer informações úteis para a elaboração de estudos farmacológicos.^{8,9,10}

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utilizam essas plantas ou preparações dessas, no que se refere à atenção primária de saúde.¹¹ Ainda, de acordo com a ins-

tituição, a fitoterapia enquanto prática de medicina popular ou tradicional é aclamada como uma forma mais barata e fácil de aumentar a cobertura da atenção primária à saúde (APS), em países não desenvolvidos e em desenvolvimento.¹² Um programa adequado de fitoterapia deve incorporar um conjunto de atitudes, valores e crenças que constituem uma filosofia de vida e não meramente uma porção de remédios.²

Em consonância com as recomendações da OMS, foi aprovada, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que contempla, entre outras práticas, as plantas medicinais e fitoterapia. As ações para implementação das diretrizes desta política buscam ampliar a oferta de serviços e produtos relacionados à fitoterapia no SUS, de forma segura e racional, por profissionais de saúde qualificados, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, promovendo a integralidade da atenção.⁷

Dentre as diretrizes desta política destacam-se: a elaboração da relação nacional de plantas medicinais e da relação nacional de fitoterápicos; formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia; fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social; incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do país; promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS; garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.⁷

Considerando a importância de resgatar o conhecimento popular acerca das plantas medicinais como forma de fomentar e inserir o sujeito na gestão do seu cuidado, além de fortalecer o vínculo com o serviço de saúde, este trabalho teve como objetivo caracterizar o uso popular das plantas medicinais pelos comunitários atendidos na USF Engenho do Meio, Recife, PE, e traçar seu perfil socioeconômico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo de natureza quanti-qualitativa, desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Engenho do Meio, localizada no Distrito Sanitário IV, Recife. Compõem a unidade, duas equipes de saúde as quais são responsáveis por 1.860 famílias adscritas, totalizando 7.358 pessoas.

A população do estudo constituiu-se de 369 usuários que estavam na unidade de saúde aguardando o atendimento. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, após a concordância e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento utilizado foi

um questionário semiestruturado, aplicado pelos estudantes do PET SAÚDE (UFPE), em que foram abordados aspectos socioeconômicos, demográfico, e etnofarmacológico. Os dados foram analisados através da distribuição

por frequência relativa. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, sob parecer de nº 516.091.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfis demográfico e socioeconômico

Dos 369 usuários entrevistados, 85% foram do sexo feminino e 15% do sexo masculino, com uma média de idade de 49,5 anos. De modo geral, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde, o que pode ser explicado, em parte, pelas variações no perfil de necessidades de saúde entre os gêneros, além do maior interesse das mulheres com relação à sua saúde.¹³

De acordo com Gomes et al.,¹⁴ os homens padecem mais de condições severas e crônicas de saúde, no entanto, estão menos presentes nos serviços de atenção primária à saúde, devido à influência da identidade de gênero (a noção de invulnerabilidade, a busca de risco como um valor), a qual dificultaria a verbalização de suas necessidades de saúde no contexto da assistência.¹⁵

Quanto às condições socioeconômicas, 44% tinham o ensino médio, 39% o ensino fundamental, 14% o ensino superior e 4% não eram alfabetizados. Em relação ao rendimento familiar mensal, 83% tinham renda de até 2 salários mínimos e 17% de 3 a 8 salários mínimos. O nível de educação de uma população guarda relação com seu estado de saúde.¹⁶ Para Kassouf,¹⁷ o aumento do nível de escolaridade reduz a procura por serviços de saúde por

motivo de doença, possivelmente pelo fato de a educação trazer um maior conhecimento dos problemas de saúde e de medidas preventivas, melhorando, assim, a sua qualidade de vida.

Além disso, as necessidades de saúde distribuem-se desigualmente entre os indivíduos das distintas classes de rendimento familiar mensal e são maiores nas classes de menor rendimento.¹⁶ Em suma, observa-se, em diversos estudos, segundo Santos,¹⁸ a existência de um quase consenso de que pessoas expostas a condições sociais e econômicas desfavoráveis apresentam piores condições de saúde.

O consumo de bebida alcoólica foi relatado por 100% dos usuários, sendo que 8% fazem uso diário. Para Meloni e Laranjeira,¹⁹ padrões de consumo de bebidas alcoólicas variam conforme a cultura, o país, o gênero, a faixa etária, as normas sociais vigentes e o subgrupo social considerado. Ainda, segundo os autores, o volume médio per capita e os padrões predominantes de consumo são importantes variáveis relacionadas aos danos provocados pelo álcool, configurando-se elementos fundamentais para avaliações epidemiológicas de nível local e para levantamentos em escalas mais abrangentes.

