



Estudo da Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos em um Município do Sul do Brasil

Karin Hepp SCHWAMBACH ^{1*} & Tânia Alves AMADOR ^{1,2}

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas,

² Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, FACFAR, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Av. Ipiranga, 2752, 90610-000, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO. A tomada de decisão para o uso de plantas medicinais pode advir de uma somatória de fatores como circunstâncias históricas e culturais, socioeconômicas e da percepção de segurança de produtos naturais. Esta prática pode ter influência na aplicação de outros recursos terapêuticos da medicina convencional. O objetivo desse estudo é descrever o perfil de consumo de plantas medicinais e medicamentos na população de um município da região Sul do Brasil. A pesquisa seguiu um modelo transversal descritivo, utilizando um questionário semi-estruturado na coleta de dados. Foram realizadas e analisadas 196 entrevistas domiciliares. Dentre os entrevistados, 87,2% eram do sexo feminino, com idade média de 44,4 ± 13,86 anos. O uso de plantas medicinais foi relatado por 92,9% dos entrevistados, com média de 4,8 ± 3,7 plantas por pessoa. Para a maioria dos respondentes (74,8%) a informação sobre o uso das plantas medicinais está baseada no conhecimento tradicional, sendo usadas principalmente para tratar sintomas de condições relacionadas ao trato gastrointestinal, condições relacionadas ao sistema respiratório ou simplesmente como bebida. Quanto à utilização de medicamentos, 37,8% dos entrevistados relataram que utilizam medicamentos sempre, 31,1% quando não se sentem bem e 8,7% somente quando consultam o médico. Os resultados iniciais reforçam a necessidade de pesquisas com critérios que levem em consideração o padrão de uso entre grupos específicos de pacientes, como portadores de doenças crônicas, relatos de reações adversas, efeitos em longo prazo, ou que avaliem os riscos e benefícios da utilização das plantas medicinais pela população e estratégias para a promoção do uso racional destes recursos terapêuticos.

SUMMARY. "Study of Medicinal Plants and Medicines Use in the South of Brazil". Decision-making to the use of medicinal plants may come from a summatory of factors as cultural and historical circumstances, social and economic aspects and also the perception of the safety of natural products. This practice can influence the application of other therapeutic recourses of conventional medicine. The aim of this study is to describe the profile of consumption of medicinal plants and medicines in a population in the South region district. The research followed a cross-sectional descriptive pattern, using a semi-structured questionnaire to collect the data. Were analysed 196 domiciliar interviews. Among the interviewers, 87.2% were female, on average age 44.4 ± 13.86 years old. The use of the medicinal plants was reported by 92.9% interviewers, on average of 4.8 ± 3.7 plants per person. For the most of them (74.8%), the information about the use of medicinal plants is based on traditional knowledge, being used mainly to treat symptoms of the gastrointestinal tract, conditions related to the respiratory system or simply as beverage. In relation to the use of medicines, 37.8% of the interviewers related that always use the medicines, 31.1% use them, when they do not feel well, and 8.7% only when see the doctor. The initial results reinforce the research necessity in criterions which consider the standard use among specific groups of patients, as chronic disease porters, adverse reactions references, long term effects, or that evaluate the risks and the benefits of medicinal plants used by the population and strategies to promote the rational use of these therapeutic recourses.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem incluído o uso de plantas medicinais *in natura* ou de produtos que as contenham no contexto da medicina tradicional (MT). A MT é um termo

amplo que se refere a sistemas de saúde, como as medicinas chinesa, árabe ou indígena, e que inclui uso de plantas medicinais, produtos naturais e outras terapias. Nos países em que a MT não está inserida no sistema sanitário oficial, es-

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária, Medicamentos, Plantas medicinais.

KEY WORDS: Medicinal plants, Medicines, Primary care.

* Autor a quem correspondência deve ser enviada. E-mail: karinhs@certelnet.com.br

ta vem sendo classificada como medicina complementar, alternativa ou não convencional ¹.

