

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

Plantas medicinais utilizadas pela população de Roque Gonzales, RS

Andreia Regina Haas da Silva¹, Aline Augusti Boligon², Liliane de Freitas Bauermann³, Marcio Rossato Badke⁴

¹Farmacêutica, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

² Pós-doutoranda em Bioquímica Toxicológica na Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

³Professora Associada do departamento de Fisiologia e Farmacologia da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

⁴Enfermeiro, Doutorando da Universidade Federal de Pelotas, Professor Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

*Endereço para correspondência

Andreia Regina Haas da Silva

Universidade Federal de Santa Maria,

Laboratório de Fisiologia Experimental, prédio 21, sala 5229

Centro de Ciências da Saúde, Santa Maria, CEP 97105-900, RS, Brasil.

Tel.: 55-3220-9380

E-mail: andreiaregina_silva@yahoo.com.br

Segundo cálculo de amostragem em relação à população de Roque Gonzales, RS que possui 7.203 habitantes, deveria ter sido respondido 385 questionários para a pesquisa da “Utilização e aceitação do tratamento com plantas medicinais em Roque Gonzales, RS”.

Entretanto, devido ao tempo para executar a pesquisa foram obtidos somente 171 questionários os quais foram avaliados para desenvolvimento do artigo afim de contemplar a especialização Gestão e Organização Pública em Saúde.

Pretende-se ainda ir a campo para colocar mais respostas de questionários e terminar a pesquisa chegando a 385 questionários respondidos.

RESUMO

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

Palavras chave: Plantas medicinais. Fitoterapia. Tratamento complementar. População.

ABSTRACT

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

Key words: Medicinal plants. Herbal medicine. Complementary treatment. Population.

INTRODUÇÃO

As plantas medicinais vêm sendo utilizadas com finalidades terapêuticas há milhares de anos. O conhecimento tradicional repassado por especialistas populares (curandeiros, benzedeiros) sobre o uso de plantas muitas vezes é o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. No entanto, nem todas as práticas e receitas populares são eficazes, ao contrário, muitas podem ser altamente danosas à saúde^{1,2}.

Frente aos desafios e dificuldades que a saúde pública vem enfrentando em nosso país, muitos gestores procuram opções que minimizem gastos, sendo o uso de terapias complementares, como a utilização de plantas medicinais, uma opção a ser considerada. O uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde é considerado um recurso viável e barato, uma vez que o Brasil dispõe da maior biodiversidade de plantas do mundo e, em consonância, uma rica diversidade cultural e étnica em suas regiões^{3,4}.

No ano de 2006, o Ministério da Saúde publicou algumas políticas para fazerem parte das políticas públicas de saúde no setor de plantas medicinais e fitoterápicos, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)⁵ e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)⁶, em razão da necessidade de reconhecer a medicina tradicional como parte integrante dos sistemas de saúde. Em 2009, foi criada a RENISUS como uma estratégia para priorizar a alocação de recursos e pesquisas em uma lista positiva de espécies vegetais medicinais com vistas ao desenvolvimento de fitoterápicos⁷.

Em maio de 2014, a ANVISA reconheceu o uso de várias ervas medicinais, através do conhecimento e tradição popular como quesitos, para o registro de novos produtos fitoterápicos⁸. Conforme as novas normas de regulamentação, os fitoterápicos são divididos em duas categorias: a de “medicamentos”, que já existe desde 1967, e a nova chamada de “produtos tradicionais”⁹.

Entretanto, mesmo com vários incentivos, ainda há uma carência de informações e de ações no sentido da efetiva implementação destes produtos no ambiente do SUS, em nível municipal. Observa-se a falta de aceitação e de conhecimento dos profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da própria população¹⁰.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivos caracterizar o perfil dos usuários de plantas medicinais do município de Roque Gonzales, RS, abordando aspectos referentes à caracterização da população local (idade, sexo, profissão,

escolaridade, renda familiar) e também os conhecimentos destes sobre as plantas (uso, indicação, obtenção, aceitação e frequência de consumo).

METODOLOGIA

O estudo buscou avaliar as condições atuais de utilização de plantas medicinais pela população de Roque Gonzales - RS. Para tanto, o presente trabalho se apresenta como um estudo quantitativo, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário, com perguntas fechadas e abertas, sobre o uso de plantas medicinais.

