



REFLEXIONES - ENSAYOS

A INSERÇÃO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE VISANDO O CUIDADO INTEGRAL NA ASSISTÊNCIA

INSERCIÓN DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD ATENDIENDO AL CUIDADO INTEGRAL EN LA ASISTENCIA

*Ceolin, T., **Heck, RM., *Pereira, DB., ***Martins, AR., **Coimbra, VCC., ***Silveira, DSS.

*Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. **Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. ***Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Departamento de Medicina Social e Programa de Pós-Graduação de Enfermagem/Mestrado. Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Brasil.

Palabras-clave: Terapias complementares; plantas medicinales; enfermagem; cuidado integral.

Palabras clave: Terapias complementarias; plantas medicinales; enfermería; cuidado integral..

RESUMO

O objetivo desta reflexão é discutir o uso das terapias complementares no Brasil, visando um atendimento integral ao indivíduo e a inserção do profissional enfermeiro nestas práticas. O modelo biomédico é embasado pela visão médica tradicional, considerando apenas fatores biológicos. O interesse pelas terapias complementares contrapondo-se ao modelo e as práticas alopáticas vêm ampliando-se, sendo cada vez mais procuradas por todas as camadas da população. Estas têm como um dos seus objetivos o atendimento integral, promovendo a saúde do indivíduo assistido. Em 2006 no Brasil, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, em busca desta integralidade. Devido à enfermagem buscar o atendimento integral do indivíduo. As terapias complementares vêm ao encontro com deste discurso, modificando a visão que o profissional tem sobre o indivíduo, vendo-o com um ser total e não compartimentalizado.

RESUMEN

El objetivo de esta reflexión es discutir el uso de las terapias complementarias en Brasil cara a una atención integral al individuo y la inserción del profesional enfermero en estas prácticas. El modelo biomédico se basa en la visión médica tradicional, considerando sólo factores biológicos. El interés por las terapias complementarias contraponiéndose al modelo y a las prácticas alopáticas ha ido ampliándose y son cada vez más demandadas por todas las capas de la población. Éstas tienen como uno de sus objetivos la atención integral, promoviendo la salud del individuo asistido. En 2006,

en Brasil, el Ministerio de la Salud implantó la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en un Sistema Único de Salud en busca de esta integralidad. Debiendo la enfermería buscar la atención integral del individuo, las terapias complementarias vienen al encuentro de este discurso, modificando la visión que el profesional tiene acerca del individuo, viéndolo como un ser total y no como un ser fragmentario.

ABSTRACT

The aim of this study is to discuss complementary therapies in Brazil looking towards comprehensive individual care and the nurse's professional inclusion in this practice. The biomedical model is based in the traditional medical vision, taking into account only biological factors. The interest in complementary therapies as opposed to the present model and allopathic practices is on the increase, and the general population has shown a growing interest in them. These practices aim essentially at comprehensive care, promoting the assisted individual's health. In 2006 the Brazilian Ministry of Health implemented the National Policy of Comprehensive and Complementary Practices in the Unified Health System seeking comprehensive care. Because nursing aims at the individual's comprehensive care, complementary therapies coincide with this view, reshaping the idea the professional has about the individual, seeing him as a whole and indivisible being.

INTRODUÇÃO

O modelo biomédico baseia-se em grande parte, na visão cartesiana do mundo, que considerava o universo inteiro, incluindo o homem, como uma máquina, e a doença como a avaria temporária ou definitiva de um componente ou da relação entre os componentes de um corpo. As numerosas descobertas feitas no fim do século XIX abrem caminhos inteiramente novos à medicina, que lhe permitem, além de estender o seu raio de ação, desenvolver uma abordagem analítica, reforçando cada vez mais a separação corpo/espírito, doente/doença¹.

Na segunda metade do século XX, torna-se vigente um novo modelo denominado holístico com prerrogativas bem distintas do modelo biomédico, vinculado aos paradigmas pós-positivistas ou pós-modernos. Em tal modelo, procura-se abordar o ser humano como um todo, não o reduzindo a vários sistemas — pois os considera interdependentes — e se deve buscar a cura através da compreensão de como as partes agem sobre o todo. Os métodos de pesquisas utilizados são normalmente qualitativos, não se pretendendo generalizar os resultados, mas estudá-los em profundidade².

