Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Fitoterapia na atenção primária à saúde

Phytotherapy in primary health care

Fitoterapia en la atención primaria de salud

Sara Aparecida Mota Gomes[1], Marilene da Cruz Magalhães Buffon[1], Yanna Dantas Rattmann[1], Ana Gabriela Gomes Ribeiro[1], Bibiana Pinto[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar evidências sobre a inserção da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, identificando desafios, potencialidades, barreiras macropolíticas e estratégias de educação permanente para sua consolidação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, elaborada com buscas realizadas nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO, considerando estudos publicados entre dezembro de 1973 e março de 2025, utilizando estratégia PICo e o fluxo PRISMA para selecionar artigos primários e secundários em português ou inglês. **Resultados:** Incluíram-se 31 artigos (15 SciELO, 14 BVS e 2 PubMed). Identificou-se um uso popular de plantas medicinais em contraste com o medo e a insegurança de profissionais para realizar a prescrição clínica. As barreiras abrangem o modelo biomédico hegemônico, o subfinanciamento e a baixa disponibilidade de fitoterápicos. Como potencialidades, as ações de educação permanente, hortas terapêuticas e guias botânicos mostraram-se eficazes para superar lacunas formativas e promover a desmedicalização. **Considerações finais:** A consolidação da fitoterapia na APS enfrenta um desarranjo estrutural entre o avanço do quadro normativo nacional e a fragilidade na execução prática municipal. É necessário investir em educação continuada, na formulação de protocolos clínicos e na estruturação da assistência farmacêutica para assegurar o cuidado seguro no SUS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Fitoterapia, Plantas medicinais, Sistema único de saúde, Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the evidence on the integration of phytotherapy into Primary Health Care (PHC) in Brazil, identifying challenges, potentialities, macropolitical barriers, and continuing education strategies for its consolidation within the Brazilian Unified Health System (SUS). **Methods:** An integrative literature review was conducted through searches in the BVS, PubMed, and SciELO databases, including studies published between December 1973 and March 2025. The PICo strategy and the PRISMA flow diagram were used to identify and select primary and secondary articles published in Portuguese or English. **Results:** A total of 31 articles were included (15 from SciELO, 14 from BVS, and 2 from PubMed). A widespread popular use of medicinal plants was identified, contrasting with healthcare professionals' fear and insecurity regarding clinical prescription. The main barriers included the hegemonic biomedical model, underfunding, and the limited

[1] Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba – PR.

SUBMETIDO EM: 7/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

availability of herbal medicines. As potentialities, continuing education initiatives, therapeutic gardens, and local botanical guides proved effective in addressing educational gaps and promoting demedicalization. **Final considerations:** The consolidation of phytotherapy in PHC is hindered by a structural mismatch between the advancement of the national regulatory framework and its limited implementation at the municipal level. Investments in continuing education, the development of institutional clinical protocols, and the strengthening of pharmaceutical services are essential to ensure comprehensive and safe care within the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Primary health care, Phytotherapy, Medicinal plants, Unified health system, Health education.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia sobre la incorporación de la fitoterapia en la Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil, identificando los desafíos, las potencialidades, las barreras macropolíticas y las estrategias de educación permanente para su consolidación en el Sistema Único de Salud (SUS). **Métodos:** Se realizó una revisión integradora de la literatura mediante búsquedas en las bases de datos BVS, PubMed y SciELO, considerando estudios publicados entre diciembre de 1973 y marzo de 2025. Se utilizó la estrategia PICo y el diagrama de flujo PRISMA para identificar y seleccionar artículos primarios y secundarios publicados en portugués o inglés. **Resultados:** Se incluyeron 31 artículos (15 de SciELO, 14 de BVS y 2 de PubMed). Se identificó un amplio uso de plantas medicinales por parte de la población, en contraste con el temor y la inseguridad de los profesionales de la salud para realizar la prescripción clínica. Las principales barreras incluyeron el modelo biomédico hegemónico, el subfinanciamiento y la limitada disponibilidad de fitoterápicos. Como potencialidades, las acciones de educación permanente, los huertos terapéuticos y las guías botánicas locales demostraron ser estrategias eficaces para superar las deficiencias formativas y promover la desmedicalización. **Consideraciones finales:** La consolidación de la fitoterapia en la APS enfrenta un desajuste estructural entre el avance del marco normativo nacional y la fragilidad de su implementación en el ámbito municipal. Es necesario invertir en educación permanente, en la elaboración de protocolos clínicos institucionales y en el fortalecimiento de la asistencia farmacéutica para garantizar una atención integral y segura en el Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Atención primaria de salud, Fitoterapia, Plantas medicinales, Sistema único de salud, Educación en salud.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, o ser humano observa a natureza e o comportamento dos animais em relação à vegetação, além de recorrer às plantas enteógenas para estabelecer comunicação com divindades e espíritos em rituais religiosos. Estas práticas tornaram-se fundamentais para o acúmulo de saberes ancestrais, que tradicionalmente foram transmitidos de forma oral por gerações (SANTOS MG e CARVALHO ACB, 2018). Quando empregadas para fins terapêuticos, essas espécies são denominadas plantas medicinais, as quais são capazes de auxiliar no alívio ou na cura de enfermidades. Com o tempo, a humanidade passou a sistematizar o uso desses recursos, incorporando-os a aspectos filosóficos e culturais (PATRÍCIO KP, et al., 2022).

