

A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE

Lidia Castelino Bitencourt¹

Marcelo Brito de Melo²

Biomedicina



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

O uso das plantas medicinais tem sido estimulado pela crescente demanda da indústria por novas fontes naturais de medicamentos e devido aos efeitos colaterais causados pelos fármacos sintéticos. É crescente a insatisfação da população em relação ao uso de medicamentos sintéticos devido aos efeitos colaterais e ao alto custo. Muitos usuários do sistema público e privado de saúde procuram alternativas terapêuticas para doenças como o uso de plantas medicinais. O presente estudo teve como objetivo analisar as vantagens da utilização de plantas medicinais e fitoterápicos nas redes de atenção básica de saúde no município de Aracaju. Foi realizado em 43 postos de saúde, por meio de 290 questionários compostos por 10 questões. Os entrevistados foram 60 profissionais: médicos, enfermeiros, assistentes sociais e agentes de saúde. 98,28% afirmaram que não indicam os medicamentos e, 1,72% recomendam a seus pacientes. Os postos de saúde que utilizam fitoterápicos: João Bezerra, Santa Terezinha, Manuel Souza Pereira e Porto Dantas. As espécies foram: buxinho (*Buxus sempervirens*) (33,3%), chapéu-de-couro (*Echinodorus grandiflorus* Cham. & Schltl.) (18,5%), espinheira santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reiss) (14,3%) e carqueja (*Baccharis trimera* L.) (10,2%). Deve-se considerar a importância de sensibilizar os profissionais de saúde para melhorar o acompanhamento no uso dessa prática.

PALAVRAS-CHAVE

Difusão. Plantas Medicinais. Rede Básica de Saúde.

ABSTRACT

The use medicinal plants has been stimulated by the growing industry demand sources of natural medicines and due to side effects caused by synthetic drugs. There is a growing dissatisfaction of the population with respect to use of synthetic drugs due to side effects and high cost many users of the public and private health seeking alternative therapies for diseases such as the use of medicinal plants. The present study aimed to analyses the advantages of the use of medicines plants in the networks of primary health care in the city of Aracaju. Was conducted in 43 health centers the over 290 questions consisting of 10 questions. Respond were 60 professionals; Doctors, nurses, social workers and heater workers 98.28% said they do not indicate the medication. And 1.72 recommends it to tea patients. The medicine health using herbal John Bezerra St Therese, Manuel Souza, Dantas Pereira and Porto Dantas the species were buxinho (*Buxus sempervirens*) (33,3%), chapéu-de-couro (*Echinodorus grandiflorus* Cham. & Schltdl.) (18,5%), espinheira santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reiss) (14,3%) e carqueja (*Baccharis trimera* L.) (10,2%). Weed considered the importance of poisoning awareness among heather professionals to improve the monitoring of this practice.

KEYWORDS

Diffusion. Medicinal Plants. Network Basic Health

1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas para fins terapêuticos surgiu junto com a civilização humana que por muito tempo fez o seu uso, inclusive com animais, para cuidar da saúde. Historicamente, as plantas medicinais são importantes como fitoterápicos e na descoberta de novos fármacos, estando no reino vegetal a maior contribuição de medicamentos. A terminologia conhecida como fitoterapia foi dada à medicina terapêutica que usa medicamentos cujos componentes ativos são originados de plantas ou decorridos vegetais, e possui sua procedência no conhecimento e uso popular (AZEVEDO; SILVA, 2006; POLITICA, 2013).

As plantas conhecidas como medicinais tiveram a sua origem na medicina chinesa, tibetana ou indiana-ayurvédica (medicina tradicional indiana), sendo esta última a mais antiga de todas as tradições medicinais. Relatos históricos mostram o uso de plantas medicinais entre os anos 100 e 200 a.C., e sua difusão da medicina tradicional na maioria dos continentes, contribuindo para a popularidade atual dos medicamentos fitoterápicos em todo o mundo (RUDDER, 1998).

