

Araújo, M. A. et al.



PESQUISA

Uso de plantas medicinais para o tratamento de feridas

*Use by medicinal plants for wound care**Uso de las plantas medicinales para el cuidado de heridas*

Mayara de Andrade Araújo¹, Izabel Cristina Santiago Lemos², Irwin Rose Alencar de Menezes³, George Pimentel Fernandes⁴, Marta Regina Kenrtopf⁵

RESUMO

O estudo tem por objetivo identificar as principais plantas utilizadas por usuários de um Centro de Especialidades do município do Crato no tratamento de feridas. Estudo realizado no Centro de Especialidades Médicas (Posto da Grotá), entre agosto e setembro de 2012. A amostra consistiu de 15 entrevistados. Para análise de dados empregou-se estatística descritiva (frequência simples e percentual), *Relative Frequency of Citation* (RFC) e o método da Análise de Conteúdo. As espécies vegetais citadas foram: aroeira, babosa, barbatimão, cajueiro, macaxeira, janaguba, mastruz e malva. Com destaque para aroeira e mastruz, com RFC de 0,46 e 0,4, respectivamente. Os resultados reafirmaram que considerar aspectos culturais na abordagem assistencial ainda é relevante, uma vez que são recursos largamente utilizados. Os profissionais de saúde são incentivados a englobar em sua prática condutas que possibilitem um maior contato com as culturas locais. **Descritores:** Medicina Tradicional. Plantas Medicinais. Ferimentos e Lesões.

ABSTRACT

The study aims to identify main plants used by users of a Specialty Center of the Crato city for treatment of wounds. The study was conducted at the Medical Specialty Center (Posto da Grotá), from August to September 2012. The sample consisted of 15 interviewees. For data analysis we used descriptive statistics (simple and frequency percentage), *Relative Frequency of Citation* (RFC) and the method of Contents Analysis. The plant species mentioned were: aroeira, babosa, barbatimão, cajueiro, macaxeira, janaguba, mastruz e malva. Highlighting aroeira and mastruz with RFC 0,46 and 0,4, respectively. The results reaffirmed that consider cultural aspects in care approach is still relevant, since they are widely used resources. Health professionals are encouraged to include in their practice conduits that enable more contact with local cultures. **Descriptors:** Traditional Medicine. Medicinal Plants. Wounds and Injuries.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar las principales plantas utilizadas por los usuarios de un Centro de Especialidades en la ciudad de Crato, para el tratamiento de heridas. El estudio se realizó en el Centro de Especialidades Médicas (Posto da Grotá), entre agosto y septiembre de 2012. La muestra estuvo constituida por 15 encuestados. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, *Relative Frequency of Citation* (RFC) y el método de Análisis de Contenido. Las especies de plantas citadas fueron: aroeira, babosa, barbatimão, cajueiro, macaxeira, janaguba, mastruz e malva. Se destacó aroeira y mastruz con RFC 0,46 and 0,4, respectivamente. Así, considerar los aspectos culturales en enfoque de atención sigue siendo relevante, ya que son ampliamente utilizados los recursos naturales. Se anima a los profesionales de la salud que incluya en sus conductas, prácticas que permitan un mayor contacto con las culturas locales. **Descritores:** Medicina Tradicional. Plantas Medicinales. Heridas y Traumatismos.

1. Especialista em Saúde da Família. Plantonista do Hospital da Polícia Militar/ CE. Graduada pela Universidade Regional do Cariri - URCA, Crato - CE. Brasil. 2. Mestre em Bioprospecção Molecular. Docente da Universidade Regional do Cariri - URCA. (izabel_santiago@hotmail.com). 3. Doutor em Química. Docente da Universidade Regional do Cariri - URCA. 4. Doutor em Educação. Docente da Docente da Universidade Regional do Cariri - URCA. 5. Doutora em Farmacologia. Docente da Universidade Regional do Cariri - URCA.

Araújo, M. A. et al.

INTRODUÇÃO

Uma ferida é representada pela interrupção da continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou menor extensão, causada por qualquer tipo de trauma físico, químico, mecânico ou desencadeada por uma afecção clínica, que aciona as frentes de defesa orgânica para ou contra o ataque (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007).

O tratamento das feridas começou desde a antiguidade e veio sofrendo uma grande variação com o objetivo de ter um melhor resultado na cicatrização, sendo esta em um menor tempo possível. Podemos ter como principal exemplo para este trabalho, a pré-história pela qual a população usava vários agentes que eram aplicados sobre as feridas, mas utilizavam principalmente os extratos de plantas (ARAÚJO, 2004).

