



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

CARMELA MACHADO BRUSCATO

**CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE FITOTERAPIA: FERRAMENTA
PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE E CUIDADO**

URUGUAIANA

2016

CARMELA MACHADO BRUSCATO

CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE FITOTERAPIA: FERRAMENTA

PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE E CUIDADO

Trabalho de Conclusão II de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra . Fabiane Moreira Farias

URUGUAIANA

2016

CARMELA MACHADO BRUSCATO

**CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE FITOTERAPIA: FERRAMENTA
PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE E CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do
Pampa, como requisito para obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 29\11\2016

Banca examinadora:

Prof. Dra. Fabiane Moreira Farias
Orientadora - UNIPAMPA

Prof.Dra. Cenir Gonçalves Tier
Professor - UNIPAMPA

Prof. Dr. Rodrigo Freddo
Professor - UNIPAMPA

Dedico este trabalho aos meus Pais, Cacio e Amanda, que sempre me apoiaram e me fizeram tornar a pessoa que sou hoje. Muito obrigada, amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus, por ter mudado meus caminhos e ter-me feito seguir a Enfermagem, mudando minha visão e me tornando mais humana com o próximo, obrigada pelos desafios, pois tudo serviu de aprendizado.

Agradecer meus Pais, que sempre fizeram de tudo para eu realizar esta graduação me dando todo o apoio, sem vocês nada seria possível, obrigada pelo amor, confiança e preocupação, e pela ajuda financeira, vocês são os melhores pais que alguém poderia ter. Eu amo muito vocês! E a todos da minha família que de alguma maneira contribuíram para a minha jornada acadêmica.

A todos os mestres que passaram por mim durante a graduação que de alguma forma contribuíram para meu aprendizado, fica meu muito obrigada e a amizade que levarei.

A professora, amiga e orientadora Fabiane Farias que desde o começo da faculdade me inseriu no meio da pesquisa e me fez conhecer sobre a Fitoterapia e Plantas Mediciniais, e não ter dúvidas sobre o tema deste trabalho, não tenho palavras para lhe agradecer, com certeza fez toda a diferença durante minha graduação. Obrigada pela sabedoria e paciência com que sempre me tratou, devo muito a ti e te admiro!

E as todas minhas amigas e colegas, que se tornaram irmãs, minha segunda família, sem elas nada seria possível, passamos por tantas coisas, e sempre unidas, obrigada por sempre se preocuparem e me ajudar em todos os momentos, felizes e tristes, nada seria igual sem vocês, amo todas da minha melhor metade.

As amigas de Alegrete que sempre apoiaram e estiveram comigo me incentivando e acreditando em mim, quando nos víamos apenas em alguns final de semana, sei que pude sempre contar com vocês, obrigada!

Obrigada a todas as pessoas que cruzaram meu caminho durante esses anos, todas de alguma forma serviram de aprendizado, me tornando uma pessoa melhor.

As pessoas no qual passei pelo meu estágio na Estratégia Saúde da Família em Alegrete, pela recepção e sabedoria e carinho que me passaram, sou eternamente grata, fizeram com que além do aprendizado, me sentisse em casa, tendo a possibilidade de amar mais ainda esta profissão.

FOLHA DE APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado ‘‘Conhecimento da Enfermagem sobre Fitoterapia: ferramenta para promoção de saúde e cuidado. ’’ Aqui apresentado na forma de artigo científico, seguirá as normas da ‘‘Revista Ciência e Saúde Coletiva’’ (ANEXO 1).

SUMÁRIO

PROPOSTA DE ARTIGO CIENTÍFICO	08
INTRODUÇÃO.....	11
METODOLOGIA.....	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXO I- NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA.....	27

PROPOSTA DE ARTIGO CIENTÍFICO

CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE FITOTERAPIA: FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE E CUIDADO.

CARMELA MACHADO BRUSCATO¹; THIANE MARTINS MESSINA²; FABIANE MOREIRA FARIAS³.

1 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA.

2 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA.

3 Professora Doutora, Membro do corpo docente da Universidade Federal do Pampa e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Pampa – PPGCF – UNIPAMPA.