O reconhecimento institucional desses saberes ganhou força internacional em 1978, com a Declaração de Alma-Ata, na qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) validou o uso de plantas medicinais e fitoterápicos como estratégias relevantes de cuidado, reconhecendo suas propriedades curativas, profiláticas e paliativas (SILVEIRA BF, et al., 2024).

No Brasil, a miscigenação étnica, resultante da fusão cultural africana, indígena e europeia, consolidou saberes empíricos fundamentais sobre o uso da diversidade vegetal no cuidado à saúde (VARELA DSS e AZEVEDO DM, 2014).

Essa junção de conhecimentos tradicionais permitiu ao Brasil desenvolver uma das farmacopeias populares mais ricas do mundo, que influenciou a inclusão da fitoterapia e de outras práticas terapêuticas na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), e no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo ao usuário o acesso a outros recursos terapêuticos (BRASIL, 1986).

Atualmente, essa herança cultural dialoga com o campo científico e regulatório, sob a supervisão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que possui competência legal de revisar e atualizar a farmacopeia brasileira (ANVISA, 2024). O processo de institucionalização dessas práticas foi potencializado mediante a publicação de duas portarias, a primeira foi a Portaria GMMS nº 971, de 3 de maio de 2006, referente a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006), seguida do Decreto 5.813, de 22 de junho de 2006, que se refere à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2006, objetivando o uso seguro e racional desses recursos no SUS (BRASIL, 2006).

Em dezembro de 2018, o tratamento fitoterápico se tornou um procedimento especializado no SUS, pela Portaria SAS/MS nº 1.988 da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS-MS). A partir dessa portaria, a prática foi incluída na Tabela de Serviço Especializado (TSE), que integra o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). O código 03.09.05.0200 corresponde ao Tratamento Fitoterápico, para o qual existe uma descrição detalhada do procedimento, especificação de remuneração e indicação de categorias profissionais (CBO) para a aplicação do procedimento (BRASIL, 2018).

Santos S e Dobrachinski L (2024) expõem o uso de plantas medicinais por usuários com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS), como diabéticos e hipertensos, definindo a fitoterapia uma prática culturalmente enraizada e consolidada no que diz respeito ao autotratamento. Entretanto, a fitoterapia é costumeiramente realizada sem a supervisão clínica, acarretando aumento de riscos associados à toxicidade, interações medicamentosas e a ineficácia terapêutica em consequência de subdosagem, podendo ser relacionada ao uso inadequado de partes das plantas ou métodos impróprios de preparo.

Esse distanciamento entre a prática popular e o acompanhamento técnico foi agravado por fragilidades na formação e na assistência educacional ofertadas aos profissionais que atuam na linha de frente do sistema. De acordo com Sousa PB, et al. (2023), uma porcentagem significativa dos profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentavam desatualização técnico-científica ou insegurança na orientação e prescrição de fitoterápicos, os quais atribuíam à escassez de programas de educação permanente promovidos pelas secretarias municipais de saúde.