As entrevistas foram realizadas no turno da manhã e da tarde, no momento das visitas domiciliares, feitas pelas agentes de saúde do município de Roque Gonzales - RS, localizado a aproximadamente 524 km da capital Porto Alegre, entre os meses de abril e junho de 2014. Foram aplicados 171 questionários à população atendida pelas três unidades Estratégia Saúde da Família, que abrangem toda a área urbana e rural da cidade.

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

Os dados das respostas fechadas foram compilados em tabela Microsoft Office Excel-2010. Os dados foram apresentados em valores de porcentagem nas diversas categorias analisadas.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos na pesquisa com seres humanos onde, através da obtenção do consentimento formal do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (parecer número 456.452 de 29 de outubro de 2013), bem como respeitou a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS)¹¹ que faz referência aos Aspectos Éticos Legais em Pesquisa. Além disso, contamos com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Roque Gonzales – RS e o consentimento escrito das pessoas que participaram do estudo, obedecendo, assim, aos preceitos éticos e legais, assegurando-lhes o anonimato e resguardando-lhes o direito, inclusive, de não concluir o estudo, se assim o desejarem¹².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 171 pessoas na cidade de Roque Gonzales – RS, sendo 145 do sexo feminino e 26 do sexo masculino. Este resultado está de acordo com outros estudos realizados nas unidades básicas de atenção à saúde da família descritos na literatura. Souza e colaboradores¹³, em estudo no município de Campina Grande – Paraíba, observou que 95,9% da população estudada eram do sexo feminino. Os resultados concordam também com as pesquisas realizadas sobre a utilização de plantas medicinais em São José de Espinharas, Paraíba¹⁴, e em Vila Velha, Espírito Santo¹⁵, onde 70% e 71%, respectivamente, dos participantes eram do sexo feminino.

A maioria dos entrevistados (~89,50%) afirmaram fazer uso de plantas medicinais para o tratamento das mais diversas patologias, como diabetes, reumatismo, infecção urinária. Este dado pode estar relacionado ao predomínio das mulheres na amostra, visto que, segundo Oliveira e Gonçalves¹⁶, as mulheres utilizam as plantas medicinais geralmente na forma de tratamento, uma vez que descrevem esta terapia como menos agressiva. De forma complementar, segundo Silva e colaboradores¹⁷, devido às concepções culturais o homem se define com menos frequência como doente, procurando menos os serviços de saúde, enquanto a mulher é considerada mais frágil e vulnerável às doenças, buscando atendimento médico com maior frequência.

Pela análise das entrevistas foi constatado que, do total dos participantes, 91 pessoas residem no perímetro rural (~53,22%) e 80 pessoas residem no perímetro urbano (~46,78%). A população em pesquisa se apresenta distribuída em cinco faixas etárias, como apresentado na Figura 1. Quanto à escolaridade da população amostrada, obteve-se que 3% são analfabetos, 28% cursaram o primário, 42% apresentam o ensino médio completo, 22,2% apresentam o ensino fundamental completo; 0,58% estão cursando uma graduação e 4,22% têm o superior completo (Figura 2).

Pelas entrevistas, pode-se observar que a maior utilização de plantas medicinais se dá pela população com idade superior a 60 anos (36%), considerada como idosa pelo Estatuto do Idoso, Lei nº. 10.741 de 2003¹⁸. Estes aposentados e agricultores, em sua maioria, cursaram apenas o ensino médio e residem no meio rural. É relevante destacar a existência de grupos mais relutantes à determinada terapêutica como, por exemplo, as pessoas acima dos 50 anos, as quais são mais resistentes à mudança, no sentido de prevenção dos costumes e crenças, bem como quanto à eficácia da prática caseira com utilização de plantas medicinais, por isso as utilizam em maior proporção¹⁹.

Marinho e colaboradores¹⁴, entrevistando pessoas de 30 a 60 anos, também descrevem que a faixa etária acima de 50 anos é a maior detentora de conhecimento quando comparada as demais faixas etárias, corroborando com os resultados encontrados e mostrando a importância dessa faixa etária no domínio desse tipo de conhecimento.