*Autor correspondente – fabianefarias@unipampa.edu.br.

RESUMO

A fitoterapia vem sendo utilizada há milênios como método de cura, tratamento ou prevenção de doenças e enfermidades baseada em conhecimentos e informações acumuladas, fazendo parte da cultura dos diferentes povos. Este artigo teve como objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros das Estratégias Saúde da Família do município de Alegrete sobre a fitoterapia e as plantas medicinais e como gerenciam este conhecimento na orientação dos usuários do SUS. Caracteriza-se em exploratório descritivo com abordagem qualitativa, os resultados foram submetidos a operações estatísticas simples. A coleta para obtenção dos dados para a pesquisa foi realizada por meio de uma entrevista, com aplicação de um questionário com questões semi-estruturadas, que consistiu em perguntas abertas e fechadas. Foram entrevistados 14 enfermeiros atuantes em 13 Estratégias Saúde da Família (ESF) da cidade de Alegrete, Rio Grande do Sul. Os profissionais utilizam a fitoterapia em sua rotina de cuidado, e foi constatado que o conhecimento a cerca deste tema é quase exclusivo da tradição cultural, todos acreditam na eficácia da utilização das plantas medicinais. Mesmo idealizando o uso das espécies, estes não consideram que as plantas possam trazer algum risco a saúde, por não ter um conhecimento abrangente sobre o tema, este desconhecimento vem desde a graduação e perdura na prática profissional, necessitando de capacitações e estudos para melhor a assistência que os mesmos prestam.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia, plantas medicinais, conhecimento, enfermeiros.

ABSTRACT

Phytotherapy has been used for millennia as a method of healing, treatment or prevention of diseases and diseases based on accumulated knowledge and information, being part of the culture of different peoples. This article aimed to analyze the knowledge of nurses of the Family Health Strategies of the municipality of Alegrete on phytotherapy and medicinal plants and how they manage this knowledge in the orientation of SUS users. It is characterized in descriptive exploratory with qualitative approach, the results were submitted to simple statistical operations. The data collection for the research was performed through an interview, with the application of a questionnaire with semi-structured questions, which consisted of open and closed questions. 14 nurses working in 13 Family Health Strategies (ESF) in the city of Alegrete, Rio Grande do Sul, Brazil, were interviewed. Professionals use phytotherapy in their care routine, and it was verified that the knowledge about this theme is almost exclusive to tradition Cultural, all believe in the effectiveness of the use of medicinal plants. Even idealizing the use of the species, these do not consider that the plants can pose any health risk, because they do not have a comprehensive knowledge about the subject, this ignorance comes from graduation and persists in professional practice, requiring training and studies to better Assistance they provide.

KEYWORDS: Phytotherapy, medicinal plants, knowledge, nurses.

INTRODUÇÃO

Os termos fitoterapia e fitoterápicos muitas vezes são empregados como sendo sinônimos, mas existem diferenças conceituais importantes entre eles. No Brasil, de acordo com a legislação determinada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), fitoterápicos são considerados medicamentos contendo exclusivamente matérias-primas vegetais ¹. A inclusão dos fitoterápicos como medicamentos fazem com estes devam atender a todos os critérios de qualidade e segurança aplicados aos demais medicamentos no país.

A fitoterapia é a ciência responsável pelo estudo da utilização de plantas medicinais e seus derivados na prevenção, redução ou cura de sintomas e doenças ². As plantas medicinais são aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio em uma população ou comunidade ¹. Assim, a fitoterapia constitui um conceito muito mais amplo, que inclui os medicamentos fitoterápicos, mas abrange o uso doméstico de espécies vegetais com finalidade terapêutica. A fitoterapia é uma prática presente em todas as sociedades humanas e vem sendo utilizada há milênios como método de cura, tratamento ou prevenção de doenças e enfermidades baseada em conhecimentos e informações acumuladas e transmitidas de geração em geração, fazendo parte da cultura dos diferentes povos ³.