O uso de plantas medicinais, cultivadas ou não, utilizadas com propósito terapêuticos é uma forma de tratamento de origem muito antiga como já citado anteriormente. No Brasil as culturas indígenas, africanas e européias são as que mais influenciaram na utilização das plantas nos tratamentos de doença e em feridas (RIBEIRO, 1997).

De maneira indireta, a medicinal tradicional - que pode ser definida apropriadamente como um sistema médico baseado em crenças culturais de determinados povos, ou seja, em práticas que atravessaram gerações e permanecem vivas até a atualidade - desperta o interesse de pesquisadores em estudos envolvendo áreas multidisciplinares, como por exemplo, botânica, farmacologia e fitoquímica, que juntas enriquecem os conhecimentos sobre a inesgotável fonte medicinal natural: a flora mundial (DI STASI, 2007).

Nesse contexto, salienta-se que as plantas apresentam uma grande vantagem por serem de baixo custo e de fácil obtenção, pois as mesmas podem ser encontradas até nos quintais das casas e algumas já tiveram sua eficácia comprovada por pesquisadores. O seu uso é passado de pais para filhos como uma tradição, geralmente, de forma oral (HELMAN, 2009).

Outro fator importante é que o contato e o conhecimento com as plantas medicinais é algo que geralmente cativa as pessoas, pois elas compartilham esse tipo de conhecimento, ao contrário do que ocorre, com o tratamento à base de medicamentos alopáticos, que as deixam fora de qualquer entendimento. Assim, o cidadão sai do papel passivo, tornando-se um agente ativo no cuidado de sua saúde (LENINGER; MCFARLAND, 2002).

Por outro lado, algumas plantas da flora nativa, não possuem validação científica ou ainda são utilizadas de forma inadequada. Portanto a ocorrência de uso errado das plantas medicinais é algo comum, tendo em vista que grande parte dos usuários não possuem conhecimentos científicos acerca da real atividade dos compostos dessas plantas (VEIGA JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2005).

Assim, considerando o relevante contexto do uso de plantas medicinais no âmbito das práticas da Medicina Tradicional, o presente estudo teve por objetivo identificar as principais plantas utilizadas por usuários de um Centro de Especialidades do município do Crato para o tratamento de feridas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com uma abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no Centro de Especialidades

Araújo, M. A. et al. Médicas (Posto da Grota), localizado no município do Crato-CE, entre os meses de agosto a setembro de 2012.

Assim, a escolha do local da pesquisa deu-se pelo intenso fluxo e demanda do Centro de Especialidades, que atende uma população de aproximadamente 123.963 habitantes, sendo uma parte considerável proveniente da zona rural.

Para a seleção da amostra da pesquisa foram estabelecidos critérios de inclusão e de exclusão. Desse modo, a população do estudo consistiu de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que realizaram consultas no Posto da Grota durante o período de coleta, focando no público que foi encaminhado para o serviço de consulta em dermatologia, compreendidos entre a faixa etária de 21 a 65 anos.

Além disso, como critério de inclusão, frisa-se a necessidade em esboçar conhecimentos referentes ao uso e ao manejo de plantas medicinais para o tratamento de feridas, independente da natureza, grau ou extensão apresentada.

Em contrapartida, não puderam participar da pesquisa pessoas que apresentassem desorientação alopsíquica e autopsíquica; transtornos psiquiátricos que inviabilizassem sua compreensão da realidade, tais como: neuroses, esquizofrenia e distúrbios maniaco-depressivos e usuários sob o efeito de sedativos que causassem alterações em maior ou menor grau em suas funções motoras ou mentais.

Como instrumento para coleta de dados foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada. De acordo com Nogueira-Martins e Bógus (2004), a entrevista semiestruturada emerge de questionamentos básicos, alicerçados em hipóteses que dizem respeito à pesquisa.

Esse tipo de entrevista permite ao entrevistado expor o seu pensamento, a partir de um roteiro pré-estabelecido de perguntas selecionadas e/ou formuladas para o estudo, R. Interd. v. 8, n. 2, p. 60-67, abr. mai. jun. 2015

oriundas das teorias que fomentam a ação do pesquisador, bem como das informações levantadas referentes ao assunto investigado (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004).

Os dados obtidos a partir da entrevista foram submetidos a uma estruturação criteriosa por meio do método de análise de conteúdo, e em seguida organizada em categoria com base nos objetivos do estudo, estabelecendo relações entre os resultados obtidos com a literatura.