Na América Latina as populações seguem usando a MT como resultado de circunstâncias históricas e culturais e em países desenvolvidos a medicina complementar/alternativa (MCA) torna-se cada vez mais popular ¹. No contexto da MCA, as plantas medicinais e seus produtos, são usados tanto para a manutenção da saúde como para o tratamento de problemas de saúde menores, auto-limitados ². Além disso, há diversas evidências sobre a influência de literatura leiga no consumo de terapias alternativas no autotratamento em condições mais sérias ², merecendo, por parte dos responsáveis por políticas públicas de saúde e pesquisadores da área, um olhar mais cuidadoso sobre a eficácia e segurança desses recursos terapêuticos.

A decisão do uso de MCA pode advir de uma somatória de fatores que envolvem insatisfação com a medicina convencional em relação a sua efetividade e segurança, a satisfação com terapias alternativas e a percepção de que estas são seguras ². Outras razões incluem ainda crenças pessoais e culturais, filosofia de vida, experiências negativas com profissionais de saúde convencionais e positivas com práticos de medicina complementar. Portanto, a tomada de decisão no uso de MCA é baseada em uma associação de fatores ².

No Brasil, o uso de plantas medicinais e a automedicação são práticas comuns e se inserem no contexto analisado anteriormente, podendo incluir crenças, carência econômica, dificuldade de acesso à assistência médica ou ainda por influência da mídia na promoção de produtos que contenham em suas formulações plantas e outros componentes naturais ³. O Ministério da Saúde brasileiro aprovou em 2006 a Política nacional de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) ⁴ e a Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos ⁵ que incluem em suas diretrizes a promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

A promoção do uso racional requer um sistema de regulamentação e informação que possa garantir aos usuários qualidade e segurança na aplicação desses recursos. Para tanto, se faz necessário conhecer o perfil de uso de plantas e medicamentos nas comunidades, suas práticas de saúde e posterior avaliação da segurança dessa utilização, inclusive para que não haja a substituição de produtos farmacêuticos de comprovada eficácia e segurança, por alternativas já

utilizadas e que não contribuem para a resolução dos problemas de saúde. O objetivo do presente trabalho é descrever o perfil de consumo de plantas medicinais e medicamentos na população do município de Teutônia, na região Sul do Brasil.

MÉTODOS

Teutônia é um município do Rio Grande do Sul, Brasil, localizado na encosta inferior do nordeste do estado, no Vale do Taquari. A população é predominantemente descendente de imigrantes alemães e sua economia é baseada na agropecuária e no setor coureiro-calçadista. A população estimada em 2005 era de 23.500 habitantes. A rede pública de saúde conta com cinco postos de saúde, com equipes do Programa de Agentes Comunitários e um hospital ⁶.

O desenho desta pesquisa foi transversal, descritivo. Para o cálculo amostral, utilizou-se o método de amostra aleatória simples, considerando a população do município, obteve-se 195 domicílios. A este número somou-se 5% devido a possibilidade de perdas, estimando-se o tamanho inicial de 205 domicílios. Para a seleção da amostra, foi utilizado um mapa censitário da área urbana do município, onde as ruas foram codificadas por números. Foi realizado um sorteio no programa Microsoft Excel® versão XP, estabelecendo um total de vinte ruas.

A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2005 a maio de 2006. A equipe de pesquisadores realizou as entrevistas intercalando os domicílios em cada rua sorteada. Em situações como recusa de entrevista, ausência dos moradores, estabelecimento comercial, presença de crianças sozinhas ou recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, o domicílio foi excluído, visitando-se o domicílio subsequente. Foram incluídas pessoas maiores de 18 anos, capazes de se comunicar e que aceitaram responder ao conjunto de questões. Na abordagem solicitava-se conversar com “*a dona da casa*” ou a pessoa responsável por “*cuidar da família*”. Foram visitados 200 domicílios.

