

PLANTAS MEDICINAIS E CONDUTA TERAPÊUTICA DE IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GURUPI – TOCANTINS

MEDICINAL PLANTS AND CONDUCT TERAPEUTIC OF ELDERLY PATIENTS IN BASIC UNIT HEALTH OF THE CITY OF GURUPI – TOCANTINS

Leticia Urzedo Ribeiro¹, Gilda Rodrigues Gonçalves¹, Nelita Gonçalves Faria Bessa¹

¹Centro Universitário UnirG – Gurupi (TO), Brasil.

Data de entrada do artigo: 30/11/2012

Data de aceite do artigo: 24/06/2013

RESUMO

Introdução: Os idosos trazem consigo valiosas informações empíricas sobre as plantas medicinais. Entretanto, muitas vezes, as utilizam de forma inadequada, com perdas da eficácia da ação terapêutica ou mesmo causando toxicidade. Isto pode ocorrer devido à incompatibilidade entre o uso e a indicação dessas plantas ou mesmo pela associação a terapias medicamentosas convencionais. Acarreta desordens importantes para saúde humana, constituindo um problema de saúde pública. **Objetivos:** Este estudo buscou verificar se o uso de plantas medicinais e a conduta terapêutica utilizada pelos idosos da Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Gurupi – TO são adequados ou oferecem riscos à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa com a realização de uma entrevista semiestruturada individual. O estudo foi focado no levantamento etnobotânico, abordando as seguintes variáveis: perfil sociodemográfico, uso e indicação de plantas medicinais, origem do conhecimento e condutas do idoso diante de terapias medicamentosas e suas associações. **Resultados:** Os resultados foram comparados com a literatura especializada a fim de comprovar a compatibilidade entre o saber popular e o científico. Poucas indicações populares correspondem às referidas em estudos científicos. A conduta do idoso mostrou-se de risco para sua saúde, pois a maioria não comunica ao médico a associação de medicamentos alopáticos com plantas medicinais. **Conclusão:** As plantas medicinais constituem opção terapêutica de grande relevância para os idosos. Porém, eles estão associando o seu uso ao tratamento convencional e de forma indiscriminada, o que pode levar a interações medicamentosas de risco à saúde. O uso também vem em substituição à terapêutica prescrita pelo médico, sem comunicação ao profissional da área da saúde.

Palavras-chave: sistema único de saúde; toxicidade; plantas medicinais; etnobotânica.

ABSTRACT

Introduction: Older people bring with them valuable empirical information on medicinal plants. However, often using them improperly with loss of efficacy of therapeutic action or even causing toxicity. This can occur due to incompatibility between the use and display of these plants or even by association with conventional drug therapies. Causes important to human health disorders constituting a public health problem. **Objectives:** This study sought to determine whether the use of herbal and therapeutic use by the elderly Basic Health Unit (BHU) of the Municipality of Gurupi – Tocantins are suitable or offer health risks. **Materials and Methods:** This is an exploratory qualitative approach to the realization of a semi-structured individual. The study focused on the ethnobotanical survey, addressing the following variables: sociodemographic profile, indication and use of medicinal plants, source of knowledge and behaviors of the elderly in the face of drug therapies and their associations. **Results:** The results were compared with the literature in order to check the compatibility between the popular and scientific. Few indications popular match those in scientific studies. The conduct of the elderly showed up for health risk, because most do not notify the medical association of allopathic medicinal plants. **Conclusion:** Medicinal plants are highly relevant therapeutic option for seniors. However, they are associating their use with conventional treatment and indiscriminately, which can lead to drug interactions health risk. The use also comes in replacement therapy prescribed by the doctor, without communication to professional health care.

Keywords: unified health system; toxicity, plants, medicinal; ethnobotany.

1. INTRODUÇÃO

A população idosa é possuidora de inúmeras doenças crônicas que exigem a utilização diária de muitos medicamentos, o que representa um elevado potencial para o desenvolvimento de uma interação medicamentosa¹.

Por outro lado, os idosos acreditam que as plantas medicinais são diferentes dos medicamentos alopáticos, pois demoram mais para chegar ao efeito desejado, acreditam que são complementares nos tratamentos convencionais e não interferem farmacologicamente em sua ação, uma vez que não as consideram como substâncias químicas². Entretanto, as plantas medicinais são utilizadas de forma indiscriminada, sem comprovação científica de eficácia e perdura-se o mito de que o “natural não faz mal”, ou seja, não se obtém atenção ao risco de possuir substâncias tóxicas ao organismo humano^{3,4}.