Destaca-se ainda que foi utilizada para análise dos dados a estatística descritiva (frequência simples e percentual) e a *Relative Frequency of Citation* (RFC) - Frequência relativa de citação, obtida a partir da razão FC/N, onde FC representa o número de informantes que mencionaram o uso da espécie e N, o número total de informantes do estudo, sendo esse um método eficaz para determinar a relevância da espécie no contexto das práticas médicas tradicionais de uma dada comunidade considerada (TARDIO; PARDO-DE-SANTAYANA, 2008).

A pesquisa cumpriu todos os requisitos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (CNS/MS), que trata das diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas que envolvem seres humanos, além disso, foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Crato, através de convênio para atividades de pesquisa e de extensão vinculadas à Universidade Regional do Cariri, órgão de ensino público.

As pessoas que decidiram participar do estudo foram devidamente informadas quanto à natureza e o objetivo da pesquisa, além da liberdade de desistir a qualquer momento da pesquisa durante sua execução, sendo fornecido aos sujeitos da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Araújo, M. A. et al.

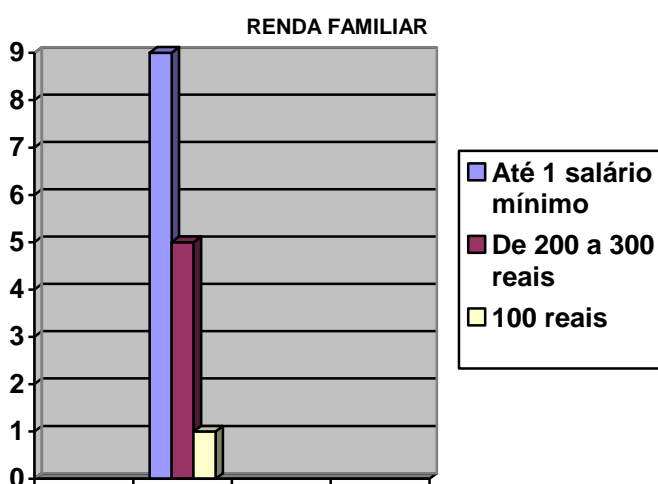
RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram entrevistadas quinze pessoas que estavam na fila de espera por atendimento em Dermatologia, no Centro de Especialidades Médicas do município do Crato - CE.

A maioria das pessoas entrevistadas era do sexo feminino e procedente da zona rural, a saber 14 dos entrevistados (93,33%). No que concerne à escolaridade 73,33% tinha o ensino fundamental incompleto e apenas 20% apresentavam o ensino médio completo.

Quanto à renda, está representada a seguir pelo gráfico 1, onde 60% dos entrevistados relataram ter uma renda de até 1 salário mínimo.

Gráfico 1: Renda dos informantes



Fonte: Pesquisa Direta, Centro de Especialidades - Crato: CE/ 2012.

Foram citadas pelos informantes nove espécies de plantas medicinais. Na tabela 1, abaixo, encontram-se descritas as espécies mencionadas, bem como a respectiva frequência relativa de citação para cada planta mencionada pelos usuários entrevistados.

Nesse aspecto, podemos observar pelo RFC que as ervas medicinais mais utilizadas pelos usuários foram a aroeira e o mastruz, obtendo cada um RFC de 0,46 e de 0,4, respectivamente.

Além disso, pode-se destacar ainda o uso da Entre Casca do Juazeiro, com RFC de 0,2.

Tabela 1: Plantas citadas para o tratamento de feridas pelos informantes

PLANTA MEDICINAL	NOME CIENTÍFICO	FAMÍLIA	QUANTIDADE
Alho	<i>Allium sativum</i>	Liliáceas	0,06
Aroeira	<i>Schinus terebinthifolius Raddi</i>	Anacardiaceae	0,46
Babosa	Aloe Vera	Liliáceae	0,13
Barbatimão	<i>Stryphnodendron barbatiman Mart.</i>	Fabaceae.	0,13
Entre Casca do Cajueiro	<i>Anacardium occidentale L.</i>	Anarcadiáceas	0,2
Folha da Macaxeira	<i>Manihot esculenta</i>	Euphorbiaceae	0,06
Janaguba	<i>Himatanthus drasticus</i>	Apocynaceae	0,06
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides Lineu</i>	Chenopodiaceae	0,4
Malva	<i>Malva parviflora</i>	Malvaceae	0,13

Fonte: Pesquisa Direta, Centro de Especialidades - Crato: CE/ 2012.