A entrevista foi realizada usando um questionário semi-estruturado, validado em estudo piloto, dividido em três categorias de questões. A primeira parte abrangeu questões sobre as características socioeconômicas da amostra. A segunda categoria de questões envolveu informações sobre a utilização de plantas como indicações de uso, origem das plantas e das informações de uso. A última categoria abordou

questões relacionadas ao uso de medicamentos, com objetivo verificar as classes terapêuticas mais frequentemente utilizadas e o consumo de medicamentos fitoterápicos. Para o registro dos medicamentos, solicitava-se que os respondentes apresentassem ao entrevistador todos os medicamentos utilizados nos 30 dias anteriores à pesquisa, caso ainda os tivessem no estoque domiciliar.

Durante a visita aos domicílios o objetivo da pesquisa foi explicado e caso o morador aceitasse responder as perguntas era apresentado, lido e solicitado que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma cópia com o respondente e outra sob guarda exclusiva do pesquisador responsável. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Para alimentar o banco de dados criado no Programa EpiInfo v.3.3.2 versão para Windows®, as respostas dos entrevistados foram codificadas. As perguntas fechadas, com múltiplas respostas, foram codificadas e nas perguntas abertas, as respostas dos entrevistados foram agrupadas em termos comuns e só então receberam os códigos para alimentar o banco de dados. Para a questão “finalidade de uso dos chás” foram reunidos termos comuns para as diferentes respostas dos entrevistados e posteriormente agrupados conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID 10) ⁷. Para classificar os medicamentos foi utilizado o sistema *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) do Nordic Council on Medicines (WHOCC)* ⁸. Para a codificação foi utilizado o 1º nível de classificação, que corresponde ao grupo anômico principal. A análise estatística foi descritiva mediante obtenção de médias e desvios padrão para variáveis quantitativas e proporções para variáveis qualitativas, com intervalos de confiança de 95%.

RESULTADOS

Dos 205 domicílios previstos no cálculo amostral, foram visitados 200 e o número de entrevistas usadas na análise foi de 196 domicílios, dentro do limite da estimativa de erro. Quatro residências foram excluídas do estudo por resistência do entrevistado em prosseguir com a entrevista ou por não aceitar assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Cento e noventa e quatro (194) das residências visitadas eram casas e apenas duas (2) apartamento. Entre os que aceitaram responder ao

questionário, 87, 2% foram mulheres e 12,8% homens. A média de idade dos entrevistados foi de $44,4 \pm 13,86$ anos, com a menor idade registrada de 18 anos e a maior de 83 anos. A maioria dos entrevistados (51,5%) possui o ensino fundamental incompleto. Em relação à renda, 43% das famílias recebem mensalmente de 2 a 3 salários mínimos (o salário mínimo brasileiro equivale a aproximadamente U\$ 140); 45% recebem acima de 4 salários mínimos por mês. Os dados sobre o perfil socioeconômico da amostra são apresentados na Tabela 1.

O uso de plantas medicinais foi relatado por 92,9% dos entrevistados, com média de $4,8 \pm 3,7$ plantas por pessoa. A preparação contendo as plantas medicinais pode ser realizada de várias formas, ressaltando que diferentes preparações de uma mesma planta podem ser usadas com finalidades terapêuticas distintas. A forma de preparo mais citada (63,3%) para o consumo foi o chá por infusão ou decocção, além disso, 30,5% dos respondentes adicionam plantas medicinais ao chimarrão, uma bebida típica do sul do Brasil preparada com a erva mate (*Ilex paraguariensis* A.St.Hil.) por infusão. Outras formas menos citadas para a preparação e administração das plantas medicinais consistem da maceração em água fria e uso externo. Quanto à periodicidade com que utilizam chás, 71,7% usam eventualmente para tratar condições específicas para as quais a planta medicinal seja indicada popularmente e somente 8,3% informaram usar algum tipo de chá diariamente.