A perspectiva mecanicista do modelo biomédico, ainda é marcante no meio científico e na área da saúde. Embora atualmente menos enfático, este modelo leva os profissionais a se concentrarem apenas na máquina corporal e negligenciarem outros aspectos determinantes do processo saúde-doença. Assim as representações de saúde e doença passam a ter um caráter reducionista, fundamentadas apenas em concepções impostas pela medicina oficial³.

As terapias complementares são abordagens que visam a assistência à saúde do indivíduo, ou seja, na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente, corpo e espírito, não o enfocando como um conjunto de partes isoladas.

O interesse pelas terapias complementares contrapondo ao modelo biomédico e as práticas alopáticas vêm, lentamente aumentando. Seu custo é inferior se comparado com a medicina tradicional, no qual os preços elevam-se a cada dia. Entre as terapias complementares está o uso das plantas medicinais ou fitoterapia.

As terapias alternativas ou complementares são cada vez mais buscadas por todas as camadas da população. Sistemas médicos como a homeopatia e a medicina tradicional

chinesa, mais conhecida como ayurveda, tendem a ser institucionalizados e inseridos nos serviços públicos de saúde no Brasil, apesar de resistências oriundas da corporação médica⁵.

As terapias complementares têm como um dos seus objetivos serem utilizadas visando um atendimento integral, promovendo a saúde do indivíduo assistido e não a doença como no modelo biomédico. Diante disso, em 2006 o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

A presente reflexão tem como objetivo discutir o uso das terapias complementares no Brasil, visando um atendimento integral do indivíduo e a inserção do profissional enfermeiro nestas práticas.

TERAPIAS COMPLEMENTARES E MODELO BIOMÉDICO

Com a consolidação do positivismo nos fins do século XIX e início do século XX, houve uma ruptura do conhecimento metafísico e uma ênfase no desenvolvimento da pesquisa experimental. O conhecimento de origem popular empregado na saúde foi marginalizado, por não ter base científica⁷.

O modelo biomédico é embasado na visão médica tradicional, que foi criada durante toda a história da medicina ocidental baseada no positivismo e no método cartesiano. Este modelo se caracteriza fundamentalmente, por considerar apenas fatores biológicos como etiologia das doenças, fato que por sua vez, faz com que os tratamentos fiquem limitados apenas à medicina⁸.

Sob o amparo do capitalismo, destacou-se a formação e atuação dos profissionais de saúde, calcada ainda hoje no modelo biomédico de assistência e prática alopática. Os profissionais da saúde passaram a atuar e a investigar mais o saber científico e racional⁶.

A crença popular de que a utilização de plantas para tratar doenças obtinha resultados satisfatórios, aos poucos foi sendo substituída pelo uso de remédios industrializados, que atraíam as pessoas com a promessa de cura rápida e total. Atualmente, este panorama começa a ser modificado. Mesmo que as drogas sintéticas ainda representem a maioria dos medicamentos utilizados pela população, os fitoterápicos também têm conseguido espaço cada vez maior na farmácia caseira⁹.

Apresentando-se como abordagem predominantemente física, parcial e fragmentária, focado em especialidades, o modelo biomédico da saúde vem sendo questionado por sua limitação ou incapacidade para lidar com outras dimensões do ser humano, diretamente atuantes sobre sua qualidade de vida. De modo que, opcionalmente, progride um modelo supostamente mais amplo, capaz de fundamentar uma percepção que reconheça as articulações e interações entre mente, corpo e ambiente.

O modelo biomédico realiza o atendimento ao indivíduo através de especialidades, fazendo com que ele seja visto compartimentalizado. A patologia é o foco principal da intervenção, a visão integral não é considerada. Este foco no doente leva a um consumo de procedimentos e tecnologias, visando a solução do problema.

A biomedicina perdeu progressivamente, ou não desenvolveu sua capacidade de exercício clínico com alto teor de integralidade. Quando os doentes têm acesso são tratados por

muitos especialistas, sofrendo variadas intervenções, como se fossem pacientes diferentes, ninguém se responsabiliza pela globalidade do cuidado e tratamento, nem pelas conseqüências, esperando que a soma dos tratamentos parciais, resulte num tratamento integral, gerando frustração tanto em curadores quanto em pacientes¹⁰.

Em contrapartida a este modelo que é extremamente limitador, pois considera uma única esfera do ser humano, a esfera fisiológica, surgem modelos de oposição, modelos alternativos às práticas tradicionais da medicina⁸.