Diante desse mito sobre a utilização de plantas medicinais, este estudo buscou verificar junto aos idosos atendidos pela (UBS) do município de Gurupi, Estado do Tocantins, se o uso e a indicação de plantas medicinais resultam em conduta terapêutica adequada ou oferecem riscos à saúde. Acredita-se que esta análise contribui para a segurança, eficácia e qualidade dessa opção terapêutica, visando cada vez mais a sua popularização e a integralização da atenção primária à saúde. Para o enfermeiro este conhecimento é relevante em razão de a assistência ao idoso necessitar de constante intermediação entre o processo científico e o saber popular. Isto é necessário porque atualmente a ciência e as políticas de saúde estão buscando restabelecer o uso das plantas medicinais pela população, deixado de lado em detrimento do tratamento com alopáticos e avanços na medicina⁴.

A inadequação quanto aos usos populares varia desde a dosagem excessiva, indicação terapêutica errônea, além de mau armazenamento e pericidade do fármaco natural, o que contribui para o surgimento de reações adversas, podendo levar a complicações irreversíveis^{4,5}. Nos casos de adulteração do material vegetal, seu uso pode até mesmo ser indutor de reações tóxicas⁶.

As plantas medicinais podem conter substâncias tóxicas e a depender da indicação causar danos à saúde. É preciso também ter atenção ao armazenamento e aos diferentes métodos caseiros de preparo, pois a manipulação inadequada pode favorecer a contaminação fúngica e assim alterar ou destruir os princípios ativos, além da produção de micotoxinas prejudiciais à saúde⁷.

Embora existam estas preocupações, a terapia complementar é uma alternativa preconizada pelo sistema público de saúde do Brasil, tendo como objetivo a sua popularização e o atendimento das necessidades medicamentosas da população, principalmente a de baixa renda e de difícil acesso às áreas urbanas⁸.

O Ministério da Saúde⁹, com o objetivo de orientar quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, criou diretrizes, por meio da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), para implantar de forma ordenada o cultivo e a distribuição das plantas com capacidade terapêutica e a capacitação técnico-científica dos profissionais que atuam no sistema de saúde, e ainda “garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso às plantas medicinais e fitoterápicos”.

O enfermeiro participante do Programa de Saúde da Família (PSF) trabalha em conjunto com a comunidade, obtendo contato próximo com a realidade da população e por isso sabe reconhecer os riscos e transmitir as informações necessárias para uma utilização segura de plantas medicinais¹⁰. Faz-se necessário, portanto, o desenvolvimento de pesquisas científicas para dar subsídio ao Sistema Único de Saúde (SUS) na implantação de práticas complementares e terapias alternativas de modo seguro, especialmente com os idosos da atualidade, mediante sua vulnerabilidade decorrente dos agravos crônicos da idade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa¹¹ e a técnica utilizada foi aplicação de entrevista semiestruturada individual com 20 idosos, por meio de um questionário estruturado com perguntas fechadas e abertas. Essa entrevista foi realizada no período matutino e ocorreu entre os meses de setembro a outubro de 2012, por ocasião das reuniões mensais que já ocorrem com o grupo de idosos “Saber Viver” do PSF do Ambulatório UnirG, Gurupi – Tocantins. Este grupo é coordenado pelos profissionais da enfermagem do PSF — Ambulatório UnirG. Todos foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, com apresentação e assinatura do Termo de Livre Consentimento Esclarecido, conforme descrito no projeto aprovado (registro número 0224/2010) pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UnirG.

O estudo foi focado no levantamento etnobotânico, abordando o perfil sociodemográfico — endereço, sexo, idade, escolaridade, renda e origem, os métodos de utilização de plantas medicinais, seus usos e indicações terapêuticas, pericidade, origem do conhecimento e percepção em torno da toxicidade das plantas medicinais. Verificou-se sobre as condutas dos idosos diante de terapias medicamentosas e suas associações: se utilizam as plantas medicinais com medicamentos convencionais e se comunicam esta alteração ao médico ou a outro profissional da saúde.