Quanto à renda familiar da população em estudo de Roque Gonzales, os resultados se encontram descritos na tabela 1. A maior parte dos entrevistados sobrevive mensalmente com 1 a 2 salários mínimos (60,82%), retratando o baixo poder aquisitivo da população, a qual muitas vezes não possui condições de custear suas necessidades básicas de saúde, encontrando no SUS provavelmente a sua única forma de assistência.

Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado no município de Campina Grande – Paraíba, no qual se verificou que a renda familiar de 61,4% (n= 135) dos pesquisados situou-se entre 1 e 2 salários mínimos¹³. Em contraste, resultados apresentados em estudos internacionais mostram que os usuários de planta medicinais pertencem a um grupo social privilegiado, tanto econômica quanto culturalmente^{20,21,22}.

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

Para uma população de baixa renda, muitas vezes as plantas medicinais são a única opção de uso para tratamento de patologias. Há uma substituição, seja por motivos econômicos seja pela crença de uma vida mais saudável, dos medicamentos alopáticos pela utilização de plantas medicinais e fitoterápicos²³.

Quanto às fontes iniciais de informações sobre o uso de plantas medicinais, verificou-se que 79,77% dos usuários possui conhecimento do uso de plantas através de parentes e ou conhecidos. Notou-se ainda que 5,21% dos entrevistados apresentaram conhecimento transmitido por médicos, naturalistas, enfermeiros e farmacêuticos, e 15,02% obtiveram informações em demais meios (internet, livros e outros).

A prática da utilização das plantas através do conhecimento popular é repassada por grupamentos culturais que possuem um contato direto com a natureza e exploram suas potencialidades, passando os seus conhecimentos de geração em geração^{24,25}. Em questionário aplicado por Quevedo e colaboradores²⁶, foi constatado que 78,12% dos entrevistados apresentaram algum conhecimento transmitido de gerações, corroborando com o presente trabalho no qual 79,77% dos entrevistados confirmaram obter o conhecimento por meio de familiares.

Outros motivos relatados que levam à população a utilização de plantas medicinais é a facilidade na obtenção e o preço. Um resultado interessante é que 88,88% dos entrevistados confirmaram possuir em suas residências o hábito de cultivar as plantas medicinais em seus quintais e jardins e 17,64% também adquirem nos quintais dos vizinhos e amigos, enquanto apenas 10,45% das pessoas relataram que compram as plantas em farmácias e mercados comerciais. Giraldi e Hanazaki²⁷, em um estudo na comunidade Sertão do Ribeirão em Florianópolis, Santa Catarina, obtiveram resultados semelhantes a nossa pesquisa, descrevendo que 50% das plantas são cultivadas nos quintas, 35% são silvestres e 15% são compradas.

Antes de buscar atendimento no serviço de saúde, a maioria da população costuma utilizar recursos populares em busca da solução para seus problemas de saúde. Dentre esses recursos, os chás caseiros são os que mais se destacam, sendo citados em 56% dos questionários, embora outras práticas como banhos, benzeduras e pomadas também foram referidas por parte da população estudada. Nosso resultado corrobora com o encontrado por Arnous e colaboradores²⁸ onde é destacado que, entre 500 dos entrevistados em seu trabalho, 376 (75,2%) referiram-se utilizar o chá das plantas medicinais.

A tradicional bebida a base de folhas secas e moídas de erva-mate (*Ilex paraguariensis*), chamada “chimarrão” no sul do Brasil, “mate” na Argentina e no Uruguai e “tererê” no Paraguai é muito peculiar, sendo para sua preparação e consumo utilizados aparatos específicos^{29,30}. Um fato curioso entre os usuários que se referiram ao uso de chás para algum tipo de doença, aproximadamente 40% dos entrevistados, é fazer o uso de outras espécies de plantas no chimarrão, como forma alternativa de diuréticos, emagrecedores ou apenas para melhorar o sabor.

Em relação à utilização de plantas, 9,80% utilizam chás 1 vez por semana, 62,74% dos entrevistados utilizam chás pelo menos mais de uma vez por semana, 20,26% ingerem chás 5 ou mais dias na semana e 7,28% dos participantes não souberam responder. O excesso da ingestão de bebidas provenientes de plantas

medicinais aumenta os riscos de intoxicações, tendo em vista que a depender da dose, dos constituintes químicos e forma de preparo as plantas deixam de promover efeito terapêutico e passam a desencadear reações adversas aos seus usuários^{16,31}.