A maioria dos respondentes (74,8%) mencionou conhecer o uso das plantas medicinais por indicações tradicionais, passadas de geração em geração. O conhecimento por meio de livros ou de amigos somou 19,8% das respostas, enquanto que a informação adquirida por intermédio de profissionais da saúde e propagandas foi respectivamente 2,4% e 2,0%, apenas uma minoria (0,9%) indicou os curandeiros como fonte de informações sobre o uso terapêutico de plantas medicinais. Frequentemente foi citada mais de uma fonte de informação sobre a indicação do uso de uma mesma planta.

A maior parte das plantas medicinais referidas (58,6%) na pesquisa é cultivada na moradia dos entrevistados e em menor frequência (25,2%) adquiridas na forma de chás industrializados comercializados em farmácias, drogarias, supermercados e catálogos de venda, entre outros modos de aquisição.

Os entrevistados utilizam as plantas medicinais para tratar sintomas de condições relaciona-

Variável sócio-econômica	Frequência	%	IC 95%
SEXO			
Masculino	25	12,8	8,4-18,3
Feminino	171	87,2	81,7-91,6
IDADE (ANOS)			
19-39	76	38,8	31,9-46
40-59	86	43,9	36,8-51,1
>60	34	17,3	12,3-23,4
ESCOLARIDADE			
Não alfabetizado	2	1,0	0,1 -3,6
Ensino fundamental incompleto	101	51,5	44,3 -58,7
Ensino fundamental completo	26	13,3	8,9 -18,8
Ensino médio incompleto	8	4,1	1,8 -7,9
Ensino médio completo	35	17,9	12,8 -23,9
Ensino superior incompleto	14	7,1	4,0 -11,7
Ensino superior completo	10	5,1	2,5 -9,2
RENDA FAMILIAR (*SM)			
1	14	7,1	4,0 -11,7
2-3	84	42,9	35,8 50,1
>4	89	45,4	38,3 -52,7
Não respondeu	9	4,6	2,1 -8,5

Tabela 1. Características demográficas da amostra total de entrevistados (n=196), Teutônia, RS, Brasil. * O salário mínimo (SM) equivale a U\$ 140. O ensino fundamental completo corresponde ao mínimo de 8 anos de estudo.

Finalidade de uso das plantas medicinais*	Frequência	%
Trato gastrointestinal	316	28,86
Aparelho respiratório	117	10,68
Sistema nervoso central	98	8,95
Sistema circulatório	74	6,76
Doenças infecciosas e parasitárias	49	4,47
Aparelho geniturinário	46	4,20
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	46	4,20
Pele e anexos	28	2,56
Câncer	2	0,18

Tabela 2. Finalidade do uso de plantas medicinais por entrevistas na amostra. Teutônia, RS, Brasil. *As citações de uso foram agrupadas e no caso de usos terapêuticos, estes foram classificados pelo CID 10, 2006.

das ao trato gastrintestinal, como má digestão, cólicas, dores abdominais (28,8% das citações); 10,7% das citações de uso referiam-se ao tratamento de condições relacionadas ao sistema respiratório como gripes, resfriados, bronquite, problemas de pulmão. As indicações de uso das plantas medicinais foram agrupadas e classificadas pelo CID 10, as frequências encontram-se descritas na Tabela 2. Além da utilização terapêutica, uma parcela dos entrevistados relatou o uso simplesmente como bebida (17% ou 186 citações); como emagrecedor (2,28% ou 25 citações); e de uso geral para sintomas inespecíficos, como inflamação e mal estar (7,67% ou 84

citações). Outros usos não classificados pelo CID 10 somaram 24 citações (2,19%).