A partir dos anos 80 e 90 do século passado, frente as várias mudanças engendradas pelo momento político, econômico e também da saúde, algumas práticas populares, dentre elas, o uso terapêutico das plantas medicinais, começaram a ser resgatadas no meio científico, não no sentido de se contraporem às alopáticas, mas de atuarem como complementares às práticas de saúde vigentes⁷.

Dentre as razões apontadas como motivadoras desse resgate, destaca-se a falta de êxito do modelo médico biologicista no tratamento das doenças, os efeitos iatrogênicos associados ao alto custo de determinadas drogas alopáticas, a eficácia de algumas plantas já comprovadas cientificamente, a par do respeito e valorização aos aspectos culturais marcadamente presentes no contexto dessas práticas⁷.

As terapias complementares foram inicialmente demandadas por faixas populacionais jovens (20-35 anos) de classe média das grandes cidades, em sua grande maioria com cultura universitária, relacionando-se com o estilo de “medicina naturista”, que ganhou notoriedade nos anos 70 com a chegada do movimento de contracultura à América Latina. Além de incluir as grandes medicinas tradicionais do Oriente, como a medicina tradicional chinesa e a ayurveda, geralmente reinterpretadas e reapropriadas culturalmente de acordo com padrões ocidentais, incluem também reinterpretações da homeopatia e da fitoterapia populares, vistas como formas mais “naturais” de tratar as doenças, sem o “perigo” da iatrogenia da medicina convencional para a saúde⁵.

Além da crença sobre o poder de cura desta ou daquela planta, a fitoterapia evoluiu e sofisticou-se, portanto o conhecimento sobre o poder curativo das plantas, não pode mais ser considerado apenas como tradição passada de pais para filhos, mas como ciência que vem sendo estudada, aperfeiçoada e aplicada por diversas culturas, ao longo dos tempos¹¹.

O objetivo das terapias complementares é diferente da medicina ocidental, que visa o tratamento através do uso de alopáticos, intervindo no órgão ou parte doente. As terapias complementares consideram o todo do indivíduo, tratando com uma visão holística, utilizando a prevenção ou tratamento do doente, considerando corpo e mente integrados.

INCLUSÃO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NO SUS

A abundância de diferentes espécies vegetais nativas e a sua fácil acessibilidade, bem como o baixo custo para a preparação de infusões, são algumas das vantagens da terapia com plantas medicinais no Brasil. Entretanto, a adequada utilização deste recurso requer a necessidade de um trabalho multidisciplinar, para a seleção e cultivo correto da espécie vegetal, para a avaliação dos teores dos princípios ativos e para que a manipulação e a aplicação ocorram¹².

Os anos 80 assinalaram um marco fundamental nas relações entre saber médico oficial, sociedade política e sociedade civil em alguns países do continente. Na sociedade

brasileira, com efeito, em função do processo de redemocratização política em curso na década de 80, o Estado tornou-se sensível aos movimentos sociais e às demandas da sociedade civil perante as políticas públicas. Na saúde, as organizações e reivindicações desses movimentos culminaram na VIII Conferência Nacional de Saúde, como consequência da Reforma Sanitária, e mais tarde com a Constituição de 1988.

As terapias e práticas alternativas/complementares reforçam o sentimento de que muitas delas são ações para promoção de saúde: baratas, fáceis de aplicar, ao alcance de muita gente, e que poderiam ser aplicadas em grandes escalas nas unidades de saúde, dando mais opções de tratamentos, além do convencional alopático, medicamentoso, incorporando, inclusive, o saber do usuário¹³.

Alguns municípios brasileiros¹⁴⁻¹⁸ vêm realizando nas últimas duas décadas, a implantação de Programas de Fitoterapia na atenção primária a saúde, com a intenção de suprir as carências medicamentosas e de também oferecer uma alternativa de tratamento que não seja somente alopático. Um exemplo conhecido nacionalmente é a Farmácia Viva, a qual iniciou no Ceará em 1991.

O Brasil adotou em função das medicinas alternativas, uma legislação pioneira avançada, apesar do processo atual de degradação de sua rede pública⁵. Para garantir a integralidade da atenção à saúde, o Ministério da Saúde em 2006, implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)⁶ no SUS. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e realizar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados. Em relação as plantas medicinais deverá ser realizada, a formação e educação permanente em plantas medicinais e fitoterapia para os profissionais que atuam nos serviços de saúde. Para os profissionais de saúde de nível universitário, deverão ser detalhados os aspectos relacionados à manipulação, uso e prescrição das plantas medicinais e fitoterápicos.