Crenças em benzeduras, chás caseiros e simpatias ultrapassam diversas gerações e fazem parte do cotidiano da população, por isso, dificilmente são passíveis de mudanças³². Assim, foram citadas 37 diferentes espécies de plantas medicinais as quais as mais referidas são boldo, marcela e camomila e estão apresentadas na tabela 2. Muitas vezes essas plantas são empregadas por seus usuários para fins medicinais diferentes dos descritos na literatura sem controle de sua eficácia e toxicidade^{1,2}. Um agravante resultado encontrado é que grande parte dos participantes da pesquisa (58,82%) não costumam informar ao médico durante as consultas sobre o uso de plantas medicinais.

Em relação aos benefícios das plantas, 78,36% dos entrevistados afirmaram confiar, 18,13% consideram as plantas pouco confiáveis e apenas 3,51% não confiam na utilização dessa terapia. Nossos resultados corroboram com o estudo realizado por Giraldi e Hanazaki²⁷, no qual os moradores do Sertão do Ribeirão de Santa Catarina relataram que acreditam plenamente na atividade terapêutica de espécies vegetais. Em outro estudo, Oliveira e Gonçalves¹⁶, 60% dos entrevistados afirmaram que não acreditam que plantas medicinais e fitoterápicos possam apresentar efeitos tóxicos, 23% afirmaram que podem apresentar tais efeitos, 14% associam esses efeitos com a dosagem e 3% não sabem responder.

Diante de tantos incentivos legais para promover uma política voltada à saúde e à adoção de plantas medicinais e fitoterápicos na assistência farmacêutica, cada vez mais as pessoas estão interessadas em conhecer e fazer uso destas estratégias de tratamento, na procura de uma vida “natural” e “saudável”, existindo uma crença difundida de que o que é natural não faz mal, que as plantas apenas curam. No entanto, mesmo com a implantação de uma Política Nacional, parece ainda haver carência de informação e de ações no sentido da efetiva concretização do uso dessa prática terapêutica no SUS^{28,33}.

Nesse sentido, cabe destacar a pesquisa do MS, citado no Caderno de Atenção Básica nº 31, p. 31,³⁴ a qual situa o Rio Grande do Sul como estado que mais oferece plantas medicinais e/ou fitoterápicos como recurso no sistema de saúde. Assim, a Comissão Intergestores Bipartite/RS aprovou a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares³⁵ com o objetivo de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) ao Conselho Estadual de Saúde.

Além das Práticas já constantes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, na PIC foram também introduzidas outras práticas no SUS do Rio Grande do Sul, visando a promoção, a prevenção e a assistência à saúde, com base no princípio da integralidade, e buscando a humanização de procedimentos e ações em todos os níveis de atenção. Deste modo, possibilita-se uma maior aproximação entre o conhecimento científico e o popular, bem como o reconhecimento, principalmente pelos profissionais da saúde, destas práticas populares, respeitando a realidade local das pessoas assistidas, como seus aspectos culturais, hábitos, costumes, valores e crenças³⁵.

Dutra⁴, em pesquisa realizada com profissionais de Anápolis, Goiás, avaliou o posicionamento favorável ou contrário ao uso das plantas medicinais e fitoterápicos em categorias profissionais e encontrou resultados divergentes. Enquanto fisioterapeutas, farmacêuticos e odontólogos se posicionam 100% favoráveis, entre os médicos o percentual é de apenas 17%. Entre os enfermeiros 65% manifestaram-se favoráveis, já os técnicos de enfermagem manifestaram-se amplamente favoráveis (86%).

Segundo Almeida e colaboradores¹⁰, em estudo realizado em Juazeiro, Bahia, 66,7% dos profissionais relataram não ter conhecimento sobre fitoterapia e medicamentos fitoterápicos e 33,3% disseram ter conhecimento sobre essa forma de terapia alternativa, no entanto, todos eles (100%) responderam que os profissionais de saúde deveriam ter conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterapia.