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil é o país que detém a maior parcela da biodiversidade, em torno de 15 a 20% do total mundial. Devido à grande variedade biológica de espécies vegetais e a diversidade étnica e cultural, o país possui um vasto conhecimento sobre a terapêutica das espécies, podendo sofrer alterações devido à propagação de seus conhecimentos geralmente passados entre as gerações e por tradição oral ¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica que uma grande parcela da população em geral dos países em desenvolvimento necessitam da medicina tradicional para sua atenção primária, tendo em vista que 80% destes fazem uso de práticas tradicionais nos

seus cuidados básicos de saúde e 85% utilizam plantas as plantas medicinais. Desta forma, o uso da medicina tradicional nos sistemas de saúde passa a ser considerado como opção. Com o intuito de fortalecer a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) e acrescentar maiores opções terapêuticas aos seus usuários, com segurança e qualidade, visando à melhoria da saúde para a população, o Ministério da Saúde contempla medidas administrativas para a implementação de diretrizes ¹.

Com um grande potencial para o desenvolvimento da terapêutica com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no país, foi implantada a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, aprovada por meio do Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que visa estabelecer diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações pelos diversos parceiros com objetivos comuns voltados a garantir a população o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país, ampliar as opções terapêuticas e assim promover o uso sustentável da biodiversidade e ao desenvolvimento de tecnologias e inovações, assim como ao fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, respeitando os princípios e eficácia de segurança na saúde pública ¹.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) publicada em 2006 foi a última de um ciclo de políticas, que visa contemplar entre outras diretrizes e responsabilidades, a implantação de ações e serviços de medicina tradicional, dentre elas as plantas medicinais e fitoterapia são as mais presentes no SUS, segundo diagnóstico do Ministério da Saúde ⁴.

Apesar da facilidade de acesso e o incentivo governamental do uso tradicional, devemos dar atenção ao uso indiscriminado de plantas medicinais pode ocasionar vários problemas para a saúde, pois as plantas possuem substâncias químicas e pesquisas indicam que muitas delas apresentam potenciais tóxicos ^{5,6}. O uso errôneo de medicamentos alopáticos, muitas vezes como automedicação, concomitante ao uso de plantas medicinais

com diferentes formas de preparo e busca de uma terapia menos agressiva, podem em conjunto ocasionar efeitos adversos, potencializando ou minimizando o efeito do medicamento com essa interação⁶.

Muitos usuários do SUS que procuram atendimento na Estratégia Saúde da Família (ESF) utilizam as plantas como forma de tratamentos de doenças e melhora de leves sintomas, com a crença de que “o que é natural não pode fazer mal”. Mesmo com a implantação das políticas públicas e com o avanço e facilidade da utilização do uso de plantas, há uma grande falha no conhecimento sobre as mesmas pelos profissionais de saúde, fazendo com que estas políticas não sejam colocadas corretamente em prática⁷.

Estas informações evidenciam a necessidade dos profissionais de saúde conhecer a funcionalidade, as possíveis interações medicamentosas e efeitos adversos das plantas medicinais. Esta necessidade atinge principalmente os profissionais de enfermagem, cuja atuação resulta em contato direto com os pacientes, que usam este recurso terapêutico de forma indiscriminada e, freqüentemente, não o relatam aos profissionais médicos, seja por não serem questionados ou por acreditarem na inocuidade das espécies vegetais^{3,8}.

O conhecimento sobre a terapêutica com plantas medicinais é insuficiente desde a formação acadêmica dos profissionais da área da saúde, demonstrando a importância da promoção de meios alternativos para favorecer e esclarecer a aprendizagem sobre o uso da fitoterapia, possibilitando o máximo efeito terapêutico com o menor risco possível⁹.

Este estudo teve como objetivo analisar e identificar o conhecimento dos enfermeiros das Estratégias Saúde da Família em um município da região oeste do Rio Grande do Sul sobre a fitoterapia e as plantas medicinais, bem como eles gerenciam este conhecimento na orientação dos usuários dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa realizada com os enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família nos meses de outubro e novembro de 2016 em uma cidade localizada na região oeste do Rio Grande do Sul com 78.244 habitantes¹⁰. O município detém de 13 ESF distribuídas pelos bairros, abrangendo zona urbana e rural.