Vale destacar que outras pesquisas publicadas em território nacional, que abordaram o uso de plantas medicinais por comunidade tradicionais ou urbanas, também destacaram a utilidade do mastruz e da aroeira (RODRIGUES; ANDRADE et al., 2014; MESSIAS et al., 2015).

Em contrapartida, não há apontamentos para o uso de Folha da macaxeira ou Leite de Janaguba para o tratamento de feridas, considerando publicações nacionais e internacionais da última década, caso que poderia reforçar novas linhas de estudo, apesar do RFC de 0,06.

Uso de plantas medicinais para o tratamento de feridas

Após ser realizada uma leitura de todas as entrevistas, iniciou-se uma minuciosa análise do contexto das falas, organizando-as então em categorias temáticas de acordo com as ideias centrais das mesmas e com tabelas para facilitar a

Uso de plantas medicinais para o tratamento de feridas...

Araújo, M. A. et al. interpretação, emergindo três categorias: Uso de plantas medicinais para o tratamento de feridas, Tipos de ferimentos em que foram utilizadas as plantas medicinais, Forma de utilização e de preparo das plantas medicinais.

A população quando questionada sobre a utilização de plantas medicinais substituindo os medicamentos, responderam da seguinte forma:

“Às vezes a planta é melhor que tomar essas medicações“ Voluntário 5.

“Só tomo medicamento em último caso” Voluntário 12.

“Prefiro o remédio caseiro do que o de farmácia” Voluntário 15.

Pelas respostas, pode-se perceber a aceitação dos usuários ao remédio caseiro. De fato, muitos indivíduos apegam-se ao uso de recursos naturais porque veem uma aplicabilidade prática, com resultados satisfatórios. Embora, de acordo com Helman (2009), essa não seja a única razão, pois o uso de tais artifícios apreendidos reflete voluntariamente ou involuntariamente os valores culturais do indivíduo, na perspectiva de preservar sua identidade, ou seja, há uma significação mais ampla, do que a simples perspectiva utilitarista.

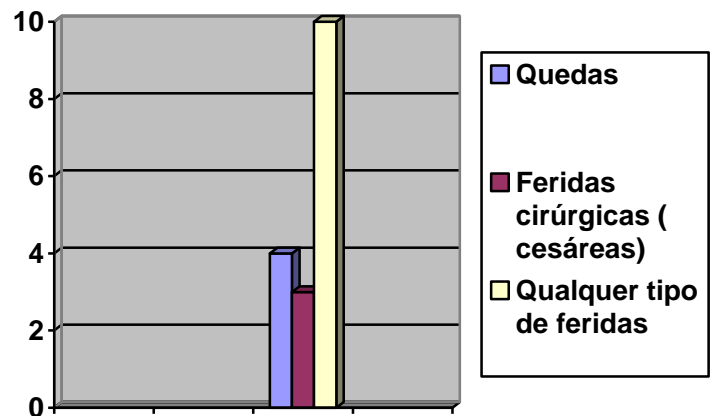
Essa valorização ou supervalorização do conhecimento tradicional por alguns membros da comunidade, em alguns casos, condiciona até um predileto desses recursos aos instituídos pela medicina convencional, conforme expresso na fala dos 3 voluntários considerados, esboçando, até mesmo, um certo lirismo (SILVEIRA; BANDEIRA, ARRAIS, 2008).

Tipo de ferimentos em que foram utilizadas as plantas

Quando questionou-se sobre as situações que os levaram a optar por plantas medicinais no tratamento, observou-se que grande parte utilizou

após quedas ou em qualquer outro tipo de ferimento, como no gráfico a seguir:

Gráfico 2: Tipo de ferimentos em que foram utilizadas as plantas



Fonte: Pesquisa Direta, Centro de Especialidades - Crato: CE/ 2012.

Forma de utilização e de preparo das plantas medicinais

Através da seguinte tabela pode-se identificar as ervas que mais foram citadas pela população no tratamento de feridas, o modo de preparo para o tratamento, uso e frequência.

Tabela 2: Planta, modo de preparo, uso e frequência definido pela população do estudo

PLANTA	MODO DE PREPARO	USO	FREQUENCIA
Alho	Amassar o alho	Tópico	2 ou 3 vezes ao dia
Aroeira	Ferver a casca da aroeira com água e sal	Tópico/ banho	3 a 4 vezes ao dia
Babosa	Tirar o gel da babosa	Tópico/ banho	2 vezes ou mais
Barba Timão	Ferver a casca com água e coar	Banho	2 vezes ao dia
Entre Casca do Cajueiro	Tirar a casca grossa e usa a polpa, leva para ferver com água	Banho	3 vezes ao dia
Folha da Macaxeira	Amassar a folha e depois levar ao fogo para assar	Tópico	2 a 3 vezes ao dia

Araújo, M. A. et al.