CONCLUSÃO

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

REFERÊNCIAS

1. MACIEL, M. A. M.; PINTO, A. C.; VEIGA JR., V. F.; GRYNBERG, N. F.; ECHEVARRIA, A. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Química Nova**, v. 25, n. 3, p. 429-438. 2002.
2. FRANCA, I. S. X.; SOUZA, J. A.; BAPTISTA, R. S.; BRITTO, V. R. S. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2. 2008.
3. VEIGA JÚNIOR, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Revista Brasileira Farmacognosia**, v. 18, n. 2. p. 308-313. 2008.
4. DUTRA, M. G. **Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás**. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente). Centro Universitário de Anápolis. UniEvangélica, 2009.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Nº 84, quinta-feira, 4 de maio de 2006. ISSN 1677- 7042.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Poder Executivo, Brasília, 23 de junho de 2006.
7. BRASIL, **RENISUS**. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf. Acesso em 15 junho de 2014.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Nº 90, 14 de maio de 2014.
9. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa Nº 2, de 13 de maio de 2014. Dispõem sobre a "Lista de medicamentos fitoterápico de registro simplificado" e a "Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado".
10. ALMEIDA, J. R. G. S.; MEIRA, P. R. M.; NOBRE, I.B.C.N; TUPINÁ, J. R. Uso de plantas medicinais em uma unidade de saúde da família no município de Juazeiro-BA. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 01, n.01, p. 9-18, out. 2012.
11. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 15 junho de 2014.
12. 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.

13. SOUZA, C. M. P.; BRANDÃO, D. O.; SILVA, M. S. P.; PALMEIRA, A. C.; SIMÕES, M. O. S.; MEDEIROS, A. C. D. Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande – Paraíba. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v.15, n. 2, p. 188-193. 2013.
14. MARINHO, M. G. V.; SILVA, C. C.; ANDRADE, L. H. C. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 13, n. 2, p. 170-182. 2011.
15. ALBERTASSE, P. D.; THOMAZ, L. D.; ANDRADE, M.A. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v.12, n.3, p.250-260, 2010.
16. OLIVEIRA, F. Q.; GONÇALVES, L. A. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos e potencial de toxicidade por usuários de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 3, n. 2, p. 36-41. 2006.
17. SILVA, M. I. G.; GONDIM, A. P. S.; NUNES, I. F. S.; SOUSA, F. C. F. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção a saúde da família no município de Maracanaú(CE). **Revista Brasileira de Farmacognosi**, v. 16, n. 4, p. 455-462. 2006.
18. BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos: **Estatuto do Idoso**: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, DF, 2004.
19. OLIVEIRA JUNIOR, R. G.; DE LAVOR, E. M.; DE OLIVEIRA, M. R.; DE SOUZA, E. V.; DA SILVA, M. A.; DA SILVA, M. T. N. M.; NUNES, L. M. N. Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina, Pernambuco. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. IX, n. 3, p. 16 – 28. 2012.
20. MOLASSIOTIS, A.; FERNADEZ-ORTEGA, P.; PUD, D.; OZDEN, G.; SCOTT, J. A.; PANTELI, V.; MARGULIES, A.; BROWALL, M.; MAGRI, M.; SELVEKEROVA, S.; MADSEN, E.; MILOVICS, L.; BRUYNS, I.; GUDMUNDSDOTTIR, G.; HUMMERSTON, S.; AHMAD, A. M.; PLATIN, N.; KEARNEY, N.; PATIRAKI, E. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. **Annals of Oncology**, v. 16, p. 655- 663. 2005.
21. GRATUS, C.; DAMERY, S.; WILSON, S.; WARMINGTON, S.; ROUTLEDGE, P.; GRIEVE, R.; STEVEN, N.; JONES, J.; GREENFIELD, S. The use of herbal medicines by people with cancer in the UK: a systematic review of literature. **QJM**, v. 102, p. 831-842. 2009.
22. CRUZ, C. T.; BARROS, N. F.; HOEHNE, E. L. Evidências sobre o uso de práticas alternativas e complementares no tratamento convencional de neoplasias mamárias. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, p. 237-246. 2009.
23. VEIGA JÚNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**, v. 28, n. 3, p. 519-528. 2005.