Planta medicinal é qualquer espécie vegetal, usada com a finalidade de prevenir e tratar doenças ou de aliviar sintomas das mesmas¹⁹. A busca por serviços complementares ou terapias alternativas, é uma prática comum no Brasil. Embora seja um recurso autêntico do saber popular, tradicionalmente utilizado no seio familiar e socializado nas relações da vizinhança, o conhecimento das plantas com suas propriedades terapêuticas e formas de utilização, não são baseadas somente no saber adquirido do senso comum. Os medicamentos, extraídos das plantas, tem comprovado a existência do valor terapêutico e de princípios ativos pela ciência.

INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES

Muitos sentidos se combinam e se conflitam na formação da idéia de Integralidade. Pelo aspecto legal, trata-se de um dos princípios do SUS. Participam da integralidade a escuta, cuidado, acolhimento, tratamento digno e respeitoso, olhar o ser humano como um todo, substituir o foco na doença pela atenção à pessoa, com sua história de vida e seu modo próprio de viver e adoecer. Reconhecer e lidar com diferentes saberes, abrir mão de modelos pré-estabelecidos e se dispor a discutir e experimentar os alcances e limites do que pode ser a integralidade, torna-se também um caminho. A integralidade poderia ser encarada exatamente como essa ação social de interação democrática entre sujeitos no cuidado em qualquer nível do serviço de saúde²⁰.

O cuidar na enfermagem moderna, a partir dos anos 70, após o rompimento com o positivismo, é tratado como um cuidado humano e se contrapõe ao cuidado clínico, na busca

da integralidade perdida com o modelo biomédico, centrado na cura do corpo tratado através de partes.

A partir dos anos 80 iniciou no Brasil a implantação de modelos de saúde com ênfase na promoção e prevenção da saúde, culminando no final da década de 90 com a implantação em grande escala da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta tem como objetivo executar o princípio de integralidade do SUS, com um atendimento que vise o todo do indivíduo, o local onde está inserido, trabalhar com educação em saúde, considerar e valorizar seu conhecimento, tornando o indivíduo independente e empoderando-o com o conhecimento para tomar a decisão em relação a sua saúde.

Na atenção primária, a rede básica é o ambiente onde, e quase somente, alguma integralidade pode ocorrer para a maioria da população. A construção da integralidade como um atributo das políticas e ações de saúde institucionais no SUS, prioriza a rede básica como local principal da atenção à saúde, e na responsabilização de uma equipe local e multiprofissional de referência pelo cuidado personalizado dos cidadãos¹⁰.

A procura por terapias complementares se dá num país globalizado, marcado por grande injustiça social e pobreza, no qual sempre há certa urgência na resolução dos problemas de saúde; as pessoas estão progressivamente medicadas, cada vez mais dependentes de procedimentos, rituais e exames com alta tecnologia. Há uma mercantilização das medicinas alternativas e complementares, decorrente de sua existência no mundo privado e liberal das práticas curadoras, que enfatiza certos aspectos das mesmas; transformando-os em terapias e procedimentos especializados e fragmentários, a serem consumidos no mercado, de forma semelhante à biomedicina, relativamente pobres em integralidade¹⁰.

A generalidade e o distanciamento abstrato com que são tratados os pacientes da biomedicina, criaram uma barreira cultural para muitos indivíduos e grupos sociais, que demandam ser tratados e não apenas diagnosticados. A cura voltou a ser importante na cultura, e a medicina ocidental ainda não parece ter-se dado conta da importância desse evento para seu futuro desenvolvimento nas sociedades. As terapias complementares vêm ocupando o lugar deixado vago pela medicina convencional, e dispõem de muita experiência a transmitir nesse sentido⁵.

No contexto de distanciamento atual, o paciente tende a ser visto e a sentir-se como um mero objeto de intervenção tecnocientífica, muitas vezes uma cobaia, despojado não apenas do seu corpo e de seu psiquismo, mas também de símbolos e significados pessoais e sociais investidos no seu adoecimento⁵.

A fragmentação e a especialização de seu saber e prática são tamanhas que a integralidade passou a ser projetada para o conjunto das ações institucionais, à famosa equipe multidisciplinar ou multiprofissional, que aparece então como uma necessidade incontornável para aumentar o seu “coeficiente de integralidade”¹⁰.