A tabulação dos dados ocorreu por meio do programa *Microsoft Office Excel*, com representação gráfica dos resultados e evidências quanto à compatibilidade entre o uso e a indicação terapêutica de plantas medicinais utilizadas pelos

idosos, comparando os resultados com a literatura especializada e verificando as condutas inadequadas. Alguns relatos foram transcritos na íntegra, buscando dar ênfase à concepção dos idosos sobre produtos naturais e saúde.

3. RESULTADOS

A origem do grupo participante (n=20) da pesquisa foi predominantemente urbana (n=13), restando sete advindos do meio rural. Isso mostra que o conhecimento permanece no grupo, independentemente da sua origem, considerando que o município de Gurupi é relativamente recente (59 anos) e sua vocação é a agropecuária.

Dos idosos participantes do grupo estudado, 9 possuem de 58 a 69 anos e 11 de 70 a 90 anos. Grande parte da população brasileira atualmente se enquadra na faixa etária idosa, o que mostra a necessidade de conhecer as condutas relacionadas à saúde desse grupo, sendo o idoso o informante-chave na disseminação do saber popular sobre as plantas medicinais. Isso é importante no âmbito daquelas UBSs que realizam atendimentos e têm estratégias de socialização e promoção da saúde dentro do PSF. Um dos fatores que facilitam esta formação é a alfabetização dos grupos, sendo que, neste caso, praticamente todos são alfabetizados, sendo 17 com ensino fundamental e apenas 3 analfabetos.

As variáveis origem — urbana ou rural, idade, escolaridade, sexo, gênero e renda foram determinantes do perfil dos idosos atendidos pela UBS no âmbito do PSF (Gráfico 1): dos 20 idosos que participavam do “Grupo Saber Viver” que responderam a entrevista, 19 eram mulheres e apenas 1 homem; 8 entrevistados sobrevivem com 0 a 1 salário mínimo e 12 possuem renda mensal de 1 a 3 salários

mínimos. Observou-se neste estudo que 71% dos entrevistados adquiriram o conhecimento por meio de familiares. A comunidade também obteve valor significativo nesse processo: 20% de idosos relataram os amigos e vizinhos e 9%, outras fontes de informação, como profissionais de saúde.

Constata-se nos depoimentos dos entrevistados, representados neste estudo por nomes fictícios, que as plantas medicinais são uma opção terapêutica de grande relevância para a comunidade, pois fazem parte de um tratamento de fácil acesso: “sempre tive plantas em casa, é fácil pegar elas quando preciso” (Rosa). É também um recurso para as comunidades cuja realidade se distancia da assistência médica, sendo razões a baixa renda e as dificuldades de locomoção para grandes centros urbanos: “[...] morei em cidade pequena que não tinha médico, só tinha as plantas” (Gardênia). Foi possível observar, também, a evidência do saber empírico e a memória viva dos entrevistados, com relatos retratando o uso de plantas desde a infância: “antigamente a gente não tinha remédio, só tinha as plantas, me criei com isso” (Hortência).

A conduta dos idosos atendidos pela UBS, perante a terapia convencional e de plantas medicinais, fica evidenciada pelos registros apresentados no Gráfico 2. Foi identificado que 35% dos entrevistados não utilizavam plantas medicinais com medicamentos alopáticos e 65% confirmaram utilizar sempre uma planta medicinal para auxiliar o tratamento já prescrito pelo médico. Muitas vezes o profissional de saúde não sabe que seus pacientes estão recorrendo às plantas como auxílio na cura de sua enfermidade, 70% dos idosos relataram não comunicar ao médico que estão usando uma planta medicinal, somente 30% lembraram-se de relatar.

Um dos maiores problemas encontrados quanto à conduta do idoso é a substituição de um medicamento