Apesar do avanço das políticas públicas voltadas à fitoterapia no Sistema Único de Saúde, ainda permanece dispersa na literatura a compreensão integrada dos fatores que favorecem ou dificultam sua implementação na Atenção Primária à Saúde brasileira. Diante desse contexto, este estudo teve por objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a inserção da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde no Brasil, considerando sua aplicabilidade, benefícios, desafios, barreiras institucionais e estratégias de educação permanente relacionadas à sua implementação e consolidação no SUS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, delineada a partir do referencial metodológico de Mendes KDS, et al. (2008), que estabelece seis fases para preservar o rigor científico: 1) identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem obtidas pelos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão do conhecimento. Também foram adotadas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020) , utilizadas para orientar as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Para a formulação da pesquisa, foi utilizada a estratégia PICo (População, Intervenção e Contexto), considerada adequada para revisões integrativas voltadas à investigação de eventos relacionados às práticas em saúde, sendo P (população) correspondente aos profissionais e usuários do serviço, I (intervenção)

referente à inserção, desafios, potencialidades e formações relacionadas à fitoterapia e Co (Contexto) delimitado à Atenção Primária à Saúde no Brasil, resultando na seguinte questão norteadora "Qual o panorama da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde no Brasil, segundo as evidências disponíveis na literatura?".

Para o levantamento bibliográfico, foi considerado o período de dezembro de 1973 a março de 2025. O marco inicial foi definido pela promulgação da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que estabeleceu o controle sanitário do comércio de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil (BRASIL, 1973).

Essa estratégia foi adotada com o objetivo de contemplar a evolução das evidências científicas sobre a inserção da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde, desde os primeiros registros disponíveis até o momento da realização da busca, possibilitando uma análise abrangente da produção científica relacionada à fitoterapia e às Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS).

A busca ocorreu em fontes nacionais e internacionais, nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *US National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH) "atenção primária à saúde", "fitoterapia", "plantas medicinais", "profissionais de saúde", "programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos", "promoção de saúde", "educação em saúde", combinados por operadores booleanos "AND" e "OR".

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos completos, disponíveis na íntegra, eletronicamente, publicados nos idiomas português e/ou inglês, que abordassem diretamente a fitoterapia e o uso de plantas medicinais no contexto da APS no Brasil, analisando diferentes delineamentos metodológicos, como estudos primários e secundários (estudos observacionais, qualitativos, pesquisas documentais, revisões integrativas, revisões de escopo e revisões narrativas), desde que respondessem à questão norteadora da pesquisa.

A inclusão de diferentes tipos de estudo fundamentou-se pelas características da revisão integrativa, onde a síntese de evidências resultantes de distintas abordagens metodológicas, permite uma compreensão abrangente do objetivo do estudo.

Foram excluídos artigos duplicados (computados apenas uma vez, priorizando-se a base de origem), teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos, editoriais, cartas ao editor, notas científicas e manuscritos que, após leitura, não respondiam diretamente à questão norteadora estabelecida ou não guardavam relação com o contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