Janaguba	Extrair o leite da planta e mistura com água	Oral	1 vez ao dia
Mastruz	Machucar as folhas com sal e vinagre ou Machucar e levar ao fogo	Tópico	3 vezes ao dia
Malva	Machucar a malva	Tópico	2 vezes ao dia

Fonte: Pesquisa Direta, Centro de Especialidades - Crato: CE/2012.

Em importante e recente pesquisa, Silva, Almeida e Rocha (2014) relataram que os produtos tópicos mais utilizados para o tratamento de feridas foram antibióticos, antissépticos, e antifúngicos. Como substâncias impróprias à cicatrização, foram citados também os recursos fitoterápicos.

Desse modo, o uso tópico de plantas, majoritariamente citado pelos informantes da presente pesquisa, para o tratamento de feridas, torna-se relevante pois reside ainda no âmbito complexo da discussão acerca dos protocolos para tratamento de lesões e agravos, que não recomendam esse tipo de intervenção (SILVA; ALMEIDA; ROCHA, 2014).

Contudo, salienta-se que o conhecimento popular sobre o uso das plantas é um recurso transmitido de geração a geração e até hoje, como constatado, é utilizado para fins terapêuticos entre a população. Esses saberes fundem-se em novas descobertas científicas e somam-se às práticas de saúde preconizadas atualmente pelos diversos órgãos federais e mundiais, contudo, não se dissipam, permanecem e se reinventam, gradualmente (LUZ, 2005).

Desse modo, é importante que o profissional de saúde considere em sua prática de cuidados o contexto e as práticas culturais do indivíduo, o que inclui o uso de plantas medicinais, embora falte ainda conhecimento franco e sólido acerca do assunto por parte de muitos profissionais (HELMAN, 2009).

Com o intuito de preencher as lacunas no saber de profissionais da saúde acerca do uso de recursos terapêuticos complementares, bem como de estimular o incentivo calcado no conhecimento e nas ações de educação em saúde para a população, evidenciam-se ações e esforços em perpetuar práticas eficazes, porém não sistematizadas, por meio de ações dirigidas, tais como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, datada de 2006 (BRASIL, 2006).

Na PNPIC se incluem, em seu escopo: a medicina tradicional chinesa, homeopática e antroposófica, o termalismo social (crenoterapia) e as plantas medicinais (fitoterapia) (BRASIL, 2006).

Nesse âmbito, de acordo com Lima, Silva e Tesser (2014) “[...] a inserção das práticas integrativas e complementares no SUS configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na tentativa de envolver a integralidade da atenção à saúde da população” (p.974).

No PNPIC são elencadas, inclusive, uma série de diretrizes para que haja a superação das dificuldades relacionadas à inclusão de práticas culturalmente aceitas - e condizentes com as diretrizes do programa - nos cuidados à saúde (FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014).

Um dos desafios consiste na falta de conhecimento dos usuários acerca do uso desses recursos naturais, assim, nem sempre o emprego de plantas com propriedades terapêuticas, por exemplo, é condizente com as propriedades das espécies, além de serem desconsideradas reações adversas e interações com medicamentos alopáticos; e geralmente, utiliza-se a mesma planta para tratar uma infinidade de sintomatologia e quadros patológicos (BRASIL, 2006).

Contudo, além dos entraves comentados, segundo Santos e Tesser (2012), algumas

Araújo, M. A. et al. dificuldades existentes para a implantação dessas práticas no SUS são a insuficiência de dados de produção e de pesquisas e as limitações no controle dessas práticas, o que condiciona um processo de expansão lento na rede pública de saúde.

Todavia, no cenário nacional, já despontam estudos que constituem um corpo rico de conhecimentos, fornecendo subsídios que possibilitam, se não elucidar todas as questões relativas ao tema, a formação de uma complexa teia de saberes que direcionam a construção de um senso crítico individual relacionado às práticas de saúde tradicionais e que, provavelmente, terão o seu reflexo no âmbito assistencial, no caso dos profissionais das ciências médicas (LUZ; BARROS, 2012).