24. REZENDE H. A.; COCCO M. I. M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista da Escola de Enfermagem, USP**, v. 36, n. 3, p. 282-288. 2002.
25. MARQUES, F. C. Agrobiodiversidade e criatividade: contra a tendência, produzindo plantas medicinais no Sul do Brasil. In: Simon Fernández, X.; Copena Rodríguez, D. **Construindo um rural agroecológico**. Vigo: Universidade de Vigo, Servizo de Publicacións, Colección Congresos, n. 62, p. 239-255. 2009.
26. QUEVEDO, M. D.; GONÇALVES, R. F.; GONÇALVES, F. O conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais em dois municípios do litoral de São Paulo, SP. **Revista Ceciliana**, v. 3, n. 2, p. 35-39. 2011.
27. GIRALDI, M.; HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis/SC, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 24, n. 2, p. 395-406. 2010.
28. ARNOUS , A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Medicinal plants of domestic use - popular knowledge and interest in a community garden. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 6, n. 2, p. 1-6, jun. 2005.
29. BRACESCO, N.; SANCHEZ, A.G.; CONTRERAS, V.; MENINI, T.; GUGLIUCCI A. Recent advances on *Ilex paraguariensis* research: Minireview. *Journal of Ethnopharmacology*. v. 136, n. 3, p. 378-84. 2011.
30. HECK, C. I.; MEJIA, E. G. Yerba Mate Tea (*Ilex paraguariensis*): A Comprehensive Review on Chemistry, Health Implications, and Technological Considerations. **Journal of food science**. v: 72, p. 138-151, 2007.
31. TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 2, p. 289-309. 2006.
32. SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, M. A.; BRASIL, V. V.; OLIVEIRA, L. M. C.; ANDRAUS, L. M. S. Crenças Populares referentes à Saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 68-73. 2006.
33. BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. The use of phytotherapy and medicinal plants in primary healthcare units in the cities of Cascavel and Foz do Iguaçu – Paraná: the viewpoint of health professionals. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.10, p. 2675-2685. 2012.
34. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: MS; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 31)
35. RIO GRANDE DO SUL. RESOLUÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE Nº 695, de 20 de dezembro de 2013. Aprovar a Política Estadual de Práticas integrativas e Complementares. **Diário Oficial do Estado** do Rio Grande do Sul, 2013.

LEGENDAS

Figura 1: Percentual dos entrevistados quanto a faixa etária em Roque Gonzales, RS. 2014.

Figura 2: Percentual dos entrevistados quanto a escolaridade em Roque Gonzales, RS. 2014.

Figura 3: Percentual da distribuição das profissões entre a população de Roque Gonzales, RS. 2014.

Tabela 1: Percentual dos entrevistados quanto a renda familiar em Roque Gonzales, RS. 2014.

Tabela 2: Frequência da citação das plantas medicinais utilizadas pelos entrevistados em Roque Gonzales, RS. 2014.