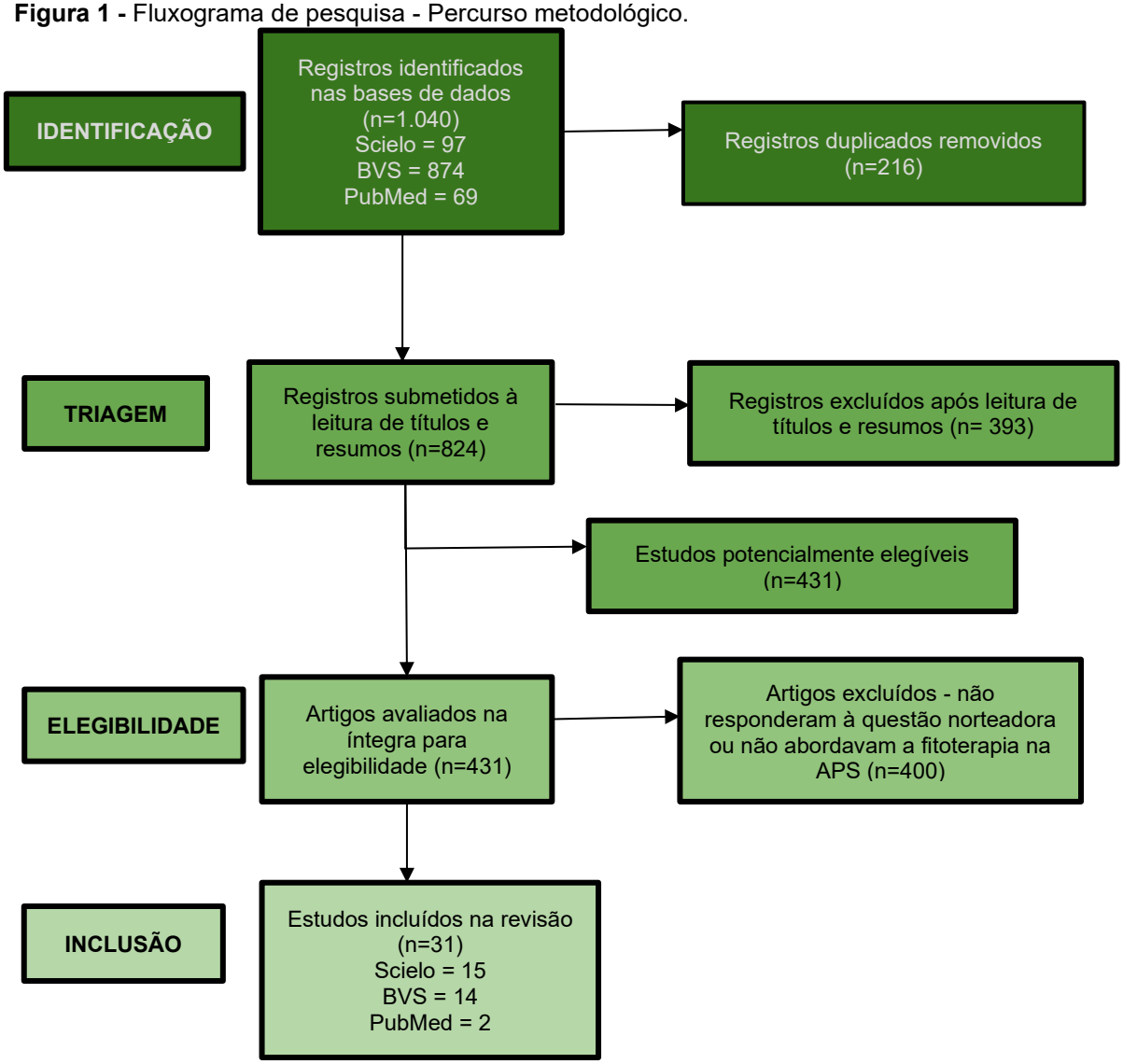
A seleção dos estudos foi realizada em cinco etapas, conforme as recomendações do PRISMA 2020. Inicialmente, procedeu-se à identificação dos artigos, mediante aplicação dos filtros disponíveis em cada base de dados, incluindo idioma e disponibilidade do texto completo, resultando em 1.040 registros nas bases de dados selecionadas.

Em seguida, foram removidos os registros duplicados, permanecendo 824 estudos para as etapas subsequentes. Na etapa de triagem, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos 393 estudos que não atenderam aos critérios de elegibilidade.

Posteriormente, os 431 artigos potencialmente relevantes foram avaliados na íntegra, com exclusão daqueles que não respondiam à questão norteadora ou não abordavam a inserção da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao final desse processo, a amostra foi composta por 31 estudos, incluindo pesquisas observacionais, qualitativas, documentais, relatos de experiência e estudos de revisão, refletindo a diversidade metodológica característica das revisões integrativas (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma de pesquisa - Percurso metodológico.



Fonte: Gomes SAM, et al., 2026.