No Brasil, os primeiros médicos a utilizar os medicamentos de origem vegetal foram os portugueses, que diante da escassez de remédios advindos da Europa foram obrigados a perceber a importância dos remédios de origem vegetal usados pelos povos indígenas. Estes viajantes sempre se abasteciam deles antes de excursionarem por regiões pouco conhecidas (JACOBS, 1998). Assim, o comércio marítimo trouxe a descoberta de novos continentes, legando ao mundo moderno um grande arsenal terapêutico de origem vegetal, os quais até os dias atuais são indispensáveis à medicina (GLÓRIA, 1994).

É crescente a insatisfação da população em relação à administração de medicamentos sintéticos, ainda uma terapêutica hegemônica, devido aos efeitos adversos que eles ocasionam, ao seu alto custo e a falta de ingresso da população aos serviços de saúde. Contudo, nota-se que em decorrência desse crescimento, muitos usuários do sistema público e privado de saúde procuram novas alternativas terapêuticas para tratar suas doenças e entre elas o uso de plantas medicinais (SILVA ET AL., 2001).

O governo federal aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, a qual se constitui em parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira. “Garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (BRASIL, 2013).

O processo de formulação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos teve seus fundamentos na Política Nacional, que definiu como princípios orientadores: ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); uso sustentável da biodiversidade brasileira; valorização, valoração e preservação do conhecimento tradicional das comunidades tradicionais e indígenas; fortalecimento da agricultura familiar; crescimento com geração de emprego e renda, redutor das desigualdades regionais; desenvolvimento industrial e tecnológico; inclusão social e redução das desigualdades sociais e a participação popular e controle social (BRASIL, 2013).

Em 2008, o Ministério da Saúde criou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), com base em lista de espécies vegetais já utilizadas nos serviços de saúde estaduais e municipais, no conhecimento tradicional e popular e em estudos químicos e farmacológicos. Essas espécies têm potencial de avançar nas etapas da cadeia produtiva e de gerar produtos de interesse ao SUS. Técnicos da ANVISA e do Ministério da Saúde selecionaram, por regiões, plantas medicinais com indicações de uso e de acordo com as categorias do Código Internacional de Doenças (CID-10). Espécies exóticas ou ameaçadas de extinção foram excluídas da lista (BRASIL, 2013).

A biodiversidade brasileira é bastante apresentando alguns exemplos de plantas medicinais como: *Ilex paraguariensis* (mate), *Myroxylon balsamum* (bálsamo de Tolu), *Paullinia cupana* (guaraná), *Psidium guajava* (guava), *Spilanthes acmella* (jambu), *Tabebuia* sp. (lapacho), *Uncaria tomentosa* (unha-de-gato), *Copaifera* sp. (copaíba) (OSÓRIO; CHEMALE, 1995). O país é considerado como detentor da maior diversidade biológica do planeta onde o potencial de uso de plantas como fonte de novos medicamentos é ainda pouco explorado. Contudo, o país está vivendo um momento marcado pelo amplo interesse nas terapêuticas naturais, entre as quais a Fitoterapia, tendo em vista que ela procura a cura ou a prevenção das doenças, quando utilizada de maneira correta (AZEVEDO, 2006).

Atualmente, 12 medicamentos fitoterápicos, aqueles feitos à base de plantas medicinais, são oferecidos pela rede pública em 14 estados. Entre eles, está a *Aloe vera* (babosa) para o tratamento de psoríase e queimaduras, *Mentha piperita* (hortelã) no tratamento da síndrome do cólon irritável, o *Salix alba* (salgueiro) contra dores lombares e a *Rhamnus purshiana* (cáscara sagrada) para prisão de ventre. Financiados com recursos da União, estados e municípios, os medicamentos podem ser manipulados ou industrializados, e devem possuir registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Os produtos são oferecidos no Acre, Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Pará, Paraíba, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo, Tocantins e Distrito Federal. Segundo o Ministério da Saúde, os fitoterápicos são medicamentos que desempenham um papel importante em cuidados contra dores, inflamações, disfunções e outros incômodos, ampliando as alternativas de tratamento seguras e eficazes. Indicado para o alívio sintomático de doenças de baixa gravidade e por curtos períodos de tempo, esse tipo de remédio pode ser produzido a partir de plantas frescas ou secas e de seus derivados e têm várias diferentes formas farmacêuticas, como xaropes, soluções, comprimidos, pomadas, géis e cremes (BRASIL, 2013).