Caracterização das plantas medicinais

O estudo mostrou que 77% dos usuários utilizam

planta medicinal, sendo descritas 72 espécies vegetais. A tabela 1 apresenta as principais plantas citadas.

Tabela 1 - Principais plantas medicinais utilizadas pelos comunitários da USF Engenho do Meio.

Plantas Mediciniais	Indicações	Taxa
Boldo	Distúrbios gastrintestinais *	21%
Capim-santo	Distúrbios gastrintestinais*, calmante	15%
Erva-doce	Distúrbios gastrintestinais*, calmante	13%
Camomila	Calmante	12%
Erva-cidreira	Distúrbios gastrintestinais*, calmante	11%
Hortelã miúda	Distúrbios gastrintestinais*, afecções respiratórias **	6%
Canela	Distúrbios gastrintestinais*, calmante	5%

Colônia	Analgésico, calmante, distúrbios gastrintestinais*, antipirético	2%
Mastruz	Antigripal, expectorante	1%
Alcachofra	Distúrbios gastrintestinais*	1%
Outras		13%

* Diarreia, dores estomacal e intestinal, gases, dispepsia, cólicas, hepatoprotetor. ** Gripe e tosse

Fonte: dados da pesquisa.

Destaca-se o largo uso das plantas medicinais por suas propriedades terapêuticas no trato gastrintestinal e como ansiolítico. Machado, Czermainski e Lopes,²⁰ ao analisarem as enfermidades tratadas com plantas medicinais e fitoterápicos, também, identificaram maior percentual para os efeitos digestivo e calmante (18,75%), ambos. Os autores ressaltam a importância de considerar a denominação popular das plantas uma vez que alguns nomes consagrados em determinadas regiões correspondem a outros, em outras localizações e na literatura.

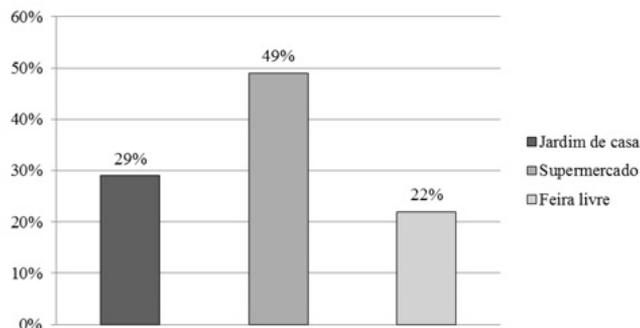
Ao analisar a indicação popular das espécies vegetais citadas, constata-se que algumas não estão em consonância com a literatura científica, como no caso da erva-doce, hortelã miúda, canela e colônia. De acordo com o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira,²¹ a erva-doce e a canela são desprovidas de propriedades calmantes e a hortelã miúda apresenta apenas efeitos no trato digestivo, não sendo indicada em distúrbios respiratórios. Já a colônia está indicada como anti-hipertensivo e estados de ansiedade, não dispondo das demais propriedades terapêuticas de uso popular citadas.²²

Entre a população que utiliza planta medicinal, 51% cultivam no jardim de casa ou compram em feiras ao ar livre (figura 1). Segundo Veiga Junior e Pinto,²³ no caso da comercialização popular de plantas medicinais, muitos cuidados são relevantes, tais como identificação errônea da planta, possibilidades de adulteração, efeitos de superdosagens, reações alérgicas ou tóxicas.

Também em seu estudo Veiga Junior²⁴ observou um elevado percentual (40%) na utilização de plantas do próprio jardim, alertando para o risco de identificação errônea da planta. De acordo com a pesquisa de Badke et al.,⁷ a obtenção dos vegetais através do próprio cultivo, seria uma forma de controle da qualidade, devido à importância de cultivá-los em ambientes limpos e sem a utilização de agrotóxicos.

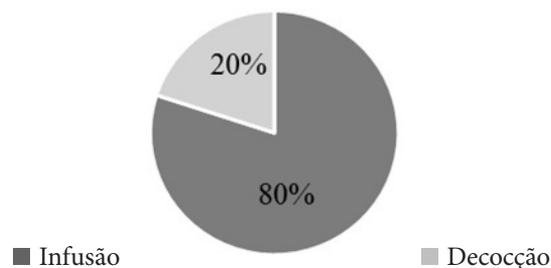
O chá preparado por infusão foi a forma de utilização predominante, conforme as figuras 2 e 3. Em sua pesquisa qualitativa, Cruz e Sampaio²⁵ também encontraram como a principal forma de cuidado alternativo à saúde o uso de plantas medicinais na forma de chás.

Figura 1 - Local de aquisição das plantas medicinais informado pelos usuários da USF Engenho do Meio.



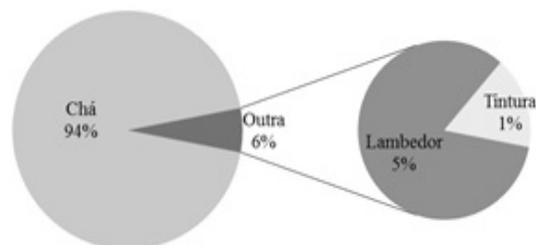
Fonte: dados da pesquisa.

Figura 2 - Modo de preparo dos chás relatado pelos usuários da USF Engenho do Meio.



Fonte: dados da pesquisa.

Figura 3 - Modo de preparo das plantas relatado pelos usuários da USF Engenho do Meio.

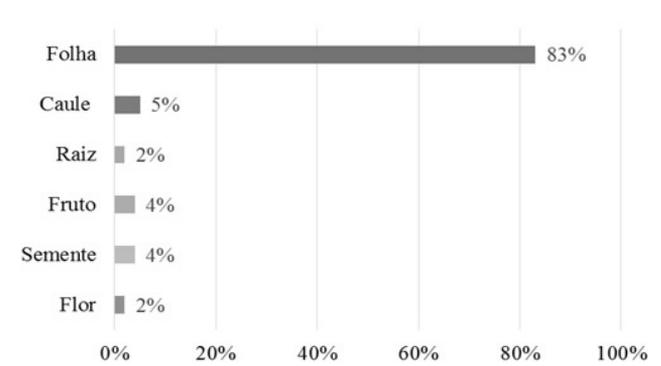


Fonte: dados da pesquisa.

Ao realizar o levantamento das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de São José de Espinharas, Paraíba, Marinho et al.²⁶ verificaram o índice mais elevado para a preparação na forma de lambedor (32%), seguido de chá (24%). Para Silva e Hahn,²⁷ é importante que o modo de preparo esteja de acordo com a parte a ser utilizada, visto que para a casca, o caule e a raiz a decocção é o método mais indicado, enquanto para as folhas, flores e frutos o ideal é a infusão.

A folha foi a parte da planta mais citada na preparação dos remédios (figura 4), com valor superior ao encontrado por Zucchi et al.,²⁸ em seu levantamento etnobotânico de plantas medicinais, onde a folha foi largamente utilizada (40%). Houve também predominância da folha, no estudo de Silva et al.²⁹ com 55,3% das citações. Segundo o autor, isto se deve, provavelmente, à maior disponibilidade dessa estrutura vegetal e pela facilidade de colheita. No entanto, Alves et al.,³⁰ ao estudarem a utilização e comércio de plantas medicinais em Campina Grande, observaram um maior uso de cascas na preparação dos remédios (56%).

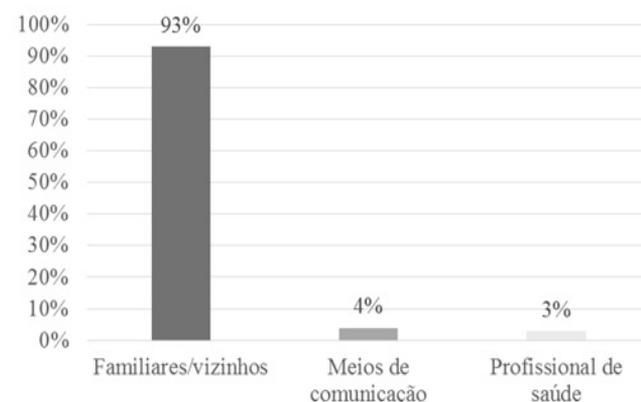
Figura 4 - Partes das plantas medicinais utilizadas nas preparações dos remédios da USF Engenho do Meio.



Fonte: dados da pesquisa.

O estudo revelou que 93% das plantas foram indicadas por vizinhos e familiares (figura 5); observação concordante com a encontrada por Veiga Junior,²⁴ em sua análise estatística, em que se verificou que 90,1% dos entrevistados tiveram indicação de família ou pessoas próximas. Brasileiro et al.³¹ também mostram, em pesquisa, que a maior fonte de informação sobre a utilização de plantas medicinais é oriunda da tradição familiar. Segundo Bruning et al.,⁸ a fitoterapia e o uso de plantas medicinais constituem um conjunto de saberes internalizados nos diversos usuários e praticantes, especialmente pela tradição oral.

Figura 5 - Fontes de indicação para o uso de plantas medicinais relatados por usuários da USF Engenho do Meio.



Fonte: dados da pesquisa.

Em 80% dos entrevistados, a equipe de saúde não sabia do uso, sendo apontado como motivo da desinformação, em 87% dos casos, o fato de os usuários não serem questionados. Este resultado demonstra uma lacuna na comunicação entre o paciente e o profissional, a qual pode prejudicar o cuidado à saúde, devendo-se buscar um diálogo baseado na troca de saberes entre as equipes de saúde e a comunidade, a fim de se alcançar a corresponsabilidade e a autonomia do sujeito em seu cuidado. O vínculo é um importante instrumento para superação da quebra do diálogo, pois segundo Brunello et al.,³² pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção, pautada em uma relação de compreensão, em dar apoio e oferecer escuta, narrar fatos e provocar a narração por parte do outro, permeando a responsabilização, a integralidade, a humanização, entre outros.

Quanto às contraindicações das plantas em uso, 99% dos usuários relataram desconhecê-las. Dessa forma, segundo Santos et al.,³³ é essencial que os profissionais de saúde conheçam as atividades farmacológicas e a toxicidade das plantas medicinais, de acordo com os costumes, tradições e condição socioeconômica da população para que possam alertar quanto aos riscos inerentes ao uso de forma irracional. Além disso, o uso deve ser precedido por criteriosa identificação e classificação botânica, a fim de evitar a indução de erros e problemas durante a utilização, pois segundo Brasileiro et al.,³¹ a complementação do conhecimento popular e científico sobre a produção e o uso de plantas medicinais é fundamental para sua segurança e eficácia.

Ao serem indagados sobre o desejo de participar de um projeto de farmácia viva, 54% afirmaram ter o interesse. O projeto Farmácias Vivas tem características de

um programa de medicina social, com a finalidade de oferecer, sem fins lucrativos, assistência farmacêutica fitoterápica às comunidades e promover o uso correto de plantas de ocorrência local ou regional, dotadas de atividade terapêutica cientificamente comprovada. Inspirados neste projeto, vários municípios obtiveram experiências valiosas com a fitoterapia na atenção básica, com destaque para Curitiba, Rio de Janeiro, Vitória, Picos, entre outros.¹² Assim, o projeto Farmácia Viva configura-se como mais uma alternativa na assistência à saúde dos usuários, viabilizando a integração do conhecimento empírico e acadêmico na produção de saúde, a qual, segundo Schweitzer et al.,³⁴ depende de condições biopsicossociais e de valores culturais.

CONCLUSÃO

Pode-se perceber com os resultados a valorização da cultura popular, em função da elevada taxa de uso das plantas medicinais, cujas indicações advindas de vizinhos e familiares são predominantes. Porém, é preciso investir na perspectiva do uso racional e seguro das plantas medicinais pelo elevado índice de desconhecimento acerca de suas contraindicações.

Assim, é fundamental investir na qualificação da equipe de saúde com foco na clínica ampliada, no cuidado humanizado e na autonomia do sujeito, direcionando o saber para as práticas integrativas, em especial, para a fitoterapia, uma vez que a formação acadêmica da maioria dos profissionais de saúde não contempla a referida prática.

Nessa perspectiva, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é um importante instrumento para aprimorar o campo e núcleo de saberes dos profissionais que trabalham nos serviços municipais de saúde e consolidar a fitoterapia, já que atua pela integração ensino-serviço, tendo suas atividades desenvolvidas no território da comunidade sob orientação e supervisão de um tutor acadêmico.

Agradecimentos

Ao Pró-Saúde III/ PET/ Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde III/ Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) e a PROEXT – UFPE.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MZ, Lessa GM, Silva MQOR et al. Fitoterapia no SUS no Estado da Bahia: contribuição para valorização do conhecimento e das práticas tradicionais na rede básica

de saúde. *Revista Fitos*. 2011 dez.; (32):29-34.

2. Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto Contexto Enferm*. 2006 fev.; 15(1):115-21.

3. Arnous AH, Santos AS, Beininger RPC. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Revista Espaço para a Saúde*. 2005 jun.; 6(2):1-6.

4. Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL et al. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):47-54.

5. Machado LHB. As representações entremeadas no comércio de plantas medicinais em Goiânia/GO: uma reflexão geográfica. *Sociedade e Natureza*. 2009 abr.; 21(1):159-72.

6. Simões CMO, Schenkel EP, Gosmann G. *Farmacognosia da planta ao medicamento*. 5ª ed. Porto Alegre: Editora UFSC/UFRGS; 2004.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

8. Badke MR, Budó MLD, Alvim NAT et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto Contexto Enferm*. 2012 abr./jun.; 21 (2):363-70.

9. Bruning MCR, Mosegui GBG, Vianna CMM. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012; 17(10):2675-85.

10. Heisler EV, Badke MR, Andrade A, Rodrigues MGS. Saber popular sobre a utilização da planta *Anredera cordifolia* (folha gorda). *Texto Contexto Enferm*. 2012 out./dez.; 21(4):937-44.

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

12. Barreto BB. Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde: a visão dos profissionais envolvidos [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2011. 93 f.
13. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2002; 7(4):687-707.
14. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*. 2007 mar.; 23(3):565-74.
15. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface*. 2010 abr./jun.; 14(33):257-70.
16. Silva CBA. Avaliação da saúde, condições socioeconômicas e utilização da Estratégia Saúde da Família [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008. 111p.
17. Kassouf AL. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. *Rev. Econ. Sociol. Rural*. 2005 mar.; 43(1):29-44.
18. Santos DL. Condições de vida, acesso e utilização dos serviços de saúde no município de Camaquã, RS: contribuições ao estudo dos determinantes sociais da saúde [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. 126p.
19. Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2004; 26 (Supl 1):7-10.
20. Machado DC, Czermainski SBC, Lopes EC. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. *Saúde em Debate*, 2012 out./dez.; 36(95):615-23.
21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (Brasil) Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Brasília: Anvisa; 2011
22. Matos, FJA. Farmácias Vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 4ª ed. Fortaleza: Editora UFC; 2002.
23. Veiga Junior VF, Pinto AC. Plantas medicinais: cura segura? *Quim. Nova*, 2005; 28 (3):519-28.
24. Veiga Junior VF. 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*, 2008 abr./jun.; 18(2):308-13.
25. Cruz PLB, Sampaio SF. O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e sua população. *Rev APS*. 2012 out./dez.; 15(4):486-95.
26. Marinho MG, Silva CC, Andrade LHC. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. *Rev. Bras. Pl. Med*. 2011; 13(2):170-82.
27. Silva BQ, Hahn SR. Uso de plantas medicinais por indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus ou dislipidemias R. *Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*. 2011 set./dez.; (3):36-40.
28. Zucchi MR, Oliveira Junior VF, Gussoni MA, Silva MB, Silva FC, Marques NE. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Ipameri – GO. *Rev. Bras. Pl. Med*. 2013; 15(2):273-79.
29. Silva NCB, Regis ACD, Almeida MZ. Estudo etnobotânico em comunidades remanescentes de Quilombo em Rio de Contas – Chapada Diamantina – Bahia. *Revista Fitos*. 2012 abr./jun.; 7(2):99-109.
30. Alves RRN, Silva AAG, Souto WMS, Barboza RRD. Utilização e comércio de plantas medicinais em Campina Grande, PB, Brasil. *Revista eletrônica de farmácia*. 2007; 4(2):175-93.
31. Brasileiro BG, Pizziolo VR, Matos DS, Germano AM, Jamal CM. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no "Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil. *Rev. Bras. Cienc. Farm*. 2008 out./dez.; 44(4):629-36.
32. Brunello MEF, Cerqueira DF, Pinto IC, Arcênio RA, Gonzales RIC, Villa TCS et al. Vínculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose. *Acta Paul. Enferm*. 2009; 22(2):176-82.
33. Santos RL, Guimarães GO, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no

Sistema Único de Saúde. Rev. Bras. Pl. Med. 2011; 13(4): 486-91.

34. Schweitzer MC, Esper MV, Silva MJP. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. O Mundo da Saúde. 2012; 36(3):442-51.

Submissão: fevereiro/2014

Aprovação: setembro/2014