Quanto à utilização de medicamentos, 37,8% dos entrevistados relataram que utilizam medicamentos sempre, 31,1% quando não se sentem bem e 8,7% somente quando consultam o médico. Apenas 6,6% dos entrevistados relataram não utilizar nenhum tipo de medicamento. Os medicamentos mais utilizados pertencem ao grupo de medicamentos que agem no sistema nervoso central, segundo a classificação ATC. Neste grupo são incluídos os analgésicos de venda livre como ácido acetilsalicílico e paracetamol. A seguir vêm os medicamentos utilizados

Classes de medicamentos	Frequência	%
Sistema nervoso central	120	25,70
Sistema cardiovascular	86	18,42
Sistema geniturinário e hormônios sexuais	60	12,85
Trato alimentar e metabolismo	48	10,28
Sistema músculo-esquelético	47	10,06
Sangue e órgãos hematopoiéticos	14	3,00
Sistema respiratório	13	2,78
Hormônios sistêmicos	11	2,36
Vários	11	2,36
Antiinfecciosos gerais para uso sistêmico	8	1,71
Dermatológicos	6	1,28
Órgãos dos sentidos	4	0,86
Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	1	0,21

Tabela 3. Grupos terapêuticos mais frequentes (primeiro nível ATC) para medicamentos na amostra. Teutônia, RS, Brasil.

para o sistema cardiovascular, no qual estão incluídos os medicamentos para o tratamento da hipertensão. A distribuição dos grupos terapêuticos dos medicamentos utilizados encontra-se na Tabela 3. Em relação à presença de fitoterápicos entre os medicamentos, foi observado que apenas 8% dos medicamentos registrados eram fitoterápicos.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Nesta pesquisa verificou-se que a maioria dos entrevistados (87%) foram mulheres, em parte isso se deve à disponibilidade em responder ao questionário, mas também por estas apresentarem-se como “cuidadores da saúde da família ou dona-de-casa” pelo modelo de autoatenção em saúde estar centrado na mulher como apontam estudos antropológicos⁹.

No estado do Rio Grande do Sul foram realizados estudos etnobotânicos¹⁰⁻¹⁴ para identificar espécies vegetais usadas com fins terapêuticos que se diferenciam do presente estudo que propôs um modelo de pesquisa epidemiológica, associando o uso concomitante de plantas medicinais e medicamentos.

A prevalência de uso de plantas medicinais é alta, relatada por 92,8% da amostra, sendo que 17% destes indicaram que utilizam as plantas para chás unicamente como bebida. As ervas medicinais são consideradas recursos terapêuticos na MT, e na América Latina são altamente utilizados, especialmente como primeiro recurso no autocuidado, resultado de fatores culturais e crenças pessoais¹. O hábito de consumir plan-

tas associadas entre si, especialmente na bebida tradicional conhecida como chimarrão, deve ser considerada no caso de estudos futuros que se propuserem a verificar reações adversas a plantas, efeitos tóxicos ou interações entre plantas e medicamentos.

Os dados sobre as indicações de uso de plantas medicinais no autocuidado são coincidentes com levantamentos etnobotânicos realizados no RS¹⁰⁻¹⁴. Os entrevistados do presente estudo se referiram ao uso de plantas em condições relacionadas principalmente ao aparelho digestivo e respiratório, remetendo a cuidados da saúde em doenças muitas vezes autolimitadas, sendo este cenário compatível com estudos realizados em diversos países e, em particular, na América Latina^{2,15}. Contudo, as políticas públicas que almejem o uso racional de plantas medicinais devem considerar a necessidade de educação permanente para profissionais de saúde no sentido de obter informações dos usuários de plantas e orientar sobre a importância da manutenção da terapia farmacológica em portadores de doenças crônicas. Além disso, é necessário orientar que em determinados casos o autodiagnóstico e autotratamento errôneo podem mascarar sintomas mais sérios e agravar as condições de saúde¹⁶.