Após a seleção dos estudos, foi realizada a extração e organização dos dados em planilha estruturada, contemplando informações referentes aos autores, ano de publicação, delineamento metodológico, objetivos e principais achados. Em seguida, ocorreu a análise temática dos estudos, por meio de leitura integral e comparativa dos manuscritos, agrupando os achados por similaridade de conteúdo em categorias analíticas construídas de forma observacional, de modo a representar os principais eixos temáticos identificados na literatura. Além disso, foi realizada a análise da convergência dos achados, considerando a recorrência dos temas identificados entre os estudos, a frequência com que cada categoria temática foi abordada, a concordância entre os resultados apresentados e a diversidade dos delineamentos metodológicos incluídos. A convergência foi compreendida como a presença de evidências semelhantes ou complementares entre diferentes estudos, permitindo identificar padrões recorrentes na literatura acerca da inserção da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde. Essa estratégia foi empregada para auxiliar na interpretação crítica das evidências sintetizadas e organizar a síntese narrativa dos resultados, não constituindo instrumento de avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

RESULTADOS

A partir da similaridade entre os principais achados, os estudos foram organizados em três categorias analíticas, que sintetizam os eixos centrais abordados pela literatura nacional: 1) diagnóstico do território; 2)

análise crítica e macropolítica e 3) intervenções e práticas locais. Estes foram distribuídos em nove subcategorias, a partir dos padrões recorrentes relacionados à inserção da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde: foco no profissional; foco na comunidade; foco no serviço; contraste normativo; barreira epistemológica; risco à saúde pública; educação permanente; integração de saberes e resultados clínicos e sistêmicos. A busca bibliográfica resultou na inclusão de 31 estudos, publicados entre 2005 e 2025, que atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos Na plataforma SciELO foram eleitos 15 (48,4%) artigos, na plataforma PubMed foram selecionados 02 (6,5%) artigos e, por fim, na BVS 14 (45,1%) artigos relacionados ao tema. Os estudos selecionados foram organizados para permitir uma visão panorâmica sobre a produção científica na área (**Quadro 1**).

Todos os estudos foram desenvolvidos no Brasil, com investigações distribuídas em diferentes regiões do país, incluindo estados como São Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Maranhão, Alagoas, Ceará, Rio Grande do Norte, Bahia e Mato Grosso, além de análises de abrangência nacional. Os estudos seguiram delineamentos metodológicos diversos, destacando-se estudos transversais descritivos e analíticos, abordagens qualitativas, revisões integrativas e de escopo e relatos de experiência, refletindo o leque de possibilidades de análise da fitoterapia, o **Quadro 1** organiza as evidências de forma sintética, a partir destes agrupamentos.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos segundo categorias analíticas, referências e abordagem metodológica (n = 31).

Categorias analíticas	Estudos incluídos	Abordagem metodológica
Diagnóstico do território		
Foco no profissional	Barreto BB e Vieira RCAP, 2015 Bezerra RCPA, et al., 2021 Caboclo EDK, et al., 2022 Mattos G, et al., 2018 Soares RD, et al., 2020 Varela DSS e Azevedo DM, 2014 Vidal IAF, et al., 2020 Wickert DC, et al., 2024	Estudos transversais (quantitativos), descritivos e métodos mistos baseados na aplicação de questionários e entrevistas estruturadas.
Foco na comunidade	Colet CR, et al., 2015 Silva MIG, et al., 2005 Zeni ALB, et al., 2017	Inquéritos populacionais, estudos transversais (quantitativos) e entrevistas domiciliares sobre a utilização de recursos terapêuticos.
Foco no serviço	Caccia-Bava MCGG, et al., 2017 Ceolin S, et al., 2017 Ferreira BWRC, et al., 2024	Estudos descritivos de serviços e análise epidemiológica secundária de bancos de dados nacionais
Análise crítica e macropolítica		
Contraste normativo	Cherobin F, et al., 2022 Cota BB e Luz TCBO, et al., 2025 Cubides NZ e Bonacelli MBM, 2022 Figueredo CA, 2014 Sousa IMC e Tesser CD, 2017	Análise documental de portarias federais, revisões integrativas de escopo e ensaios teórico-analíticos de políticas públicas.
Barreira epistemológica	Contatore OA, et al., 2015 Palma JS, et al., 2015 Santos RL, et al., 2011 Teixeira GB e Conceição AO, 2023	Pesquisas qualitativas, exploratórias, grupos focais e estudos baseados na análise de modelos explicativos profissionais.
Risco à saúde pública	Antônio GD, et al., 2013 Araújo AKL, et al., 2015 Pedroso RS et al., 2021 Souza ADZ, et al., 2016	Revisões de literatura, análises críticas do processo de trabalho e estudos descritivo-analíticos de segurança sanitária.
Intervenções e práticas locais		
Educação permanente	Ceolin T, et al., 2013	Relato de experiência focado na descrição de cursos de extensão e capacitações pedagógicas em serviço.
Integração de saberes	Cock NROS, et al., 2020 Feijó AJL, et al., 2021	Descrição de intervenções territoriais empíricas e construção colaborativa de ferramentas de suporte assistencial.
Resultados clínicos e sistêmicos	Oliveira BNF, et al., 2025	Relato de experiência de inserção profissional multidisciplinar no cotidiano da APS.

Fonte: Gomes SAM, et al., 2026.

Dentre os estudos apresentados no **Quadro 1**, observa-se uma predominância da busca pela compreensão das percepções de profissionais de saúde, do uso de plantas medicinais pelos usuários e das condições de organização dos serviços, além de investigações direcionadas à análise de políticas públicas, barreiras institucionais e experiências locais de implementação da fitoterapia. Dentro da categoria diagnóstico do território, prevaleceram pesquisas com foco nos profissionais de saúde (n=8), seguidas por estudos voltados à comunidade (n=3) e aos serviços de saúde (n=3), totalizando 14 estudos.

Na categoria análise crítica e macropolítica, foram identificados estudos sobre o contraste normativo (n=5), barreiras epistemológicas, que interferem na disseminação do conhecimento científico (n=4) e riscos à saúde pública, mediante uso indiscriminado de plantas medicinais e fitoterápicos (n=4), utilizando predominantemente análises documentais, revisões de literatura e pesquisas qualitativas. Na categoria intervenções e práticas locais, foram identificados relatos de experiência relacionados à educação permanente (n=1) a integração de saberes populares e científicos (n=2) e resultados clínicos e sistêmicos da aplicação da fitoterapia (n=1), com descrição de ações desenvolvidas no contexto da APS.

A compilação dos estudos incluídos evidenciou heterogeneidade metodológica, refletindo diferentes delineamentos empregados para investigar a inserção da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde. Com o intuito de caracterizar o perfil das evidências produzidas, foi elaborado o **Quadro 2**, que apresenta a distribuição dos estudos segundo o delineamento metodológico predominante.

Quadro 2 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão segundo tipo de estudo e principais características metodológicas.

Tipo de estudo	N (%)	Principais características
Estudos quantitativos observacionais (transversais/descritivos)	11 (35,5%)	Avaliação de profissionais, usuários e serviços; análises epidemiológicas e secundárias; diagnóstico situacional.
Estudos qualitativos	10 (32,3%)	Investigação de percepções, conhecimentos, barreiras, processos de trabalho e implementação das políticas públicas.
Revisões de literatura (narrativa, integrativa, bibliográfica e metaestudo)	6 (19,4%)	Síntese de evidências sobre fitoterapia, PICS e políticas públicas.
Relatos de experiência	2 (6,5%)	Capacitações profissionais e experiências de implementação local.
Pesquisas documentais	2 (6,5%)	Análise de marcos legais, políticas públicas e documentos institucionais.

Fonte: Gomes SAM, et al., 2026.

Observou-se predominância de estudos quantitativos observacionais (n=11) e qualitativos (n=10), indicando que a produção científica nacional sobre fitoterapia na Atenção Primária à Saúde tem se concentrado na caracterização dos cenários de atuação, na compreensão das percepções e conhecimentos dos profissionais de saúde e na identificação dos fatores que influenciam sua implementação nos serviços. Em menor proporção, foram identificados estudos direcionados à análise de políticas públicas, marcos regulatórios e experiências locais de implementação, representados por revisões da literatura (n=6), relatos de experiência (n=2) e pesquisas documentais (n=2).