As terapias complementares têm como um dos seus objetivos, serem utilizadas visando um atendimento integral, mas observando para que não se transformem em especialidades exercidas por algumas categorias profissionais. Enfocam a saúde e não a doença como o modelo biomédico, com o objetivo de promover a saúde do indivíduo assistido.

INSERÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NAS TERAPIAS COMPLEMENTARES

Há que salientar que a enfermeira exerce papel fundamental nesse contexto, já que é ela quem está em contato direto e mais profundo com a população, tendo a oportunidade de educá-la e esclarecê-la quanto ao uso (benéfico ou não) dessas técnicas, seja em hospitais, em centros de saúde ou junto à comunidade²¹.

Diante dessa situação o tema integralidade, atualmente, tem sido discutido intensamente no país. O usuário quando procura o atendimento de um profissional de saúde valoriza o acolhimento que este realiza, e o comprometimento deste com o seu problema.

A enfermagem visa o atendimento integral do indivíduo e as terapias complementares vêm ao encontro deste discurso, modificando a visão que o profissional tem sobre o indivíduo, vendo-o como um ser total e não compartimentalizado.

A assistência primária aos pacientes hoje vem sendo realizada por enfermeiras, que se encontram na vanguarda no movimento holístico da saúde. Elas estão aptas a fornecer educação e aconselhamento necessários à saúde e a avaliar a dinâmica da vida dos pacientes, o que pode servir de base para a assistência sanitária preventiva²².

O Conselho Federal de Enfermagem/BR (COFEn), através do Parecer Normativo n.º 004/95, reconheceu que as terapias alternativas (Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, dentre outras), são práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, não estando vinculados a qualquer categoria profissional. A Resolução 197/97 do COFEn, estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem desde que o profissional de Enfermagem tenha concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênera, com uma carga horária mínima de 360 horas²³.

O profissional enfermeiro ainda necessita ampliar seu conhecimento e conquistar espaço para inserir-se nas práticas das terapias complementares. Em uma pesquisa bibliográfica realizada sobre a participação do enfermeiro brasileiro em estudos que envolvem plantas medicinais, nos últimos 20 anos, foram encontrados apenas 16 publicações²⁴, isso mostra que os enfermeiros estão ainda pouco informados e preparados para lidar com este recurso, ou mesmo desconhecem a possibilidade e o respaldo legal da especialização nesta área²⁵.

Algumas práticas de fitoterapia, pelo baixo custo e por serem acessíveis a toda população, podem ser usados em unidades básicas de saúde^{14-18,26}, onde se trabalha, principalmente, com grande população, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de doenças. Para a enfermeira que tem mais contato com a população, é mais uma “ferramenta de trabalho”, desde que tenha conhecimentos fundamentados para aplicá-lo¹³.

Mesmo a fitoterapia sendo eficaz, cabe aos profissionais de saúde orientar as pessoas quanto ao uso indiscriminado de algumas plantas medicinais. Sendo um assunto de Saúde Pública, caberia aos profissionais de saúde e aos programas nacionais de saúde (Estratégia de Saúde da Família - ESF e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS) esclarecer dúvidas da população, orientando-os quanto a utilização correta de plantas medicinais nas Unidades de Saúde e nas visitas domiciliares²⁷.

Estudos sobre a realização de terapias complementares por enfermeiras no Brasil começaram com Nogueira²¹, em 1983. A participação do profissional enfermeiro nestes 25 anos ampliou-se lentamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao modelo biomédico vigente não estar conseguindo assistir o usuário como um ser integral, este está buscando outras formas de tratamento e promoção da saúde, para suprir esta lacuna. O resgate quanto ao uso das plantas medicinais, vem ao encontro deste espaço.

As terapias complementares apresentam uma visão holística ao indivíduo, a atenção é voltada para o estilo de vida do usuário, suas relações sociais, seu estado emocional, sua alimentação, ocorrendo um processo de interação entre o profissional e o paciente.