Em relação à periodicidade com que usam preparações de plantas, a maioria dos entrevistados (71,7%) deste estudo relatou que utilizam eventualmente, entretanto é necessário examinar as limitações da pesquisa, que não delimitou questões específicas para conhecer o perfil

de consumo entre portadores de doenças crônicas. Estes dados seriam de interesse para a promoção do uso racional de plantas e de medicamentos, já que os estudos realizados em outros países informam que a MT e seus recursos terapêuticos têm sido usados por pacientes com doenças sérias que incluem câncer, condições reumatológicas e doenças cardiovasculares. Também tem sido relatado o uso de plantas medicinais em grupos específicos como crianças, mulheres grávidas ou amamentando ².

O conhecimento sobre as espécies vegetais utilizadas nas comunidades é altamente recomendado para avaliar o risco/benefício ². Para isso é necessária a correta identificação da planta utilizada que oriente a pesquisa sobre toxicidade, risco de reações adversas, potencial ocorrência de interação com fármacos e efeitos em longo prazo. A literatura científica ainda apresenta poucos estudos ou estudos limitados em apresentar respostas a estas questões ^{17,18}, fato que pode ser explicado pela própria complexidade dos estudos clínicos com plantas medicinais. Por isso, ainda é difícil comparar a relação risco/benefício de plantas com medicamentos convencionais, mas certamente o sistema de saúde deve reconhecer e se preparar para lidar com esta prática entre a população, respeitando sua percepção de saúde e suas crenças e sem simplesmente ignorá-las.

Como em estudos anteriores, a principal fonte de informação sobre a indicação de uso das espécies vegetais, na amostra estudada, é o conhecimento tradicional. Entretanto, aparece na pesquisa também a influência de livros e propagandas. O uso da literatura leiga e da publicidade para selecionar um tratamento no autocuidado tem sido descrito na literatura científica e geralmente é associada a informações inconsistentes que valorizam excessivamente qualidades nos produtos e omitem os seus riscos ¹⁹. A aquisição de chás industrializados ou produtos que contenham plantas pode implicar também na ocorrência da falta de padronização das preparações, dosagem e embalagem inadequadas destas plantas, presença de contaminantes ou adulterantes como outros fármacos, metais pesados e partes de outras plantas ^{16,20,21}.

Quanto à utilização de medicamentos, 37,8% dos entrevistados relataram que usa medicamentos sempre. Quanto à frequência de uso dos medicamentos citados, 62,9% era de uso diário. Esta parcela foi alta porque os anticoncepcionais orais foram incluídos como sendo de uso diário, o que pode ser justificado pela grande

parcela de pessoas do sexo feminino entrevistadas.

A maior frequência de uso de medicamentos que agem no sistema nervoso central (25,7%) pode ser estar relacionado ao fato de esta classificação incluir os analgésicos de venda sem prescrição médica, que são comumente usados na automedicação. A segunda maior frequência foi para medicamentos indicados para doenças do sistema cardiovascular (18,4%), sugerindo a presença de portadores de hipertensão na amostra, visto a alta prevalência da doença na população em geral ²². Apenas 8,14% relataram o uso de fitoterápicos, que pode estar relacionado à alta frequência de cultivo domiciliar das plantas para consumo pelos entrevistados.

No que se refere aos aspectos metodológicos, foram adotados procedimentos para evitar a presença de vieses no estudo, como seleção aleatória dos participantes, incentivo à participação para garantir a validade interna do trabalho, padronização de procedimentos e treinamento da equipe de campo. A adoção de procedimentos padronizados na coleta de dados e a solicitação de apresentação da embalagem dos medicamentos consumidos podem ter contornado eventuais problemas de memória dos entrevistados.

Entretanto, na questão sobre medicamentos o entrevistado pode ter omitido informações por não julgar importante, por esquecimento ou por saber que está utilizando o medicamento de forma incorreta ou indevida. Um exemplo de uso indevido de medicamento ocorreria com medicamentos sob controle especial, que o usuário estaria adquirindo sem prescrição médica. Também não foi possível identificar os casos em que ocorre repetida utilização de prescrição médica, como é comum em portadores de doenças crônicas. Nas questões sobre utilização de plantas medicinais, a grande diversidade de nomes populares e indicações de uso pode ser um fator de confusão para o entrevistado, quando consultado sobre o nome da espécie vegetal e suas propriedades terapêuticas.