A síntese das evidências revelou limitações relacionadas à formação profissional, à organização dos serviços de saúde, à efetivação das políticas públicas e à inserção da fitoterapia na APS, além de destacar experiências voltadas à educação permanente, à integração de saberes e ao desenvolvimento de práticas assistenciais.

Complementarmente à síntese temática, realizou-se a análise da convergência dos achados entre os estudos, considerando a distribuição dos artigos nas categorias temáticas, o grau de concordância dos resultados e os delineamentos metodológicos predominantes. A convergência dos achados foi avaliada de forma qualitativa, considerando a recorrência dos resultados descritos pelos estudos dentro de cada subcategoria analítica, sem aplicação de instrumento formal de avaliação de concordância (**Quadro 3**).

Quadro 3 - Síntese das evidências e análise da convergência dos achados sobre a inserção da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde, segundo categorias analíticas (n = 31).

Categorias analíticas	Síntese de evidências	Estudos com achados convergentes	Grau de convergência dos achados
Diagnóstico do território			
Foco no profissional	Médicos e enfermeiros demonstram insegurança técnica e receio de prescrever por desconhecimento de dosagem adequada.	8/8	Elevada
Foco na comunidade	Observa-se elevada utilização de plantas medicinais e remédios caseiros pelos usuários da aps, de forma recorrente e sem acompanhamento profissional.	3/3	Elevada
Foco no serviço	Nota-se uma oferta limitada de fitoterápicos e serviços relacionados nas unidades básicas de saúde.	3/3	Elevada
Análise crítica e macropolítica			
Contraste normativo	O brasil dispõe de um quadro legal e normativo altamente avançado e robusto no papel (política nacional de práticas integrativas e complementares - pnpic e política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos - pnpmf), mas que apresenta limitações na execução prática municipal por subfinanciamento e descontinuidade de gestão.	5/5	Elevada
Barreira epistemológica	A racionalidade médica tradicional e o modelo focado no fármaco sintético industrializado dificultam a incorporação da fitoterapia, retardando a sua inclusão na relação municipal de medicamentos essenciais (remume).	4/4	Elevada
Risco à saúde pública	a falta de uma integração segura entre o saber popular e a validação clínica induz à automedicação desordenada, podendo aumentar o risco de toxicidade hepática/renal e interações medicamentosas graves com alopáticos.	4/4	Elevada
Intervenções e práticas locais			
Educação permanente	A implementação de programas de educação continuada direcionados aos trabalhadores da atenção primária contribui para reduzir a insegurança profissional, favorecendo maior segurança na orientação e recomendação da fitoterapia.	1/1	Emergente
Integração de saberes	projetos práticos comunitários, tais como hortas terapêuticas na APS e a elaboração de guias botânicos locais, favorecem a integração de evidências científicas da cultura popular, validando o saber local.	2/2	Elevada
Resultados clínicos e sistêmicos	As intervenções práticas em fitoterapia podem gerar impactos na redução do consumo abusivo de ansiolíticos e sintéticos, estimulam o autocuidado apoiado e fortalecem o vínculo afetivo entre as equipes e a comunidade.	1/1	Emergente

Nota: O grau de convergência foi definido de forma interpretativa, considerando a proporção de estudos que apresentaram resultados semelhantes dentro de cada categoria temática. Achados identificados em todos os estudos que abordaram determinada temática foram classificados como elevada convergência, enquanto aqueles provenientes de número reduzido de estudos, embora consistentes entre si, foram classificados como emergentes.
Fonte: Gomes SAM, et al., 2026.