O presente estudo se caracteriza como exploratório descritivo no qual aborda investigações empíricas com o objetivo de levantar questões, aumentar a familiaridade com o fato, para posteriormente poder clarear conceitos¹¹. Com abordagem qualitativa, que consiste em alcançar o fundamento interno dos grupos e instituições quanto a valores, relações e movimentos sociais, o meio das investigações qualitativas é o cotidiano interpretado dos que as vivenciam¹².

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista, com aplicação de um questionário com questões semi-estruturadas, que consistiu em perguntas abertas e fechadas.

A captação dos sujeitos ocorreu após o consentimento da Secretária da Saúde do município e os participantes no momento da abordagem nos serviços de saúde receberam informações sobre o objetivo da pesquisa e método de coleta de dados. Aqueles que aceitaram a proposta assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido e foram transmitidas informações sobre a confidencialidade dos dados coletados (de acordo com o Termo de Confidencialidade).

Todos os participantes foram informados da possibilidade de retirada do consentimento e da interrupção da participação a qualquer momento, desde que essa seja sua vontade. Foi agendado um encontro na ESF, em momento que não atrapalhasse a rotina de trabalho e em local reservado para a realização das entrevistas.

O método de análise de dados foi por análise temática, que segundo Minayo (2007) equivale em descobrir os núcleos do sentido, compondo uma comunicação onde presença e frequências signifiquem alguma coisa para o objeto. Os resultados foram submetidos a operações estatísticas simples onde colocam em relevo as informações obtidas¹².

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA sob o número (1.758.365).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 14 enfermeiros atuantes em 13 Estratégias Saúde da. A maior parte da amostra foi constituída por mulheres (92,8%), com idade entre 30 e 39 anos (n=8, 57,1%). Apenas dois participantes apresentavam idade inferior a 29 anos (n=2 14,3%) e três estavam acima dos 50 anos (n=3 21,4%). Com relação à formação universitária, 21,4% dos enfermeiros haviam concluído a graduação antes de 1999; 42,8%, entre os anos de 2000 e 2006; e 35,7% a partir de 2010. Esses dados demonstram que a maioria dos enfermeiros atuantes nas ESF do município já possuía alguma experiência, mas que os anos longe do ambiente acadêmico desfavorecem a atualização profissional. Talvez por este motivo, apenas um dos entrevistados não havia realizado nenhum curso de especialização, sendo que 7 participantes possuía pós-graduação em Saúde da Família.

A maioria dos entrevistados (54,2%) possuía mais de 10 anos de experiência profissional, sendo que destes, 66,7% possuíam entre 10 e 16 anos de trabalho; 11,1% possuíam mais de 20 anos de experiência profissional e 22,2% trabalhavam como enfermeiros a mais de 30 anos. Apesar da experiência de pelo menos dez anos para grande parte dos entrevistados, apenas 21,4% atuava na ESF há mais de dez anos, sendo que oito dos

participantes do estudo (57,1%), desenvolviam atividades na Estratégia Saúde da Família entre um e três anos.

Com relação ao perfil de saúde dos participantes, 10 (71,4%) afirmaram não possuir nenhum tipo de problema com diagnóstico médico. Entre os demais, a hipertensão foi à patologia mais citada e o Atenolol foi, por esse motivo, o medicamento mais consumido. Sobre o uso de plantas medicinais, a maioria (78,6%), relatou empregar as espécies vegetais principalmente para o tratamento de gripes/resfriados e problemas digestivos. Esses dados são semelhantes aos encontrados por Fontenele 2013, onde 79,4% dos profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros e dentistas) das ESF de Teresina afirmaram fazer uso de plantas medicinais para o cuidado da própria saúde⁵.

Os enfermeiros entrevistados citaram um total de 17 plantas entre as que mais utilizavam, sendo que o boldo e a marcela, seguidos do eucalipto, do guaco e da carqueja, foram as mais citadas (Tabela 1). Estudos envolvendo o boldo (*Peumus boldus*) sugerem que este pode promover a inibição da agregação das plaquetas, podendo provocar ou agravar sangramentos, sendo contraindicado para indivíduos que utilizam anticoagulantes orais¹³. De acordo com a literatura científica, quando consumida por longos períodos e /ou em altas doses, esta espécie pode produzir hepatotoxicidade, que pode ser agravada no uso concomitante com fármacos com os mesmos efeitos adversos^{13,14,15}. Quatro profissionais citaram o boldo, sendo que destes, três eram hipertensos, e um deles mencionou que faz uso diário da espécie. Embora não tenha sido relatado o uso de anticoagulantes pelos entrevistados, muitos hipertensos, principalmente pós-infartados, fazem uso destes medicamentos, constituindo um grupo onde o consumo muito frequente de boldo é contraindicado. Nenhum dos entrevistados demonstrou conhecimento sobre possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas da espécie. Tais fatos sugerem a existência de uma falha de conhecimento dos próprios enfermeiros sobre a correta utilização do uso de plantas medicinais¹⁶.

TABELA 1. Plantas medicinais citadas e suas indicações para uso próprio dos enfermeiros. Conhecimento sobre fitoterapia pela enfermagem: ferramenta para promoção de saúde e cuidado. Em um município de uma Região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, 2016.

Nome da planta	Nome científico	Indicação de uso	Número de citações
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Problemas reumáticos	1
Anis estrelado	<i>Illicium verum</i>	Resfriados	1
Boldo	<i>Peumus boldus</i>	Má digestão	4
Camomila	<i>Matricaria recutita</i>	Calmanete	1
Carqueja	<i>Baccharis dimera</i>	Mal estar epigástrico	2
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i>	Digestão	1
Espinheira Santa	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Problemas Gastrointestinais	1
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus</i>	Sinusite	2
Gervão	<i>Stachytarpheta cayennensis</i>	Colesterol	1
Guaco	<i>Mikania glomerulata</i>	Infecções	2
Hortelã	<i>Mentha</i>	Náuseas	1
Laranjeira	<i>Citrus sinensis</i>	Gripes e resfriados	1
Lucera	<i>Pluchea sagittalis</i>	Gripes e resfriados	1
Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i>	Má digestão	3
Quebra pedra	<i>Phyllanthus nirui</i>	Cálculo renal	1
Sene	<i>Senna alexandrina</i>	Constipação	1
Tília	<i>Tilia platyphyllos</i>	Cefaléia	1
TOTAL			25

Quando questionados sobre os motivos pelos quais empregavam as plantas medicinais para cuidar da saúde, os entrevistados citaram principalmente a questão cultural, onde o conhecimento sobre a utilização das espécies foi passado de geração a geração. De acordo com os dados da literatura, a herança cultural é a base da fitoterapia e a tradição no uso de plantas é a motivação da maioria dos usuários das ervas medicinais. O fato de a maior parte dos entrevistados serem mulheres, que possuem um maior autocuidado e, em geral, são as responsáveis pelos cuidados com a saúde da família, pode indicar um favorecimento da transferência de conhecimento sobre plantas entre as gerações, visto que as mães representam a referência na escolha dos tratamentos e formas de cuidado^{3,17,18}.

Além do uso tradicional, os enfermeiros afirmaram acreditar na eficácia das plantas na cura de doenças ou sintomas. A maior parte do grupo avaliado concordava com a ideia de que as plantas medicinais não trazem prejuízos à saúde, ao contrário da maioria dos fármacos disponíveis no mercado. As respostas dos enfermeiros evidenciam o mesmo tipo de pensamento da população em geral, que idealiza as plantas medicinais, por sua origem natural, como fontes completamente seguras de tratamento, incapazes de produzirem efeitos adversos e de gerar algum mal a saúde. A falta de conhecimento científico sobre as plantas medicinais, por parte dos profissionais de saúde, impede que estes possam promover o uso racional das mesmas, tendo em vista que compartilham as mesmas crenças errôneas que os usuários dos serviços de saúde^{19,20}.

No que diz respeito ao contato com a fitoterapia em sua formação acadêmica, seja na forma de componente curricular, conteúdo específico em componente curricular, pós-graduação, entre outros, (n=11, 78,6%) citaram que não tiveram nenhum tipo de contato com o tema durante a graduação. Este resultado reforça a ideia de que o conhecimento sobre plantas medicinais empregado pelos enfermeiros possui a mesma fonte dos usuários dos serviços de saúde, ou seja, é baseado no saber cultural. Apesar de a fitoterapia ser reconhecida

como sistema terapêutico, o tema ainda é muito pouco abordado nas universidades, sendo ausente em muitos cursos de graduação, ou quando presentes costumam ser optativos, gerando uma carência de fundamentação teórica^{20,21}.

Estudos indicam que há ausência de conteúdos e familiaridade com as plantas medicinais na graduação e sugerem também a falta de comprovação científica, falta de conhecimento sobre o assunto e até mesmo preconceito com as espécies. Também demonstram que o emprego das Práticas Integrativas Complementares (PIC) não estabelecem um ‘status’ para a profissão, fazendo com que estudantes não dêem o valor devido por não ter comprovação científica²².

Quase a totalidade dos participantes da pesquisa (92,8%) apontou a inexistência de programas de fitoterapia nas ESF onde atuavam. Contudo, a maior parte dos entrevistados (57,1% = 8) afirmou ter conhecimento sobre a existência de políticas públicas sobre plantas medicinais e/ou fitoterápicos ou outra prática integrativa, embora não tenham conseguido nominá-las. Tais resultados, juntamente com o fato de o tema não ser abordado nos cursos de graduação, reforçam a ideia de que há carência de conhecimento sobre fitoterapia entre os enfermeiros²². Apesar de receberem materiais e saber que existem políticas sobre a fitoterapia, essas não são realmente implantadas no município. Dos entrevistados (n=9 64,2%) identificam conhecimento sobre o uso de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos por parte dos usuários das ESF, mas a maioria (n=10, 71,4%) afirmou não questionar e/ou orientar os indivíduos sobre o assunto.

O grupo avaliado considera relevante a implantação de programas relacionados à fitoterapia no SUS, sugerindo que essa medida reduziria a medicalização e o custo da terapia. Outros argumentos apontados pelos entrevistados, a favor da fitoterapia, dizem respeito ao fácil acesso da população às plantas, uso como auxiliares do tratamento medicamentoso e, principalmente, à crença na sua inocuidade. Estes argumentos demonstram

o desconhecimento dos profissionais sobre os efeitos adversos das plantas medicinais usadas e das possíveis interações quando usadas concomitante com medicamentos. Apenas um dos entrevistados mencionou a necessidade de cuidados com a toxicidade e possíveis efeitos adversos das plantas medicinais. Tal resultado indica que a maior parte dos enfermeiros compartilha a crença comum de as espécies vegetais, por sua origem natural, “não fazem mal” e não compreendem a verdadeira ação terapêutica das plantas.

O conhecimento dos enfermeiros é falho desde a graduação, necessitando estudos e capacitação para a compreensão sobre as espécies vegetais, onde muitos usuários utilizam de maneira errônea, repercutindo na prática profissional dos entrevistados, especialmente nos atributos para uma melhor qualidade de assistência e assim podendo intervir na promoção de saúde no SUS e possibilitar a utilização aos usuários que procuram pelas Práticas Integrativas Complementares (PIC), onde os mesmos geralmente não mencionam a utilização das espécies para os profissionais por entenderem que estes não acreditam e conhecem a eficácia das plantas medicinais^{5,8}.

Quando questionados se aceitariam prescrever e orientar os usuários do SUS atendidos nas ESF sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, caso a Secretaria de Saúde do Município implantasse um Programa de fitoterapia, a maioria dos entrevistados afirmou que sim. Ao responder o porquê, (28,6%) aceitariam desde que houvesse uma capacitação sobre o assunto. Os demais entrevistados aceitariam por diferentes motivos, entre eles: o fácil acesso da população às plantas e o baixo custo da terapia. Quatro dos entrevistados aceitariam prescrever e orientar sobre plantas, mas não souberam informar o motivo. Apesar da concordância em prescrever e orientar sobre fitoterapia, mesmo aqueles citaram a necessidade de capacitação, ficou evidente nas falas dos entrevistados que estes não conhecem os riscos do uso de plantas no que diz respeito aos seus efeitos adversos e

interações medicamentosas. A ideia de capacitação no grupo tinha relação com o aprendizado sobre nomes de espécies vegetais e suas indicações de uso⁵.

Os enfermeiros são fundamentais na atenção, assistência e diagnóstico nas Estratégias Saúde da Família e Unidades Básicas, são responsáveis pelo cuidado que oferecem aos usuários. É provável que a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre o uso de plantas medicinais dificulte a implantação da fitoterapia no Sistema Único de Saúde e impeça a identificação problemas relacionados ao emprego incorreto das espécies vegetais (efeitos adversos, interações medicamentosas e sinais de toxicidade). A capacitação das equipes é fundamental para a promoção do uso racional das plantas medicinais, aumentando a eficácia dos tratamentos com redução dos riscos²³.

Quando perguntou-se sobre as maiores dificuldades para a implantação de um Programa de fitoterapia nos serviços de saúde, à resposta mais freqüente foi o desconhecimento sobre o tema, onde a maioria já havia citado não ter tido contato com o assunto durante sua formação. Além disso, os entrevistados destacaram o modelo biomédico, onde há uma grande medicalização da saúde, e dificuldades de aceitação da parte dos pacientes sobre o uso de plantas. Foi possível observar que muitos entrevistados confundiam fitoterapia com homeopatia. Ambas fazem parte das práticas integrativas e complementares no SUS, porém a homeopatia tem como conceito de cura adotando aspectos biopsicosocioespirituais²⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com um número considerável de profissionais que utilizam a fitoterapia em sua rotina de cuidado, foi constatado que o conhecimento a cerca deste tema é quase exclusivo da tradição cultural, passados de geração a geração, e todos acreditam na eficácia da

utilização das plantas medicinais, porém não com comprovação científica. Mesmo idealizando o uso das espécies, estes não consideram que as plantas possam trazer algum risco a saúde, por não ter um conhecimento abrangente sobre o tema.

Foi observado que apesar de existir políticas sobre as plantas medicinais e fitoterápicos e estas serem implantadas no SUS e os enfermeiros ter um conhecimento sobre a existência das mesmas, e também recebendo materiais indicativos, elas não são efetivadas no município. Há um grande interesse dos profissionais implantarem a fitoterapia no SUS e realizarem orientações e prescrição sobre a utilização das espécies vegetais, porém fica evidenciada a falta de conhecimento específico e abrangente sobre o tema, onde esses obtêm dos mesmos conhecimentos da população em geral, acreditando na inocuidade das espécies e aplicando a utilização errônea das plantas.

A deficiência de conhecimento dos enfermeiros origina-se desde a formação acadêmica, quando estes quase não têm contato sobre a fitoterapia em sua graduação, ou quando tem, é apenas optativo, gerando com que o tema não seja importante para o estudo, pois os mesmos já acreditam na inocuidade das espécies, porém não conhecem os totais efeitos que o uso das plantas pode efetuar. Com isso o desconhecimento perdura durante a prática profissional, já que os profissionais já vêm sem um conhecimento específico e relatam não ter capacitações e estudos sobre a utilização das plantas no município.

As instituições de graduação deveriam implantar em seus currículos disciplinas ou a inserção sobre estudos da fitoterapia e plantas medicinais nos cursos da área de saúde, para profissionais saírem preparados para atuação profissional, o que não acontece, acabando em acarretar numa falha de conhecimento e prejuízo para os atendimentos na saúde.

Foi observado que todos os enfermeiros relataram que acham importante a fitoterapia no SUS evidenciando fácil acesso as plantas medicinais e baixo custo para a população. Contudo, viabilizando as dificuldades da implantação do programa é necessário