Figura 1

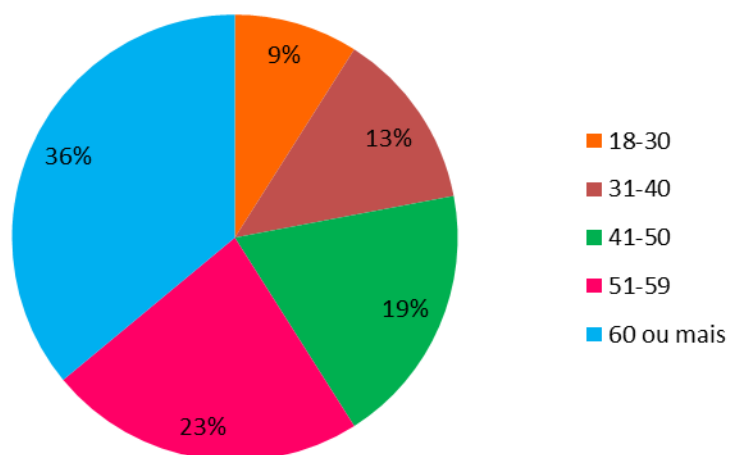


Figura 2

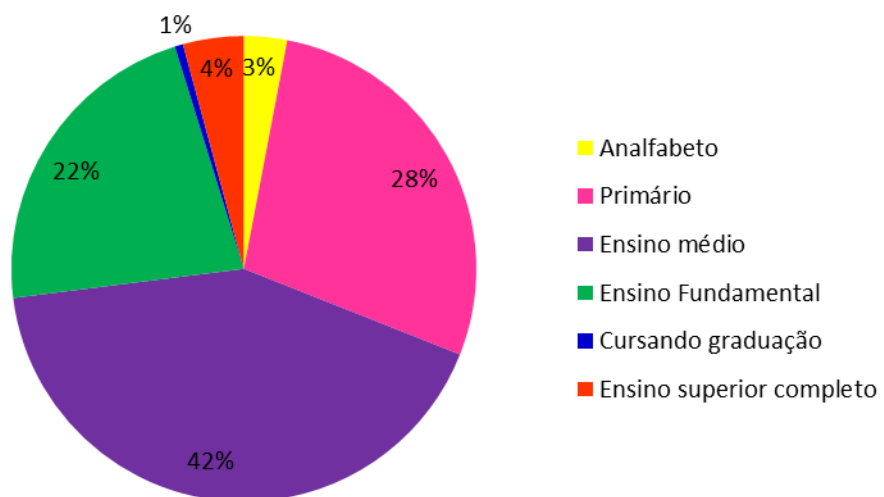


Figura 3

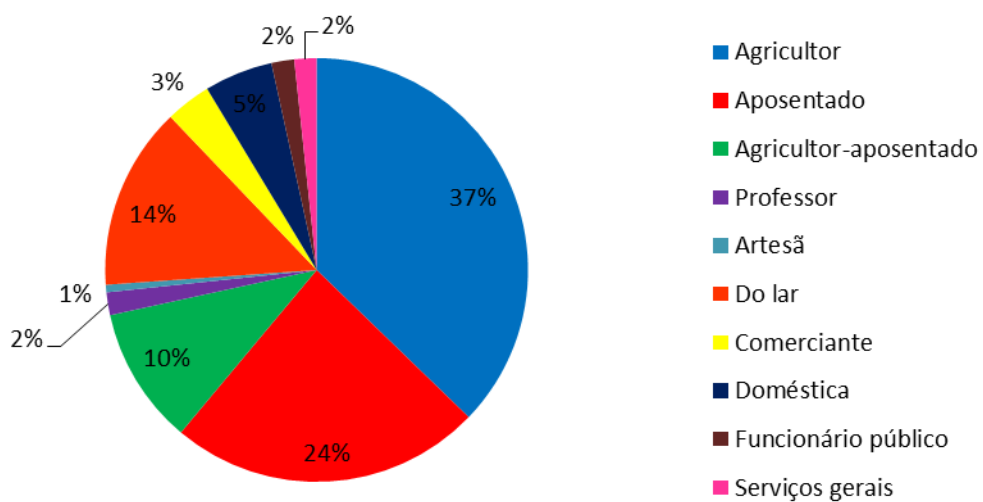


Tabela 1

Renda familiar	Nº de pessoas	Porcentagem
Menos de 1 salário mínimo	22	12,86%
1 a 2 salários mínimos	104	60,82%
2 a 4 salários mínimos	38	22,22%
Mais de 4 salários mínimos	7	4,1%
Total	171	100%

Tabela 2

Espécie (nome popular)	Frequência	%
Alcachofra	4	1,46
Alecrim	7	2,55
Amora	4	1,46
Angico	1	0,36
Arnica	4	1,46
Babosa	4	1,46
Boldo	28	10,22
Camomila	22	8,03
Canela	2	0,73
Carqueja	8	2,92
Casca de pau-ferro	1	0,36
Castanha da índia	1	0,36
Cavalinha	7	2,55
Chá verde	4	1,46
Chapéu de couro	3	1,09
Cidreira	26	9,49
Cobrine	4	1,46
Endro	5	1,82
Erva doce	10	3,65
Espinheira santa	5	1,82
Eucalipto	1	0,36
Funcho	1	0,36
Gengibre	3	1,09
Guaco	18	6,57
Hortelã	20	7,30
Laranja	14	5,11
Limão	5	1,82
Maça	1	0,36
Malva	6	2,19
Marcela	31	11,31
Pata de vaca	5	1,82
Pitanga	4	1,46
Ponta alivio	1	0,36
Quebra-pedra	3	1,09
Salgueiro	1	0,36
Sete sangria	1	0,36
Tansagem	9	3,28
Total	274	100%