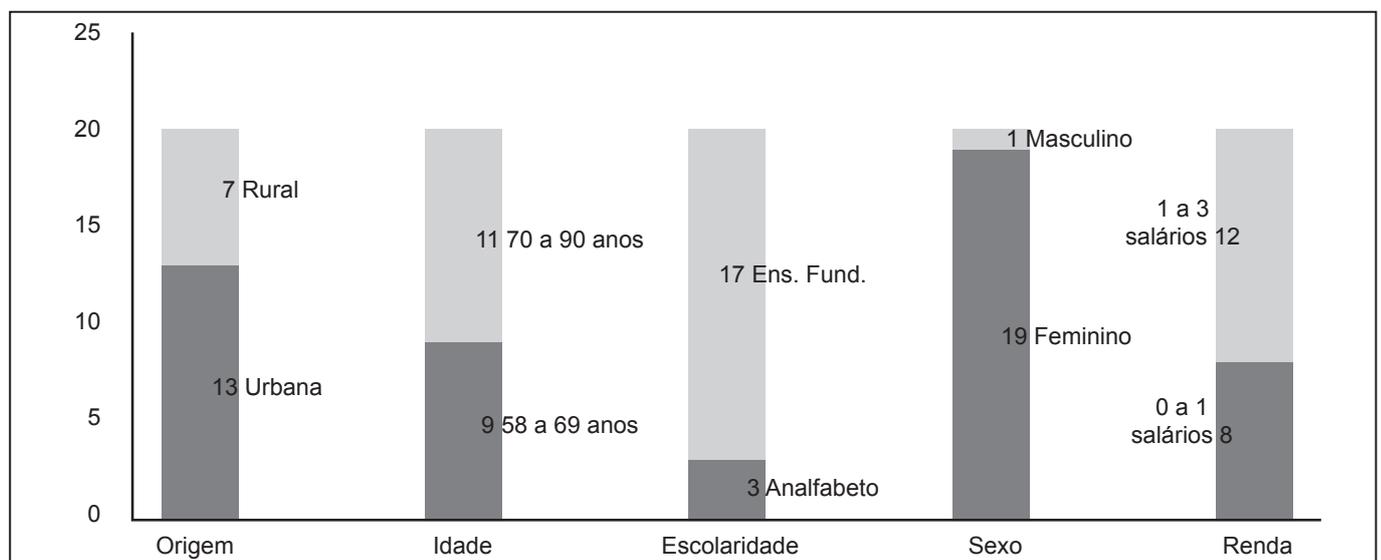


Gráfico 1: Perfil sociodemográfico dos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde do Ambulatório UnirG, Gurupi – Tocantins, 2012.

alopático pela planta medicinal. Muitos idosos creem mais na eficácia da planta: “o convencional não funciona” (Margarida), “acho que o convencional não resolve o problema, já a planta resolve” (Lírio). Isto se revela um problema de saúde pública, pois muitos idosos portadores de doenças crônicas podem não controlar seus problemas hemodinâmicos devido a uma substituição inadequada.

Foram citadas 48 plantas medicinais com finalidades terapêuticas segundo a indicação popular, sendo as mais citadas: a erva-cidreira (*Lippia* sp.) (12), o capim-santo (*Cymbopogon* sp.) (10), o alecrim (*Rosmarinus* sp.) (6), a alfavaca (*Ocimum* sp.) (5), e a hortelã (*Mentha* sp.) (5) (Gráfico 3).

A maioria das plantas utilizadas pelos idosos é preparada na forma de chá (62%). Quando perguntados sobre a parte da planta mais utilizada, as folhas tiveram 77% de utilização. Quando questionados sobre a forma de armazenamento, ocorreu grande divergência

nas respostas: 30% guardam seus chás, garrafadas e infusões na geladeira, principalmente para tomar ao longo do dia, 32% não guardam os preparados, mas tomam-nos imediatamente após o preparo, e a maioria (38%) não se preocupa com a temperatura em que o preparado será submetido na conservação, deixam à temperatura ambiente. As indicações mais citadas foram para doenças do sistema respiratório, com 17 plantas com finalidade terapêutica para sintomas como tosse e gripes, 9 para agravos cardiovasculares e 5 ansiolíticas, entre outras (Tabela 1). Observamos que algumas indicações populares das plantas medicinais não correspondem às da literatura científica, o que mostra um distanciamento do saber popular ao científico (Tabela 2).

Dentre os 20 idosos entrevistados, 16 (20%) acreditam que as plantas medicinais não podem de forma alguma causar danos à saúde, fato bem evidente nos seguintes relatos: “se não fizer bem, mal não faz” (Violeta). Retratam também que o fato de serem naturais não é capaz de causar

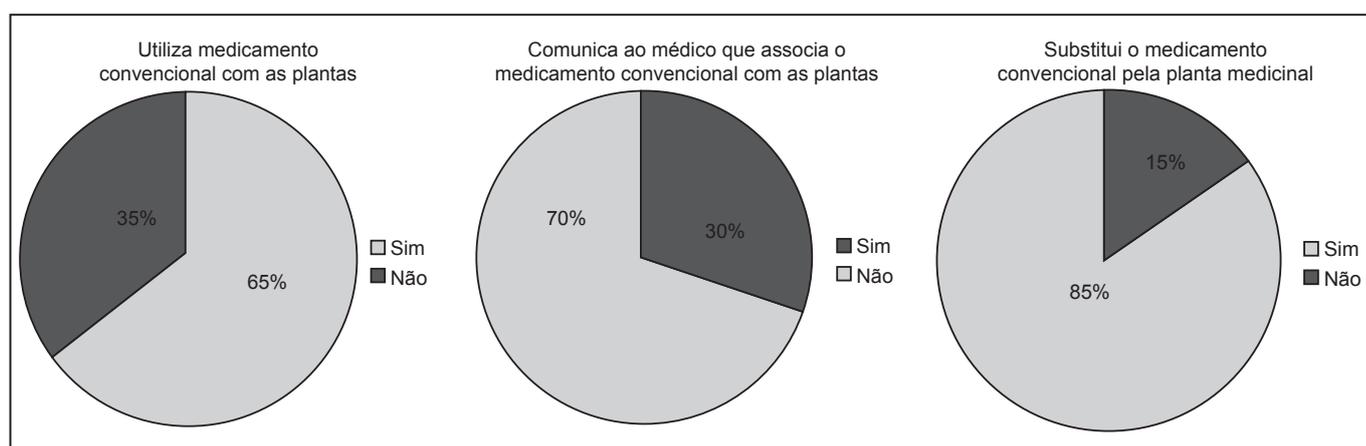


Gráfico 2: Conduta (%) dos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde do Ambulatório UnirG, Gurupi – Tocantins, perante a terapia convencional e as plantas medicinais, 2012.

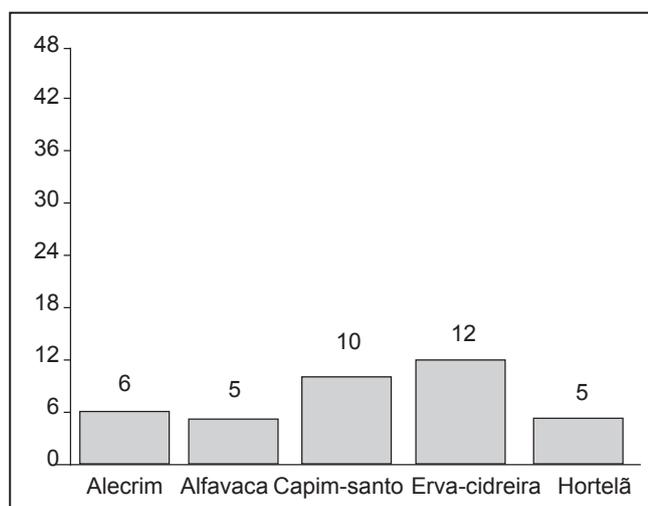


Gráfico 3: Plantas mais citadas pelos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde do Ambulatório UnirG, Gurupi – Tocantins, 2012.

Tabela 1: Número de plantas e indicações pelos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde do Ambulatório UnirG, Gurupi – Tocantins, 2012.

Indicação popular	Nº de plantas
Doenças do sistema respiratório	17
Doenças do sistema geniturinário	13
Doenças do sistema gastrointestinal	11
Doenças do sistema cardiovascular	9
Outras doenças	7
Ansiolíticas	5
Infecções e inflamações não especificadas	4

danos à saúde, “a planta é um produto natural, por isso não faz mal” (Girassol). Entretanto, uma pequena parcela de quatro entrevistados acredita que as plantas podem fazer mal por serem nocivas ao homem, pois se tratam de medicamentos: “por ser um medicamento [plantas medicinais] podem causar mal” (Jasmim), e ainda mostram a preocupação de obter novos estudos sobre as plantas “nós não as conhecemos [as plantas medicinais] direito” (Gardênia). A literatura científica especializada mostra a toxicidade de algumas das plantas citadas pelos idosos (Tabela 3), um dos indicadores que merecem atenção e necessidade de alerta tanto da comunidade usuária quanto dos profissionais de saúde, mediante a presença de substâncias nocivas a saúde humana.

4. DISCUSSÃO

Na população idosa também é a figura feminina que conhece e influencia o uso de plantas medicinais, contribuindo para que este conhecimento seja repassado entre gerações, principalmente por mães, avós e irmãs mais velhas¹² (Gráfico 1). Em vários estudos fica evidente que a mulher é mais preocupada com a saúde, procura participar de atividades socioeducativas e recorre mais a terapias complementares^{12,14}.

No perfil da população estudada boa parte sobrevive em média com um salário mínimo, o que a faz adepta ao uso de plantas medicinais, por ser uma terapia de baixo custo e de fácil acesso, já que é carente de assistência

Tabela 2: Comprovação científica da propriedade medicinal das cinco plantas mais citadas pelos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde do Ambulatório UnirG, Gurupi – Tocantins, 2012.

Nome popular e científico	Indicação e uso popular	Comprovação científica
Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	Dor de garganta/calmante/pressão alta/tosse	Cicatrizante, antimicrobiana ¹⁷
Alfavaca (<i>Ocimum gratissimum</i>)	Gripe/tosse	Atividade antimicrobiana ¹⁸
Capim-santo (<i>Cymbopogon citratus</i>)	Calmante/febre/pressão alta/diarreia	Diminuição da pressão arterial, induz a bradicardia e hipotensão em ratos normotensos ¹⁹
Erva-cidreira (<i>Lippia geminata</i>)	Pressão alta/calmante/febre/insônia/gripe	Calmante e atividade terapêutica no tratamento do sistema gastrointestinal ²⁰ . Sedativa, ansiolítica, infecciosa e analgésica ²¹
Hortelã (<i>Mentha sp.</i>)	Colica intestinal/cicatrizante/crise convulsiva/dor de cabeça	Antimicrobiana ²²

Tabela 3: Plantas citadas pelos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde do Ambulatório UnirG, com comprovação de toxicidade.

Nome Popular e científico	Nº de citações	Princípio ativo	Toxicidade
Babosa (<i>Aloe vera</i>)	3	Alcaloides, antraquinonas, antronas, derivados benzênicos, cromonas, cumarinas, piranos, pironas, flavonoides, esteroides entre outros	Dor abdominal, diarreia intensa, hipocalcemia, irritação intestinal, hipotensão, hipotermia, podendo os casos de intoxicação aguda levar à morte (MELLO, MELLO e LANGELOH, 2009 ²³)
Boldo (<i>Peumus boldus</i>)	3	Alcaloides/boldina/reticulina/isocoridina/esparteína/mirtenal/eucaliptol/flavonoides	Alterações do sistema nervoso central, hemorragias internas, hepatotoxicidade, hiperemia da mucosa gastrointestinal (MELLO, MELLO e LANGELOH, 2009 ²³)
Fedegoso (<i>Cassia occidentalis</i>)	1	Aloemodina/antrona/aurantiobtusina/crisoobtusina/ácido crisofânico/crisofanol/crisoeriol, emodina, entre outros	Hipotrofia do epitélio da mucosa intestinal, nefrotoxicidade, degeneração turva de fibras musculares cardíacas em frangos (GONZALES et al., 1994)
Quina (<i>Quassia amara</i>)	1	Quassimarina/simalicalactona / betacarbonilas/betasitosterona/ácido gálico/ácido gentísico/isparainas/isoquassininas/ácido málico/metilcantinas/metoxicantinas/nigacillactona, entre outras	Redução da fertilidade em ratos macho, além de irritação da mucosa gástrica, náuseas e vômito, quando em doses elevadas (MELLO, MELLO e LANGELOH, 2009)

médica^{15,16}. Mesmo sendo a amostra constituída por uma população predominantemente urbana, que tem acesso às diversas formas de comunicação, nenhum entrevistado citou ter obtido as informações por meio de livros, internet e televisão. Este dado reforça a importância da sabedoria empírica e do saber popular para a popularização dessa alternativa preconizada pelo SUS, com necessidades de uso eficaz e seguro^{4,8,9,12}.