As prefeituras estaduais e municipais têm implantado programas de fitoterapia nos serviços públicos de saúde. Ressalta-se que, em algumas dessas iniciativas sua estrutura é sólida, como no Rio de Janeiro, Vitória, Curitiba, Ribeirão Preto e Itapipoca no Ceará. Ainda, de acordo com o Ministério da Saúde, 116 municípios possui o programa com fitoterápicos, e também 22 unidades federadas (SILVA ET AL., 2001).

O presente trabalho teve o objetivo de pesquisar a utilização de plantas medicinais e fitoterápicas na rede de atenção básica de saúde no município de Aracaju.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Aracaju ocupa uma área de 181,8 Km², e conta atualmente com uma população de 571.149 habitantes, segundo dados do ano de 2010, do Instituto Brasi-

leiro de Geografia e Estatística (IBGE), e uma densidade demográfica de 3.140,67 hab./km² (PREFEITURA..., 2013).

O presente trabalho foi realizado em 43 postos de saúde, por meio de 290 questionários semiestruturados, compostos por 10 questões. Foram aplicados na forma de entrevista, visando identificar como e onde é feito o uso de medicamentos fitoterápicos do município de Aracaju. Os entrevistados foram 60 profissionais da rede pública de saúde, como: médicos, enfermeiros, assistentes sociais e agentes de saúde, durante o período de 25 dias. A pesquisa foi realizada nos meses de março a maio de 2013. Os dados coletados após a tabulação e análise, possibilitaram o acesso às informações necessárias à pesquisa, que serviram como base para o estudo.

2.1 QUESTIONÁRIO

1º) Qual a sua ocupação atual?

2º) Qual a sua idade?

3º) É do seu conhecimento se existe a procura por medicamentos fitoterápicos ou plantas medicinais através de recomendações para fazer o seu uso?

4º) O Senhor (a) é a favor do uso (ou de fazer a indicação) de medicamentos naturais (tais como: suco, cera, exsudato, óleo, extrato, tintura, entre outros) como medicina complementar?

5º) O Senhor (a) conhece as vantagens do uso de plantas medicinais?

6º) O Senhor (a) confia na eficácia do uso de plantas medicinais? Qual o seu conhecimento?

7º) O Senhor (a) possui alguma restrição ao uso desses medicamentos?

8º) Qual sua posição em relação ao uso de plantas medicinais e produtos fitoterápicos dentro das Unidades de Saúde?

9º) O Senhor (a) tem algum conhecimentos sobre a utilização das plantas na terapia popular, no município de Aracaju? Se positivo, quais plantas e qual a sua indicação?

10º) O Senhor (a) possui treinamento para prescrever plantas medicinais a seus pacientes?

2.2 PROCESSAMENTO DA AMOSTRA

O método de coleta de dados por meio de questionário foi considerado como fundamental no desempenho da análise. Foi tabulado em planilha Excel, para interpretação por percentuais com as variáveis estudadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária dos médicos entrevistados variou na idade entre 30 e 60 anos, sendo que 62% dos profissionais possuem até 30 anos. Com os dados relacionados à faixa etária dos médicos dos postos de saúde do município de Aracaju, pode-se verificar que, em sua maioria, são profissionais que saíram da formação superior de modo recente. Nesse sentido, é possível pensar que a fitoterapia ainda não é parte importante no currículo do curso de medicina de maneira geral. Quando questionados sobre a indicação do uso da fitoterapia, 98,28% dos entrevistados afirmam que não indicam os medicamentos e, somente 1,72% fazem recomendação a seus pacientes. Entretanto, se tem observado o aumento do número de profissionais de saúde a favor do estudo e da prática natural como medicina complementar.

Ao analisar o motivo da não indicação por parte dos médicos e demais profissionais, constatou-se que eles não realizam porque acreditam que esse tipo de terapia não traz resultados imediatos. Trabalho realizado por Rodrigues e outros autores (2004), sobre a difusão do uso de plantas medicinais com ação antiparasitária em Escolas Públicas do Município de Patos-PB, mostrou 190 prontuários de crianças com diagnóstico provável para parasitoses intestinais. Após o diagnóstico parasitológico as crianças foram tratadas com o hidroextrato de mastruço (*Chenopodium ambrosioides*) e com sementes de abóbora ou jerimum (*Cucurbita pepo* L.), demonstrando boa ação antiparasitária. Concluindo-se que existe a necessidade de aprimoramento das orientações oferecidas pelos profissionais à população e principalmente aos pais das crianças parasitadas.