Devido à busca pelos usuários por terapias que supram suas necessidades de saúde, a inserção das terapias complementares, vem sendo incentivada em nosso país, oportunizando sua ampliação e execução no SUS, em busca da integralidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho A, Carvalho GS. Educação para a Saúde. Portugal: Lusociência, 2006.
2. Vieira A. O método de cadeiras musculares e articulares de GDS: uma abordagem somática. Centro de formação e pesquisa em educação somática. 1997. p.1-18.
3. Siqueira MK, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LMS. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. Revista Texto e Contexto em Enfermagem 2006; 15(1): 68-73.
4. Hill A. Guia das medicinas alternativas: todos os sistemas de cura natural. São Paulo (SP): Hemus, [s.d.].
5. Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. PHYSIS: Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 2005 15(Suplemento): 145-176. Disponível em: www.scielo.br.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 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. 92 p.
7. Alvim ATA, Ferreira MA, Cabral IE, Filho AJA. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. Revista Latino-americana de Enfermagem 2006 Maio-jun 14(3). Disponível em: www.eerp.usp.br.
8. Lima S. [Modelos alternativos ao biomédico](http://saudepsicologia.blogspot.com/search/label/Modelos%20alternativos). Psicologia em saúde 2008; Mar. Disponível em: [http://saudepsicologia.blogspot.com/search/label/ Modelos%20alternativos](http://saudepsicologia.blogspot.com/search/label/Modelos%20alternativos).
9. Grams WFMP. Plantas medicinais de uso popular em cinco distritos da ilha de Santa Catarina – Florianópolis, SC [dissertação]. Curitiba (PR): Setor de Ciências Biológicas da UFPR; 1999.
10. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. Rev. Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13(1): 195-206. Disponível em: www.scielo.br.
11. Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis 2006; 15(1): 115-21.
12. Nakazawa TA. Particularidades de formulações para fitoterápicos. Revista Racine 1999; 9(53): 38-41.
13. Nuñez HMF. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do Distrito Administrativo 71- Santo Amaro - São Paulo. Dissertação de Mestrado em

Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Saúde Coletiva - Escola de Enfermagem da USP (EEUSP) 2002.

14. Londrina. Protocolo de fitoterapia. Autarquia Municipal de Saúde. 2006. 89p. Disponível em: http://saude.londrina.pr.gov.br/protocolo_saude.

15. Michiles, E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. Rev. Bras. Farmacognosia 2004;14 (supl. 01): 16-19. Disponível em: <http://www.sbfgnosia.org.br>.

16. Ogava SEN, Pinto MTC, Kikuchi T, Meneguetti VAF, Martins DBC, Coelho SAD, Marques MJNJ, Virmond JCS, Monteschio P, D'Aquino M, Marques LC. Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). Revista Brasileira de Farmacognosia 2003; 13 (supl. 01): 58-62. Disponível em: www.sbfgnosia.org.br.

17. Ribeiro AQ, Leite JPV, Dantas-Barros AM. Perfil de utilização de fitoterápicos em farmácias comunitárias de Belo Horizonte sob a influência da legislação nacional. Revista Brasileira de Farmacognosia 2005; 15 (1): 65-70. Disponível em: www.sbfgnosia.org.br.

18. Silva MIG, Gondim APS, Nunes FS, Sousa FCF. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). Rev. Bras. Farmacognosia 2005; 16 (4): 455-462. Disponível em: www.sbfgnosia.org.br.

19. Di Stasi LC. Plantas medicinais: verdades e mentiras, o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: UNESP, 2007. 133p.

20. Pinheiro R, Mattos RA (Org). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006. 180p.

21. Nogueira MJC. Fitoterapia e enfermagem comunitária. [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1983.

22. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix, 1988.

23. COFEn. Resolução 197/1997. Dispõe sobre as terapias alternativas. [acesso em 2008 Jun 07]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7041§ionID=34>.

24. Malvezzi CK, Carvalho EAG, Alves FVT. Participação do enfermeiro em estudos brasileiros que envolvem a aplicação de plantas medicinais como terapia alternativa. Rev. de pesquisa científica FATEA. [acesso em 2008 Abr 02]. Disponível em: <http://www.fatea.br/janus/pdfs/artigo03.pdf>.

25. Trovo MM, Silva MJP, Leão ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. Revista Latino-americana de Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4):483-9. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

26. Domínguez MCR, Pérez VR, Trujillo JMG. Procedimiento de enfermería: "curas de heridas agudas y crónicas con el filete de aloe vera". Revista Enfermería Global 2007; 10: 1-13. Disponível em: www.um.es.

27. Arnous AH, Santos AS, Beininger RPC. Plantas medicinais de uso caseiro – conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. Revista Espaço para Saúde, Londrina, 2005; 6(2): 1-6. Disponível em: www.ccs.uel.br/espacoparasaude.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia