

A ENFERMAGEM DIANTE DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DAS DISLIPIDEMIAS*

NURSING AND THE USE OF MEDICINAL PLANTS AS A COMPLEMENTARY TREATMENT TO SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND DYSLIPIDEMIAS

LA ENFERMERIA Y EL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA Y DISLIPIDEMIAS

Andrieli Daiane Zdanski de Souza¹
Natália Rosiely Costa Vargas²
Teila Ceolin³
Rita Maria Heck⁴
Rafael Haeffner⁵
Carmem Rosane da Silva Viegas⁶

RESUMO

O objetivo com este estudo foi identificar as plantas medicinais utilizadas pelos agricultores de base ecológica no tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e das dislipidemias. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada, entre janeiro e maio de 2009, com 8 famílias de agricultores e suas gerações familiares, perfazendo um total de 19 sujeitos, os quais residiam em 4 municípios da região sul do Rio Grande do Sul. Os resultados mostraram que, entre as 196 plantas medicinais referidas, 6 foram indicadas para o tratamento da HAS e 6 para as dislipidemias. Entre as 12 plantas citadas, encontramos, na literatura farmacológica, efeitos associados à ação hipotensora e/ou a redução dos níveis de colesterol para 6 plantas. Em razão de essa prática de cuidado à saúde ser muito utilizada pela população, evidencia-se a necessidade de os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, se capacitarem sobre a indicação correta das plantas medicinais aos usuários.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Fitoterapia; Enfermagem; Plantas Medicinais.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the medicinal plants used by organic farmers to treat systemic arterial hypertension (SAH) and dyslipidemias. It was a qualitative research performed between January and May 2009, with 8 families with a total of 19 subjects. They lived in four municipal districts of the South area of Rio Grande do Sul. The results showed that among the 196 referred medicinal plants, 6 were suitable for the treatment of SAH and 6 for the dyslipidemias. Amid the 12 mentioned plants, 6 were found, in pharmacological literature, to present effects associated to the hypotensive action and/or cholesterol level reductions. This healthcare practice is very common amongst the population, so it is evident the need for the health professionals being qualified to advice on the right medicinal plant treatment.

Key words: Complementary Therapies; Phytotherapy; Nursing; Medicinal Plants.

RESUMEN

El propósito de este estudio fue identificar las plantas medicinales utilizadas por los agricultores ecológicos para el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica (HTS) y dislipidemia. Se trata de un estudio cualitativo realizado entre enero y mayo de 2009 con 8 familias de agricultores totalizando 19 sujetos que vivían en cuatro municipios del sur de Río Grande do Sul. Los resultados mostraron que de las 196 plantas medicinales mencionadas 6 fueron indicadas para el tratamiento de la HAS y 6 para las dislipidemias. En la literatura farmacológica se mencionan los efectos de 6 de estas 12 plantas relacionados con la hipotensión y/o reducción de los niveles de colesterol. Debido a que esta práctica es muy empleada entre la población se realiza la necesidad de calificar profesionales de la salud, incluyendo enfermeros, para indicar a los pacientes el tratamiento correcto con plantas medicinales.

Palabras clave: Terapias Complementarias; Fitoterapia; Enfermería; Plantas Medicinales.

* Projeto "Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do Rio Grande do Sul". Pesquisa financiada pelo CNPq. Dados extraídos da dissertação de mestrado "O conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica da região sul do Rio Grande do Sul".

¹ Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Bolsista de iniciação científica pelo CNPq.

² Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da FEn/UFPeL. Bolsista de iniciação científica pela FAPERGS.

³ Mestre em Enfermagem. Professora assistente da FEn/UFPeL.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da FEn/UFPeL.

⁵ Enfermeiro formado pela FEn/UFPeL.

⁶ Enfermeira. Especialista em Estratégia da Família. Coordenadora da Atenção Básica. Capão do Leão-RS.

Endereço para correspondência – Av. Duque de Caxias, nº 291, ap. 201, Bloco A, Bairro Fragata, Pelotas-RS, CEP 96030-001. E-mail: andrielle_zdanski@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Desde tempos remotos, o ser humano vem buscando cuidados para melhorar sua saúde e sua qualidade de vida. Dentre essas terapias, estão as plantas medicinais, que são muito utilizadas pela população, sendo seus conhecimentos repassados, muitas vezes, entre as gerações familiares.

O conhecimento popular relacionado às plantas medicinais é amplo, trazendo benefícios à população, principalmente aquelas que não têm acesso aos serviços de saúde. O fato de as regiões do Brasil terem distintas características climáticas e grande diversidade da flora, muitas plantas recebem o mesmo nome popular em diferentes localidades, mesmo sendo espécies diferentes e com princípios ativos distintos. Por essa razão, é importante a correta identificação botânica da planta a ser utilizada e o conhecimento do seu princípio ativo.¹

Existem registros de que há 5000 a.C. os chineses já possuíam listagens de substâncias derivadas de plantas. Os egípcios, os gregos e os babilônios já faziam uso de plantas para aliviar sintomas, confeccionar roupas, bem como na alimentação e em rituais religiosos.²

No Brasil, estudos mostram que as primeiras referências sobre plantas medicinais foram apresentadas pelo padre José de Anchieta e outros jesuítas, durante o período colonial. Os saberes relacionados às plantas medicinais repassados entre a população e utilizados atualmente foram construídos por meio de várias etnias.³

Atualmente, hábitos como tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada, obesidade, sedentarismo e estresse evidenciam que a população não tem conseguido manter padrões de vida saudáveis, e essas mudanças são fatores que levam ao aparecimento de diversas doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as dislipidemias.

A HAS é caracterizada como uma doença silenciosa, de causas multifatoriais, sendo a principal responsável por doenças cardiovasculares. A prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%.⁴ Aproximadamente 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam a HAS associada.⁵

As alterações dos níveis de colesterol constituem um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica.⁶ A HAS e a dislipidemia são fatores de risco interligados para o agravamento de diversas outras patologias, sendo considerado um problema de saúde pública. Dessa forma, cresce a necessidade de mudanças no enfoque da assistência prestada pelos serviços de saúde, pois são patologias preveníveis, e suas complicações geram custos financeiros e sociais para o país.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como meta reduzir em 2% ao ano, até 2015, a incidência de doenças crônicas.⁷ Sabe-se que, no Brasil, menos de 50% da população tem acesso às medicações essenciais para o tratamento de doenças crônicas.⁸

Diante dessa situação e das críticas em relação ao modelo biomédico baseado exclusivamente em medidas alopáticas, há necessidade de ações que visem à melhoria das condições de saúde da população e da qualidade de vida. Para isso, o governo federal vem incentivando o uso de terapias complementares no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2006, o Ministério da Saúde (MS) implantou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, incentivando o uso das plantas medicinais, através da fitoterapia, homeopatia, acupuntura, dentre outras práticas.⁹ Essa política não atribui a nenhuma categoria profissional específica a indicação para o uso terapêutico das plantas medicinais, tornando-se, assim, uma ampla área de atuação a ser explorada pelos enfermeiros.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), por meio do Parecer Normativo nº 004/95, reconheceu que as terapias alternativas/complementares (acupuntura, iridologia, fitoterapia, reflexologia, quiropraxia e massoterapia, dentre outras) são práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, não estando vinculadas a qualquer categoria profissional. A Resolução nº 197/97, do COFEn estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do enfermeiro, desde que este tenha concluído e sido aprovado em curso ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas.¹⁰

As terapias complementares têm sido cada vez mais aceitas e utilizadas em vários países no mundo, sendo integradas na assistência à saúde, nos aspectos promocional, preventivo, curativo e de reabilitação de diversos agravos agudos e crônicos.¹¹

Diante desse contexto, destaca-se a importância de o enfermeiro conhecer o uso das plantas e de outras terapias complementares, para que possa incorporar esse saber na realização do cuidado e das ações de educação em saúde.¹

Esse saber visa integrar-se no cuidado integral prestado pelo enfermeiro ao indivíduo e à sua família com o objetivo de aprender o cuidar como algo além do físico, entender o contexto cultural no qual estão inseridos, atuar na educação em saúde e estimular a autonomia no cuidado à saúde.¹²

O objetivo com este trabalho foi identificar as plantas medicinais utilizadas pelas famílias de agricultores de base ecológica no tratamento de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo.¹³ O conhecimento sobre as plantas medicinais é predominantemente transmitido de forma oral entre as famílias de agricultores, indo ao encontro desse tipo de pesquisa, que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Isso corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa está vinculada ao projeto *Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do Rio Grande do Sul*, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e pela Embrapa Clima Temperado.

Os sujeitos constituíram-se de agricultores de base ecológica, os quais foram indicados pelo coordenador da associação dos feirantes ecológicos como conhecedores de plantas medicinais, e para isso, foi utilizada a metodologia de *snowball sampling*.¹⁴ De acordo com essa metodologia ao se identificar respondentes para uma pesquisa, estes indicam outros respondentes, e assim sucessivamente, até que a suficiência amostral seja atingida. É o que se define como “cadeia de informantes”.

Além dos 8 agricultores indicados, foram abordadas suas gerações familiares, correspondendo a um total de 19 sujeitos, sendo pelo menos duas gerações em cada família. Os entrevistados comercializam seus produtos na feira ecológica de Pelotas, a qual ocorre quatro vezes por semana, em locais distintos da cidade.

O local de estudo restringiu-se aos domicílios dos agricultores, situados na área rural dos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu e Arroio do Padre, na região Sul do Brasil. A coleta de dados sobre as plantas medicinais utilizadas, destacando as plantas utilizadas pelo efeito anti-hipertensivo e para o tratamento e controle das dislipidemias, ocorreu entre janeiro e maio de 2009.

Foram utilizados os seguintes instrumentos: entrevista semiestruturada¹⁵, observação sistemática¹⁶ das plantas com registro fotográfico e georreferenciamento, realizado pelo Sistema de Posicionamento Global (GPS). O georreferenciamento foi utilizado com o objetivo de identificar a localização das plantas pesquisadas, o que permite a outro pesquisador localizar geograficamente com exatidão determinada planta.

Foi realizada a coleta de exsiccatas para algumas plantas medicinais. As plantas coletadas e fotografadas foram identificadas por um botânico, vinculado à Embrapa Clima Temperado.

Foram respeitados os princípios éticos de pesquisas com seres humanos. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (nº 072/2007).

Em relação à análise dos dados, as informações pertinentes ao conhecimento dos agricultores sobre as plantas medicinais utilizadas para o tratamento e o controle dessas patologias foram expostas em uma tabela e posteriormente comparadas com estudos farmacológicos e fitoquímicos.

RESULTADOS

Foram abordados 19 sujeitos, dentre os quais 16 (84%) eram do sexo feminino. Em relação à distribuição etária dos sujeitos, 8 (42,7%) encontravam-se entre 20 e 39 anos. Foram citadas nas entrevistas 196 plantas medicinais, entre nativas do Rio Grande do Sul e exóticas

do Estado. Dessas, 6 foram indicadas para redução dos níveis de colesterol e 6 para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) (QUADRO 1).

A infusão foi a forma de preparo predominante. Quanto à localização, as plantas encontram-se em quintais, pomares, hortas, jardins e no campo, sendo que a maioria delas está próxima às residências dos agricultores. A maioria dos sujeitos referiu utilizar a folha da planta, com exceção da coronilha e do *Eucalyptus globulus*, para as quais utilizam a casca, e a da *Baccharis crispa*, da qual, além da folha, usam a flor.

Quanto ao velho-cidrão e a coronilha, não foi possível realizar o registro fotográfico ou coleta de exsiccatas para posterior identificação, pois os entrevistados que as citaram não as tinham cultivadas em suas residências durante a coleta de dados.

DISCUSSÃO

Ao analisarmos o uso das plantas medicinais no cuidado à saúde, destacamos uma área na qual o enfermeiro pode qualificar-se, uma vez que essa prática está sendo estimulada pelo MS com a introdução das terapias complementares no SUS.¹ Nessa perspectiva, é necessário instrumentalizar-se por meio da revisão de estudos científicos confiáveis que possam embasar as informações e as necessidades de cuidado do usuário em relação ao uso das plantas medicinais de maneira complementar ao tratamento alopático.

Nesse sentido, buscamos estudos farmacológicos que comprovassem os efeitos das plantas medicinais citados pelos entrevistados. Encontramos para a *Artemisia absinthium* propriedades carminativa, diurética, colagoga, emenagoga, abortiva, anti-helmíntica e atividade antimalárica, além de estimular a secreção estomáquica, aumentar o volume biliar do suco pancreático e o fluxo salivar, bem como o peristaltismo intestinal.^{3,17} Possui um composto chamado tujona, o qual pode levar a intoxicação crônica, causando disfunção cerebral com convulsões semelhantes à epilepsia, delírio e alucinações.¹⁸

Com relação à *Baccharis crispa*, não foram encontrados estudos de comprovação farmacológica, todavia para a *Baccharis trimera* foi comprovada atividade hipoglicêmica.¹⁹

A infusão das folhas do *Blepharocalyx salicifolius* mostra significativa atividade antibacteriana contra bactérias gram-positivas e gram-negativas, sendo que infusões de folhas secas mostraram maior atividade contra a *Escherichia Coli*.²⁰

Um estudo realizado em ratos mostrou que a decoção das folhas do *Cymbopogon citratus* tem efeito hipotensor, diurético e anti-inflamatório.²¹ Ensaios clínicos sobre a *Cynara scolymus* efetuados em humanos mostraram que o suco de suas folhas e os botões florais contêm uma substância chamada cinarina que provoca redução acentuada dos níveis do colesterol total, colesterol LDL, triglicerídeos e aumentam o colesterol HDL.³

QUADRO 1 – Plantas medicinais utilizadas pelos entrevistados para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica e das dislipidemias. Pelotas-RS, Brasil – 2010

Nome científico	Família	Nome popular	Uso mencionado pelos entrevistados
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Asteraceae	losna	Usada para reduzir os níveis de colesterol, diminuir a dor de estômago e como vermífugo.
<i>Baccharis crispa</i> Spreng.	Asteraceae	carqueja, capoeira-branca, carqueja-branca	Usada para diabetes, dado seu efeito hipoglicemiante, para reduzir os níveis de colesterol elevado, diminuir a dor de estômago, tratar a diarreia e eliminar gases.
<i>Blepharocalyx salicifolius</i> Kunth	Myrtaceae	murta	Utilizada para baixar e regular a pressão arterial sistêmica (PAS) no tratamento de problemas cardíacos e para emagrecer. Colocar no chimarrão.
<i>Cymbopogon citratus</i> Spreng	Poaceae	capim-cidrão, cidreira, cidrão, capim-cidreira, erva-cidreira	Usada como calmante, relaxante para dormir, e para baixar a PAS. Tomar no chimarrão.
<i>Cynara scolymus</i> L.	Asteraceae	alcachofra	No tratamento de problemas de estômago, para baixar os níveis de colesterol elevado. Compõe alguns elixires.
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill	Myrtaceae	eucalipto-cidrão	Para reduzir os níveis de colesterol, tratar os sintomas da gripe, problemas respiratórios, sinusite, “chiado no peito” e como expectorante pulmonar. Compõe vários elixires.
<i>Leandra australis</i> (Cham.) Cogn.	Melastomataceae	pixirica	Utilizada no tratamento do diabetes, dado seu efeito hipoglicemiante, para reduzir os níveis de colesterol, no tratamento de problemas renais, respiratórios e para emagrecer.
<i>Passiflora</i> sp.	Passifloraceae	maracujá	Utilizado como calmante para dormir e para baixar a PAS.
<i>Persea americana</i> (Schltdl. & Cham.) S.F. Blake	Lauraceae	abacate	Usado para diminuir a PAS, no tratamento de problemas renais e infecções urinárias. Compõe alguns elixires.
<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.	Cucurbitaceae	chuchu, chuchu-branco	Utilizado para baixar a PAS e tratar a infecção de garganta.
(*)		velho-cidrão	Para tratar níveis de colesterol elevado e sintomas da gripe.
(*)		coronilha	Usado para baixar a PAS.

(*) Não foi possível realizar a identificação taxonômica da planta.

Tanto o óleo essencial como o extrato aquoso das folhas do *Eucalyptus globulus* possuem atividade contra o *Staphylococcus aureus*, possuindo ação antibacteriana, atividade anti-HIV Rtase e anti-inflamatória.³ Algumas plantas medicinais podem interagir com medicamentos sintéticos, alterando-lhes os efeitos²² – por exemplo, o *E. globulus*, que, quando utilizado com sedativos, analgésicos e anestésicos, potencializa-lhes o efeito.²³

Para a *Leandra australis* não foi encontrado nenhum estudo farmacológico. O extrato aquoso de *Passiflora edulis* produz um efeito sedativo hipnótico em humanos, mas também possui hepatotoxicidade e pancreatotoxicidade.²⁴ A *Passiflora caerulea* possui ação depressora do sistema nervoso central (SNC) e relaxante muscular.³

A *Persea americana* possui atividade anti-hipertensiva²⁵, porém outro estudo mostrou que o chá apenas provoca aumento no número diário de micções, não aumentando o volume urinário no mesmo período.³

O *Sechium edule* possui propriedade hipotensora, mas ainda não foi determinada a natureza do princípio ativo responsável por esse efeito.²⁶ Suspeita-se que seja pelo seu elevado teor de potássio.³

Ao utilizar uma planta medicinal, é necessário saber identificá-la, conhecer-lhe a composição química, as contra-indicações, a dosagem adequada,²² a via correta de administração e o horário em que foi colhida, uma vez que esses cuidados podem interferir no princípio ativo e, conseqüentemente, no efeito esperado. Quando

esses cuidados não são seguidos, o organismo pode ser prejudicado, como no caso da *A. absinthium* e da *P. edulis*.

Entre as 12 plantas medicinais citadas pelos entrevistados, apenas sobre 6 (*A. absinthium*, *C. citratus*, *C. scolymus*, *P. americana*, *P. edulis*, *S. edule*) foram encontrados estudos farmacológicos que comprovassem os efeitos associados à ação hipotensora e redução dos níveis de colesterol.

Os resultados mostraram que, apesar de os agricultores ecológicos estarem embasados no saber popular, ao utilizarem as plantas medicinais no cuidado à saúde, em 6 delas o efeito já foi confirmado por meio de estudos farmacológicos.

Cinco (*A. absinthium*, *C. scolymus*, *E. globulus*, *Passiflora* sp. e *P. americana*) plantas medicinais, entre as 12 referidas pelos agricultores ecológicos, fazem parte da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS)²⁷. Estão presentes nessa relação 71 plantas, com o objetivo de orientar estudos que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos a serem disponibilizados pelo MS para uso da população.

Entendemos que, diante do constatado, o enfermeiro deve buscar integrar o saber popular ao científico na realização do cuidado, desenvolvendo uma assistência integral que compreenda o contexto cultural no qual o indivíduo e sua família estão inseridos, realizando a promoção da saúde, a melhoria da qualidade de vida²³ e o incentivo ao autocuidado. Em relação às plantas

utilizadas, sem confirmação dos estudos farmacológicos, é função do enfermeiro comunicar essa lacuna do conhecimento e dialogar com os usuários sobre os cuidados que podem contribuir para normalizar os níveis tensionais da pressão arterial e das dislipidemias.

CONCLUSÃO

Consideramos importante a ampliação de pesquisas relacionadas aos princípios ativos das plantas medicinais, dada a ampla diversidade da flora em nosso país, uma vez que para algumas plantas citadas não foram encontrados estudos ou estes não avaliaram a ação referida pelos agricultores.

Este estudo nos possibilitou ampliar o conhecimento a respeito das plantas medicinais. Em razão de essa prática de cuidado à saúde ser muito utilizada pela população, evidencia-se a necessidade de os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, se capacitarem em relação à indicação correta das plantas medicinais aos usuários, para informar a população sobre seus benefícios e malefícios à saúde.

A enfermagem pode atuar na educação em saúde da população, proporcionando-lhe outras opções de tratamento além da alopatia, como o estímulo de hábitos saudáveis e o uso de plantas medicinais, contribuindo, com isso, para melhorar-lhe a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL, Souza ADZ, Rodrigues WF, Vanini M. Plantas medicinais utilizadas como calmantes por agricultores ecológicos da região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2009; 3(4):253-60.
2. Lameira AO, Pinto JEBP. Plantas medicinais: do cultivo, manipulação e uso à recomendação popular. Belém (PA): Embrapa Amazônica Oriental; 2008.
3. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas Medicinais no Brasil – Nativas e Exóticas. Nova Odessa (SP): Instituto Plantarum; 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes *mellitus* – Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes *mellitus*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV diretriz sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88(1).
7. World Health Organization (WHO). Preventing Chronic Diseases a vital investments. Geneva: WHO; 2005.
8. Duro LN, Assuncao MC, Costa JSD, Santos IS. Desempenho da solicitação do perfil lipídico entre os setores público e privado. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(1):82-8.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. [Citado 2009 jun. 13]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>.
11. Kurebayashi LFS, Mecone MCC, Matos FGOA, Mendoza IY, Monteiro BA, Pinho PG, et al. Propostas de Emendas à lei Nº 7498/86, do Exercício Profissional de Enfermagem. *REME Rev Min Enferm*. 2008; 12(4):573-9.
12. Mendes AMC, Angelo M. Aprendendo sobre o sofrimento humano na situação de doença: A experiência de estudantes de enfermagem. *REME Rev Min Enferm*. 2008; 12(2):201-6.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HICITEC-ABRASCO; 2008.
14. Goodman LA. Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics*. 1961; (32):148-70. [Citado 2008 Ago 25]. Available from: http://projecteuclid.org/DPubS/Repository/1.0/Disseminate?view=body&id=pdf_1&handle=euclid.aoms/1177705148
15. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2008.
16. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
17. Simões CMO, Schenkel EP, Gosmann G, Mello JCP, Mentz LA, Petrovick PR. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 6ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Florianópolis: Editora da UFSC; 2007.

18. Schukz V, Hansel R, Tyler VE. Fitoterapia racional: um guia de fitoterapia para as ciências da saúde. São Paulo: Manole Ltda; 2002.
19. Oliveira AC, Endringer DC, Amorim LA, Brandão GLM, Coelho MM. Effect of the extracts and fractions of *Baccharis trimera* and *Syzygium cumini* on glycaemia of diabetic and non-diabetic mice. *J Ethnopharmacol.* 2005; 102(3):465-9.
20. Limberger RP, Sobral MEG, Zuanazzi JAS, Moreno PRH, Schapoval EES, Henriques AT. Atividades biológicas e composição do óleo essencial de folhas de *Blepharocalyx salicifolius*. *Pharm Biol.* 2001; (39):308-11.
21. Carbajal D, Casaco A, Arruzazabala L, Gonzalez R, Tolon Z. Pharmacological study of *Cymbopogon citratus* leaves. *J Ethnopharmacol.* 1989; 25 (1):103-7.
22. Ceolin T. Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica da Região Sul do Rio Grande do Sul [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2009.
23. Torres AR, Oliveira RAG, Diniz MFFM, Araujo EC. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. *Rev Bras Farmacogn.* 2005; 15(4):373-80.
24. Maluf E, Barros HMT, Frochtengarten ML, Benti R, Leite JR. Assessment of the hypnotic/sedative effects and toxicity of *Passiflora edulis* aqueous extract in rodents and humans. *Phytother Res.* 1991; 5(6):262-6.
25. Lans CA. Ethnomedicines used in Trinidad and Tobago for urinary problems and diabetes *mellitus*. *J Ethnobiol Ethnomed.* 2006; (13):2-45.
26. Boorhem RL. Segredos e virtudes das Plantas Medicinais. Rio de Janeiro: Reader's Digest Brasil Ltda; 1999.
27. Brasil. Ministério da Saúde. RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS [homepage na internet]. Agência Brasil. [Citado 2010 abr. 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>.

Data de submissão: 19/1/2010

Data de aprovação: 2/8/2010