Segundo Bornhausen (1993), os médicos que indicam o seu uso são os que possuem conhecimentos homeopáticos. Contudo, a prescrição desses medicamentos deve ser analisada, quando se baseia em um fitocomplexo de várias substâncias administradas ao mesmo tempo, o que dá início a diversos eventos orgânicos. De acordo com Furlan (1998), quanto maior o número de substâncias ativas contidas em um extrato vegetal, maior o espectro de indicações terapêuticas, o que se multiplica ainda mais no caso de constituintes de extratos de mais de uma planta.

Em Aracaju, foram localizados quatro postos que fazem uso de medicamentos fitoterápicos, sendo eles: João Bezerra, Santa Terezinha, Manuel Souza Pereira e Porto Dantas. De acordo com a responsável pelo programa no Estado, desde o ano de 2010,

foi iniciado um trabalho de conscientização da importância da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, Portaria nº 97114, de três de maio de 2006; portanto a referida é aplicada de forma vertical. O programa sugere a sua implantação junto de ações com seus respectivos serviços no SUS (FIGURAS 1, 2, 3 e 4).

Figura 1 – Localização do posto João Bezerra, em Areia Branca. Av João Alves Bezerra



Fonte: foto pesquisadores

Figura 2 – Localização do posto Santa Terezinha, Rodovia dos Naufragos



Fonte: foto pesquisadores

Figura 3 – Localização do posto Manuel de Souza Pereira, Rua Maria do Carmo Costa, Conjunto Sol Nascente



Fonte: foto pesquisadores

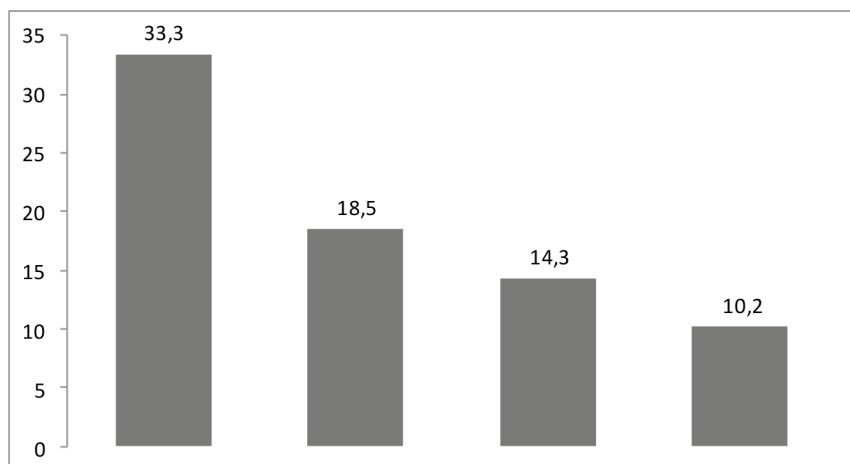
Figura 4 – Localização do posto Porto Dantas, Rua Antonio dos Santos, Porto Dantas



Fonte: foto pesquisadores

Com relação às plantas mais utilizadas nos postos citados acima, foi identificado o buxinho (*Buxus sempervirens*) (33,3%), para a sinusite; Chapéu-de-couro (*Echinodorus grandiflorus* Cham. & Schltl.) (18,5%), para o reumatismo; Espinheira Santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reiss) (14,3%), para problemas do trato respiratório e Carqueja (*Baccharis trimera* L.) (10,2%), usada para diabetes (FIGURA 5). De acordo com Accorsi (1994), muitas vezes a população se valida em dar início ao tratamento terapêutico por meio de plantas medicinais antes de fazer o uso com produtos fármacos. Para demonstrar a indicação de produtos à base de plantas medicinais o SUS apresenta uma relação com os fitoterápicos mais recomendados (TABELA 1).