Para finalizar, frisa-se, sobretudo, que não se trata de estimular o que não se acredita ser prático para o paciente, ou incentivar o uso de técnicas que sabe-se que podem representar um risco nítido para o seu quadro clínico ou prejudicar sua evolução com base em pesquisas com validação científica.

Entretanto, não se deve evitar o contato, a aproximação, o conhecimento acerca do paciente e de seu contexto social; esses aspectos devem ser considerados e valorizados nas consultas que realizadas, inclusive ponderados na formulação do plano terapêutico, quando possível (LENINGER, 2002).

Essa valorização dos aspectos culturais da população é considerada uma estratégia prática também para a adesão dos usuários nas ações de promoção de saúde, a partir do momento que há a possibilidade de comunicação para conhecer um universo diferente, que, em alguns casos, poderá servir de guia até alternativas viáveis enquanto profissional da saúde (HELMAN, 2009).

Nesse caso, é mister a disseminação de informações e a produção de pesquisas a respeito do uso correto das plantas medicinais, bem como

R. Interd. v. 8, n. 2, p. 60-67, abr. mai. jun. 2015

de outras terapias complementares, de uma forma que possibilite a compreensão da comunidade e dos profissionais de saúde acerca do uso racional desses recursos, ou seja, de uma forma que não acarrete danos, conferindo maior segurança ao usuário.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados expostos, os aspectos e práticas do saber popular podem ser um importante aliado na busca por uma assistência mais eficaz à saúde, emergindo alternativas diversas, tais como o uso de plantas com propriedades medicinais, inclusive no contexto do tratamento caseiro de feridas, pois essa é uma prática que persiste e resiste às inovações presentes no campo das ciências biomédicas.

Desse modo, os profissionais de saúde são incentivados a englobar em sua prática assistencial, condutas que possibilitem um maior contato com as culturas locais, valendo-se ainda de princípios fundamentados em políticas públicas nacionais, na busca de englobar, quando possível, alternativas complementares e não-convencionais à assistência, abrindo espaço para a discussão daquilo que é plenamente disseminado, visando resultados mais concretos, palpáveis e benéficos para a população.

Portanto, com a gradual implementação da PNPCI, e a publicação de novos estudos, acredita-se que a tendência é que essas vertentes culturais passem a ser mais valorizadas por profissionais de saúde na prática assistencial, em especial na atenção básica.

Araújo, M. A. et al.

REFERÊNCIA

ARAÚJO, A. M. *Medicina Rústica*. São Paulo: Martins Fontes, 2004. 380p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, A. C. L.; BORGES-BRANCO, A.; GROTH, A. K. Cicatrização de feridas. *ABCD, arq. bras. cir. dig.*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 51-58, mar. 2007.

DI STASI, L.C. **Plantas medicinais verdades e mentiras - O que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber**. São Paulo: UNESP, 2007.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2014.

HELMAN, C. G. *Cultura, Saúde & Doença*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LEININGER, M.; MCFARLAND, M. R. *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice*. 3. ed. New York: McGraw-Hill, 2002.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D.. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 18, n. 49, 2014.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, n. suplemento p. 145-176, 2005.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

MESSIAS, M.C.T.B. et al. Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. *Rev. bras. plantas med.*, Botucatu, v. 17, n. 1, p. 76-104, mar. 2015.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BOGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saude soc.*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 44-57, dez. 2004.

R. Interd. v. 8, n. 2, p. 60-67, abr. mai. jun. 2015

RIBEIRO, M. M.. *A Ciência dos Trópicos: a arte médica do Brasil do século XVIII*. São Paulo: HUCITEC, 1997.

RODRIGUES, A.P.; ANDRADE, L.H.C. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil. *Rev. bras. plantas med.*, Botucatu, v. 16, n. 3 (supl. 1), 2014.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, 2012.

SILVA, P. N.; ALMEIDA, O. A. E.; ROCHA, I. C.. Topical therapy in the treatment of chronic wounds. *Enfermeria Global*, Murcia, v. 13, n. 1, 2014.

SILVEIRA, P. F.; BANDEIRA, M. A. M.; ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. *Rev. bras. farmacogn.*, João Pessoa, v. 18, n. 4, 2008.

TARDIO, J.; PARDO-DE-SANTAYANA, M. Cultural importance indices: a comparative analysis based on the useful wild plants of Southern Cantabria (Northern Spain). *Economic Botany*, v. 62, n. 1, 2008.

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, Maria A. M. Plantas medicinais: cura segura?. *Quím. Nova*, São Paulo, v. 28, n. 3, jun., 2005.

Submissão: 03/08/2014

Aprovação: 30/01/2015