Os idosos, devido a sua senilidade, possuem polipatologias que os levam a utilizar diariamente inúmeros medicamentos prescritos pelos médicos. Eles veem a utilização de plantas medicinais como uma terapia complementar à terapia convencional². É preocupante, por exemplo, chamar a atenção para menções de alguns usuários quanto ao uso e a indicação de algumas plantas para controlar agravos respiratórios, cardiopatias e sinais depressivos, uma vez que o uso inadequado pode levar até mesmo à morte. O uso popular da erva-cidreira para acalmar, como citado pelos entrevistados e uso muito comum em idosos, pode ser fatal dependendo das circunstâncias e quadro clínico do usuário, pois também pode causar bradicardia e hipotensão, conforme comprovação científica, isso porque as plantas possuem substâncias que podem interagir com os fármacos e causar efeitos antagônicos e adversos¹². O fedegoso, por exemplo, é uma das plantas usadas pelos idosos, mas a depender da forma de uso pode apresentar efeito tóxico, conforme já comprovado cientificamente, inclusive comprometendo mais ainda aquelas pessoas que apresentam problemas cardíacos.

Observou-se que a conduta dos idosos oferece riscos para a saúde, uma vez que associam a utilização de plantas medicinais a medicamentos alopáticos. Isso se agrava quando percebemos que a maioria dos profissionais da saúde não é informada pelos mesmos sobre essa conduta. Este cenário deve ser cada vez mais conhecido por esses profissionais, notadamente atendendo-se às diferenças regionais, uma vez que devem ser portadores de capacidades para reconhecer os riscos e transmitir as informações necessárias visando à utilização segura de plantas medicinais^{9,10}. Isto é relevante devido ao acelerado e significativo aumento da população idosa no Brasil nos últimos anos e, por outro lado, o quadro clínico preocupante: inúmeras doenças crônicas; utilização diária de uma diversidade de medicamentos;

elevado potencial para o desenvolvimento de uma interação medicamentosa^{1,4,5}.

As plantas medicinais possuem substâncias químicas, os bioativos^{5,10}, que além de apresentar potencial terapêutico podem causar danos à saúde, devido a uma interação não esperada ou mesmo a uma dosagem excessiva. No entanto, é comum observar na comunidade que ainda perdura o mito de que “o que é natural, não faz mal”, ou mesmo “se não fizer bem, mal não faz”, o que ficou visível no percentual de idosos que acreditam na “naturalidade inócua” das plantas. São muitas as espécies medicinais que apresentam toxidez, a depender do preparo e uso²³.

5. CONCLUSÃO

As plantas medicinais constituem opção terapêutica de grande relevância para os idosos, que são portadores de valiosos saberes populares. Entretanto, é um grupo que vem associando o uso dessas plantas ao tratamento alopático convencional e de forma indiscriminada, o que pode levar a interações medicamentosas de risco à saúde. Isso contribui para que este grupo se torne mais vulnerável sob a óptica da integralidade da saúde. O uso das plantas também vem em substituição à terapêutica prescrita pelo médico, sem comunicação ao profissional da área da saúde. Muitas delas apresentam toxicidade, a depender do uso. Portanto, este estudo deve servir de alerta principalmente ao profissional enfermeiro, por ser este o intermediador entre o saber popular e o científico no âmbito do PSF. Ele encontra-se próximo a realidade vivida por estes usuários indo de encontro ao que foi proposto na criação das políticas de inserção das plantas medicinais no SUS. Esta alternativa terapêutica pode ser eficaz também com os idosos, portadores de valiosos saberes, mas deve ser conduzida com atenção, buscando eficiência e segurança.

6. AGRADECIMENTOS

A toda a equipe do PSF do Ambulatório UnirG, pelo apoio, e aos idosos do grupo “Saber Viver”, pela contribuição dos seus conhecimentos e experiências.

REFERÊNCIAS

1. Hutz A. Temas de Geriatria e Gerontologia. São Paulo: BYK; 1986. 383 p.
2. Lima SCS, Arruda GO, Renovato RD, Alvarenga MRM. Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012 jul/ago; 20(4).
3. Resener EP, Schenkel, Simões CMO. Análise da Qualidade de Propagandas de Medicamentos Fitoterápicos disponibilizadas em Santa Catarina. Acta Farm Bonaerense. 2006; 25(4):583.
4. Feijo, AM, Bueno MENI, Ceolin TI, Linck CLI, Schwartz EI, Lange CI, Meincke SMK, Heck RM, Barbieri RL, Heiden G. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico

REFERÊNCIAS

- de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. *Rev Bras Plantas Med.* 2012; 14(1):50-6.
5. Veiga Junior VF, Pinto AC, Maciel MAM. Plantas medicinais: cura segura? *Quím Nova.* 2005 maio/jun; 28(3):519-528.
6. Eldin S, Dunford A. Fitoterapia na atenção primária à saúde. São Paulo: Manole; 2001. 163 p.
7. Maximino FL, Barbosa LMZ, Andrade MS, Camilo SB, Furlan MR. Avaliação da descontaminação fúngica de camomila [*Chamomilla recutita* (L.) Rauschert por meio de diferentes métodos caseiros em duas temperaturas. *Rev Bras Plantas Med.* 2011; 13(4):396-400.
8. Silva MIG, Gondim APS, Nunes IFS, Sousa FCF. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú. *Rev Bras Farmacogn.* 2006 out/dez; 16(4):455-62.
9. Ministério da Saúde – Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; 2007. 60 p.
10. Mendieta MC, Vargas, NRC, Souza ADZ, Ceolin T, Heck RM. Plantas tóxicas referidas por agricultores de base ecológica da região Sul do Rio Grande do Sul. XX Congresso de Iniciação Científica e III Mostra Científica UFPEL. Pelotas-RS, 2011.
11. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 4ª ed. rev. São Paulo: Atlas; 2001.
12. Badke MR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. Escola Anna Nery. 2011; 15(1):132-39.
13. Oliveira CO, Araujo TL. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2007; 9(1):93-105.
14. Jesus NZT, Lima JCS, Silva RM, Espinosa MM, Martins DTO. Levantamento etnobotânico de plantas popularmente utilizadas como antiúlcera e antiinflamatórias pela comunidade de Pirizal, Nossa Senhora do Livramento – MT, Brasil. *Rev Bras Farmacogn.* 2009 jan/mar; 19(1a).
15. Morais IC, Silva LDG, Ferreira HD, Paula JR, Tresvenzol LMF. Levantamento sobre plantas medicinais comercializadas em Goiânia: abordagem popular (raizeiros) e abordagem científica (levantamento bibliográfico). *Revista Eletrônica de Farmácia.* 2005; 2(1):13-6.
16. Arnous AH, Santos AS, Beininger RPC. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Revista Espaço para a Saúde.* 2005; 6(2):1-6.
17. Silva NC. Estudo comparativo da ação antimicrobiana de extratos e óleos essenciais de plantas medicinais e sinergismo com drogas antimicrobianas. Botucatu. [Dissertação de Mestrado]. – Universidade Estadual Paulista; 2010.
18. Matias EFF, Santos KKA, Almeida TS, Costa JGM, Coutinho EHDM. Atividade antibacteriana *In vitro* de *Croton campestris* A., *Ocimum gratissimum* L. e *Cordia verbenacea* DC. *R Bras Bioci.* 2010 jul/set; 8(3):294-98.
19. Moreira FV. Efeitos cardiovasculares do óleo essencial de *Cymbopogon Citratus* (POACEAE) em ratos. Aracaju. [Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde] – Universidade Federal de Sergipe; 2009.
20. Silva NA, Oliveira FF, Costa LCB, Bizzo HR, Oliveira RA. Caracterização química do óleo essencial da erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N. E. Br.) cultivada em Ilhéus na Bahia. *Rev Bras Plantas Med.* 2006; 8(3):52-55.
21. Tavares IB, Momenté VG, Nascimento IR. *Lippia alba*: estudos químicos, etnofarmacológicos e agronômicos. *Revista Brasileira de Tecnologia Aplicada nas Ciências Agrárias.* 2011; 4(1):204-20.
22. Iscan G, Kirimer N, Kurkcuglu M, Husnu CBK, Demirci F. Antimicrobial Screening of *Mentha piperita* Essential Oils. *J Agric Food Chem.* 2002 Jul; 50(14):3943-6.
23. Bochner R, Fizon JT, Assis MA, Avelar KES. Problemas associados ao uso de plantas medicinais comercializadas no Mercado de Madureira, município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Plantas Med.* 2012; 14(3):537-47.

Endereços para correspondência:

Leticia Urzedo Ribeiro
leticia_urzedo@hotmail.com

Gilda Rodrigues Gonçalves
mira.gilda@hotmail.com

Nelita Gonçalves Faria Bessa
eduambiental@unirg.edu.br