Figura 5 – Porcentagem de plantas mais utilizadas como medicamentos fitoterápicos



Fonte: foto pesquisadores

78% dos médicos evidenciaram seu desinteresse pela fitoterapia. A minoria composta por 1,78% relata ter tido contato com a fitoterapia no contexto pós-faculdade, mas nenhum refere ter cursado, durante a sua formação, disciplina que abordasse o tema em seu conteúdo programático. Rosa e outros autores (2011) verificaram que

os assuntos relacionados a terapias alternativas em faculdades de medicina são raríssimos, conquanto o relatório da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação do Governo Brasileiro (CIPLAN) em 1988, tenha recomendado a inclusão de conhecimento de práticas alternativas no currículo de ensino em saúde.

O fato de não serem incitados a essa terapia na formação técnica é enfatizado pelos profissionais que, no exercício da profissão, depara-se com essa prática por meio da demanda dos próprios pacientes. Por não serem estimulados a essa terapia na formação técnica é ressaltado que, no exercício da profissão, depara-se com essa prática por meio da demanda dos próprios pacientes.

No ano de 2010, o município de Aracaju iniciou um trabalho de conscientização dentro das unidades de saúde, buscando sensibilizar os médicos e demais profissionais em relação ao uso de fitoterápicos. Contudo, passado três anos, o projeto não logrou êxito, pois, como é uma portaria, não é obrigatório e nem todos usam ou se interessam pelo programa. Segundo a coordenadora técnica do programa saúde da família no Estado faltam incentivos por parte dos governantes municipais.

Os entrevistados (90%) consideram falha na divulgação dos estudos com fitoterápicos entre os profissionais de saúde. Enquanto que, Crow (1993), refere-se à probabilidade de que estudos que confirmem a eficácia científica da fitoterapia sejam alcançados, porém eles não têm acesso ou estímulo para buscá-los. Entretanto, essa diferenciação não surge nas entrevistas, lembrando que, verdadeiramente, o acesso às informações é bastante restrito. Isso também porque essa área compreende não somente a medicina fundamentada em evidências, mas também uma concepção distinta sobre o fenômeno saúde-doença, o que compreende a interação do saber popular com os conhecimentos científicos.

De acordo com Rosa e outros autores (2011), uma atitude desfavorável dos profissionais quanto ao uso de fitoterápicos vem esforçada pelas representações mais amplas da classe médica. Ao se verem entre as práticas dos usuários e a constatação científica, os médicos fazem seu julgamento em relação ao uso de fitoterápicos e há pouco questionamento acerca de suas propriedades cientificamente comprovadas. A expressão “prescrição” não é utilizada. Os profissionais preferem termos como recomendar, aconselhar, orientar, utilizar. Assim, somente “recomendam” os fitoterápicos dos quais possuem conhecimento.

Tabela 1 – Os fitoterápicos mais recomendados pelo SUS

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	INDICAÇÃO
Espinheira-santa	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Auxilia no tratamento de gastrite e úlcera duodenal e sintomas de dispepsias
Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	Apresenta ação expectorante e bronco-dilatadora

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	INDICAÇÃO
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i>	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética
Aroeira	<i>Schinus terebenthifolius</i>	Apresenta ação cicatrizante, antiinflamatória e anti-séptica tópica, para uso ginecológico
Cáscara-sagrada	<i>Rhamnus purshiana</i>	Auxilia nos casos de obstipação intestinal eventual
Garra-do-diabo	<i>Harpagophytum procumbens</i>	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória
Isoflavona-de-soja	<i>Glycine max</i>	Auxilia no alívio dos sintomas do climatério
Unha-de-gato	<i>Uncaria tomentosa</i>	Auxilia nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação antiinflamatória e imunomoduladora
Hortelã	<i>Mentha x piperita</i>	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antifatulenta e Antiespasmódica
Babosa	<i>Aloe vera</i>	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris
Salgueiro	<i>Salix alba</i>	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação antiinflamatória
Plantago	<i>Plantago ovata Forssk</i>	Auxilia nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável

Fonte: Brasil (2012).