capacitações e estudos dos profissionais para poder trabalhar com o tema e repassar conhecimento e orientações corretas aos usuários do SUS, é de grande importância e estímulo gerar acesso aos profissionais sobre o tema, dos gestores municipais de saúde e do governo, trazendo benefícios para os usuários e para os próprios profissionais gerando uma qualidade na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica, 2006.
2. CARVALHO, J. C. T. Formulário Médico-Farmacêutico de Fitoterapia. 3 ed. São Paulo: Pharmabooks, p. 6, 2012.
3. ARAÚJO, C. R. F.; SILVA, A. L.; TAVARES, E. C.; COSTA, E. P.; MARIZ, S. R. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicadas*, v. 35, p. 233-238, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. FONTENELE, R. P.; SOUSA, D. M. P.; CARVALHO, A. L. M.; OLIVEIRA, F. A. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2385-2394, 2013.
6. OLIVEIRA, F. G. S.; LEHN, C. R. Riscos e Perspectivas na Utilização de Fitoterápicos no Brasil. *Opará: Etnicidades, Movimentos Sociais e Educação*, Paulo Afonso, v.3, p. 35-44, 2015.
7. PIRIZ, M. A.; MESQUITA, M. K.; CAVADA, C. T.; PALMA, J. S.; CEOLIN, T.; HECK, R. M. Uso de plantas medicinais: impactos e perspectivas no cuidado de enfermagem em uma comunidade rural. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 14, p. 992-999, 2013.
8. BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, p. 2675-2685, 2012.
9. CEOLIN, T.; CEOLIN, S.; HECK, R. M.; NOGUEZ, T.; SOUZA, Z. Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 37, p. 501-511, 2013.

10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sinopse do Censo Demográfico 2010. 1 ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 261P.
11. FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, S. R. G. Como Elaborar Projetos, Monografias, Dissertações e Teses: da redação científica à apresentação do texto final. 4.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.
12. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
13. SALVI, RM; HEUSER, ED. Interações medicamentos x fitoterápicos: em busca de uma prescrição racional. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.
14. RUIZ, ALTG.; TAFARELLO, D; SOUZA, VHS; CARVALHO, JE. Farmacologia e toxicologia de *PeumusbolduseBacharisgenistelloides*. Rev. Bras. Farmacog.v. 18, n. 2, p. 295-300, 2008.
15. NICOLETTI, MA; CARVALHO, KC; OLIVEIRA Jr, MA; BERTASSO, CC; CAPOROSSI, PY; TAVARES, APL. Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ou plantas medicinais: principais interações decorrentes. Rev. Saúde, v. 4, n. 1, p. 25-39 , 2010.
16. NICOLETTI, MP; OLIVEIRA-JÚNIOR, MA; BERTASSO, CC; CAPOROSSI, PY; TAVARES, APL. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. Infarma, v. 19, n. ½, 2007.
17. BENILSON, BB; Fitoterapia na Atenção Primária a Saúde – a visão dos profissionais envolvidos. Juiz de Fora, 2011.
18. BRADKE, MR; BUDÓ, MLD; ALVIM, NA; ZANETTI, GD; HEISLER, EV. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 363-70, 2012.
19. ANTONIO, GD; TESSER, CD; MORETTI-PIRES, RO. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. Interface, comunicação saúde educação, 2013
20. NUNES, JD; MACIEL, MV; LIMA, JP. A enfermagem e os cuidados no uso das plantas medicinais. Mossoró, 2015.
21. NASCIMENTO JÚNIOR, BJ; TÍNEL, LO; SILVA, ES; RODRIGUES, LA; FREITAS, TON; NUNES, XP; AMORIM, ELC. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. Rev. Bras. PI. Med. Campinas, v.18, n.1, p. 57-66. 2016.

22. VARELA, DSS; AZEVEDO, DM. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. v. 5, n.2 p.35-88, 2013.
23. THIAGO, SC; TESSER, CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública*, 2010. Disponível em: www.scielo.br/rsp
24. BIANCHI, M; MENEGÓCIO, AM; BRUZADELLI, R; ABE, KS. Atuação do Enfermeiro na Terapia Alternativa: Homeopatia. *Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*, v. 19, n. 1, p. 42-46, 2015.

ANEXO I- NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA



INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmc.g.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

Revista Ciência e Saúde Coletiva

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos, os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF"¹¹ ...
ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade..."

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.



Revista Ciência e Saúde Coletiva

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FI, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

Revista Ciência e Saúde Coletiva

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calisto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.