Os dados apresentados neste artigo são parciais, mas é possível sugerir a necessidade de pesquisas que tenham como foco o padrão de uso de plantas medicinais e fitoterápicos associados à utilização de medicamentos entre grupos específicos de pacientes, como gestantes e portadores de doenças crônicas.

Considerando este momento em que o país insere no seu sistema oficial de saúde uma política de utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, há necessidade também de instituir um

programa específico para monitorar os riscos e benefícios do uso de determinadas espécies vegetais em longo prazo, fornecendo subsídios na formulação de programas educacionais para usuários e profissionais da saúde sobre o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (2002) *“Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”* Ginebra, 78 p.
2. Barnes, J. (2003) *Br. J. Clin. Pharmacol.* **55**: 226-33.
3. Schenkel, E.P., S.S. Mengue, & P.R. Petrovick (2004) *“Cuidado com os medicamentos”*, 4 ed. ver. ampl., Editora da UFRGS/ Editora da UFSC, Porto Alegre/Florianópolis.
4. BRASIL. Portaria 971 (2006) *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS*. Brasília: Diário Oficial da União (03/05/). Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br>>, acesso em agosto de 2006.
5. Brasil. Decreto 5813 (2006). Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Diário Oficial da União (22/06/2006). Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br>>, acesso em agosto de 2006.
6. Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Teutônia (2005). Disponível em: <<http://www.teutonia.com.br>>, acesso em março de 2005.
7. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde-10^a. Revisão (Cid 10). Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm>>, acesso em setembro de 2006.
8. World Health Organization (2006) *Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD Index 2006*. Oslo, disponível em: <<http://www.whocc.no/atcddd>>, acesso em agosto de 2006.
9. Tezoquipa, I.H.T, M.L.A. Monreal, & R.V. Santiago (2001) *Rev. Saúde Pública* **35**: 443-50.
10. Sebold, D.F. (2003) *“Levantamento etnobotânico de plantas de uso medicinal no município de Campo Bom, Brasil”* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
11. Marodin, S.M. (2000) *“Plantas utilizadas como medicinais no município de Dom Pedro de Alcântara, Rio Grande do Sul”* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
12. Possamai, R.M. (2000) *“Levantamento etnobotânico das plantas de uso medicinal em Mariana Pimentel, RS, Brasil”* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
13. Garlet, T.M.B. (2000) *“Levantamento das plantas medicinais utilizadas no município de Cruz Alta, RS, Brasil”* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
14. Kubo, R. R. (1997) *“Levantamento das plantas de uso medicinal em Coronel Bicaco, RS”* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
15. Coelho de Souza, G., A.P.S.Haas, G.L.von Poser, E.E.S. Schapoval & E. Elisabetsky (2004) *J. Ethnopharmacol.* **90**: 135-43.
16. Myers, S.P. & P.A. Cheras, (2004) *Med. J. Australia* **181**: 222-5.
17. Barnes, J. (2003) *Br. J. Clin. Pharmacol.* **55**: 331-40.
18. Gagnier, J.J., J. DeMelo, H. Boon, P. Rochon & C. Bombardier (2006) *Am. J. Med.* **119**: 800.e1-11.
19. Heineck, I., Gallina, .M., Silva, T., Dal Pizzol, F.& Schenkel, E.P. (1998) *Cad. Saúde Pública* **14**: 193-8.
20. Fugh-Bergman, A. (2000) *Lancet* **355**: 138-43.
21. Sanfélix-Genovés, J., V. Palop-Larrea, E. Rubio-Gomis & I. Martínez-Mir (2001) *Atención Primaria* **8**: 311-4.
22. Sociedade Brasileira de Hipertensão (2002) *“TV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial”* Brasil.