4 CONCLUSÃO

Concluiu-se que os médicos não possuem conhecimento institucionalizado sobre o assunto; maior intenção de uso vincula-se ao conhecimento dos profissionais sobre essa modalidade terapêutica, decorrente da crença em sua comprovação científica. Para a institucionalização da fitoterapia na atenção básica, faz-se necessária maior divulgação de estudos acerca da comprovação científica, além de investimentos na capacitação dos profissionais.

Dos 43 postos visitados apenas quatro unidades prescrevem o medicamento e na maioria dos casos sendo receitados pelo médico homeopata. Na Unidade de Saúde Manuel de Souza foi evidenciado que o trabalho da comunidade é feito por

um enfermeiro, que em conjunto com a comunidade criaram uma horta e de onde retiram os chás para distribuição da comunidade.

Alguns profissionais de saúde de fato conhecem os medicamentos, mas poucos são abertos ao uso por entenderem que o tempo resposta da homeopatia no tratamento torna a medicação ineficaz.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S.K.S.; SILVA, I.M. Plantas medicinais e de uso religioso comercializadas em mercados e feiras livres no Rio de Janeiro. **Acta bot. bras.**, v.20, n.1, 2006. p.185-194.

ACCORSI, W.R. Programa de plantas medicinais e fitoterapia: medicina popular e fitoterapia. **Edição Cursos Agrozootécnicos**. Piracicaba_SP: ESALQ-USP, 1994.

BORNHAUSEN, R.L. **As ervas do sítio**: história, magia, saúde, culinária e cosmética. São Paulo: M.A.S, 1993.

BRASIL. **Política nacional de medicina natural e práticas complementares** - PMNPC. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratCompl1402052.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2013.

BRASIL. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Ministério da Saúde. Disponível em: <2009http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plantas_medicinais.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2013.

BRASIL. **SUS tem fitoterápicos para doenças simples**. 09/11/2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/11/09/sus-tem-fitoterapicos-para-doencas-simples/print>>. Acesso em: 30 mai. 2013.

CROW, W.B. **Propriedades ocultas das ervas e plantas**. São Paulo: HEMUS, 1993.

FURLAN, M.R. **Cultivo de plantas medicinais**. Coleção Agroindústria, Cuiabá: 13; SEBRAE, 1998.

GLÓRIA, B.A. da. Programa de Plantas Medicinais e Fitoterapia: Estruturas Secretoras nos Vegetais Superiores. **Edição Cursos Agrozootécnicos**, Piracicaba-São Paulo: ESALQ-USP, 1994.

JACOBS, B.E.M. **Ervas**: como cultivar e utilizar com sucesso. São Paulo: NOBEL, 1998.

OSÓRIO, C.L.; CHEMALE, V.M. **Plantas medicinais condimentares e aromáticas:** descrição e cultivo. São Paulo: Agropecuária, 1995.

PREFEITURA DE ARACAJU. **Aspectos Geográficos.** Disponível em: <http://www.aracaju.se.gov.br/aracaju/?act=fixo&materia=aspectos_geograficos>. Acesso em: 22 mar. 2013.

RODRIGUES, O.G.; *et al.* Difusão do uso de plantas medicinais com ação antiparasitária em escolas públicas do Município de Patos, PB. 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, **Anais...** Belo Horizonte, set. 2004.

ROSA C. da; CÂMARA, S.G.; BÉRIA, J.U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v.16, n.1, Rio de Janeiro, 2011.

RUDDER, E.A.M.C. de. **Enciclopédia compacta da cura pelas plantas medicinais.** São Paulo: RIDEL, 1998.

SILVA, S.R.; *et al.* **Guia de plantas do cerrado utilizadas na chapada dos veadeiros.** Brasília-DF: WWF, 2001.

Data do recebimento: 24 de Fevereiro de 2016

Data da avaliação: 3 de Abril de 2016

Data de aceite: 5 de Abril de 2016

-
1. Biomédica e Bióloga, Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE. E-mail: lidiabitencourt.se@gmail.com
 2. Professor de Botânica, Universidade Tiradentes – UNIT; Pesquisador em Fitopatologia, EMDAGRO/EMBRAPA, Aracaju-SE. E-mail: mbmelo17@gmail.com