A análise evidenciou elevado grau de convergência dos achados nas categorias relacionadas à formação profissional, ao uso comunitário de plantas medicinais, à organização dos serviços, ao contraste entre os avanços normativos e sua implementação, às barreiras epistemológicas e aos riscos associados ao uso indiscriminado de plantas medicinais. Em contrapartida, as categorias referentes às intervenções e práticas locais apresentaram menor volume de estudos, destacando-se convergência predominante nas experiências de integração de saberes e evidências emergentes relacionadas à educação permanente e aos resultados clínicos e sistêmicos, indicando áreas que ainda demandam maior produção científica.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos demonstra um cenário de desenvolvimento segmentado da fitoterapia no Brasil. Embora o país disponha de uma das maiores biodiversidades do mundo e de uma base regulatória considerada avançada, a inserção dessa prática na Atenção Primária à Saúde (APS) permanece limitada. A demanda popular é expressiva, especialmente entre pacientes com condições crônicas como diabetes e hipertensão, que frequentemente recorrem ao uso de plantas medicinais (SANTOS S e DOBRACHINSKI L, 2024).

Todavia, a efetivação dessa terapêutica esbarra na insegurança técnica dos profissionais de saúde, os quais comumente relatam lacunas formativas e desconhecimento sobre as indicações e o manejo seguro dos fitoterápicos (SOUSA PB, et al., 2023). Esse descompasso estrutural entre o amparo legal, a adesão empírica da comunidade e o despreparo técnico-pedagógico das equipes de saúde, contribui para a consolidação ainda incipiente da fitoterapia na APS, dependentes de iniciativas isoladas.

Uso popular e uso profissional - integração de saberes

A fitoterapia apresenta potencial intrínseco para integrar saberes populares e científicos no cuidado em saúde, porém sua incorporação ainda é marcada por tensões entre barreiras conceituais e práticas. O distanciamento entre conhecimento empírico e científico acarreta riscos à segurança do usuário, como interações medicamentosas, falhas terapêuticas e efeitos tóxicos por ausência de orientação qualificada (ANTÔNIO GD, et al., 2013; COLET CR, et al., 2015; PEDROSO RS, et al., 2021; COCK NROS, et al., 2020).

Historicamente, o uso de plantas medicinais estabelece uma prática ancorada por saberes populares, transmitida por meio de saberes ancestrais e dinâmicas familiares (COLET CR, et al., 2015; ZENI ALB, et al., 2017). Há uma alta frequência de uso de remédios caseiros entre usuários do SUS, entretanto, em muitos casos, essa prática é influenciada por tradições culturais, com preparos artesanais sem que haja qualquer orientação profissional ou monitoramento clínico e farmacêutico. Isto gera uma preocupação em relação ao uso seguro da fitoterapia, sobretudo referente a possíveis reações adversas e interações medicamentosas, mascarada pela premissa popular de que o que é natural não faz mal, sendo necessária uma padronização botânica e controle de qualidade (PEDROSO RS, et al., 2021).

Contudo, o potencial da fitoterapia como estratégia de promoção de saúde é valorizado e coopera para a humanização do cuidado e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e população (ANTONIO GD, et al., 2013; SANTOS RL, et al., 2011). De acordo com a revisão integrativa conduzida por Patrício KP, et al. (2022), a dinâmica de uso de plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde no Brasil, reflete uma disputa onde a demanda social por terapias naturais, se impõe frente a barreiras institucionais de um sistema majoritariamente alopático. Projetos que tiveram como objetivo a aproximação entre o saber popular e o conhecimento científico, demonstraram relevância estratégica, a exemplo da elaboração de guias locais sobre plantas medicinais (FEIJÓ AJL, et al., 2021) e a implementação de hortas comunitárias, com finalidade terapêutica.

As hortas terapêuticas funcionam como uma “farmácia viva”, que, quando validadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as espécies vegetais podem ser cultivadas, identificadas e processadas de forma padronizada, servindo como matrizes seguras para o manejo de patologias de baixa complexidade, atuando como anti-inflamatórios leves, distúrbios antimicrobianos tópicos e no auxílio ao alívio da ansiedade e estresse leve (COCK NROS, et al., 2020).

Estas indicações clínicas seriam muito úteis, como exemplo, na odontologia baseada em Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no SUS, ainda pouco explorada. Quando o plantio, a colheita, o processamento e a posologia das plantas medicinais são padronizados e supervisionados por profissionais habilitados, estas se tornam ferramentas de autonomia para os usuários. A validação científica do saber, atua como catalisador de cidadania, mediante ao conhecimento adequado sobre a dosagem correta, os métodos de preparo adequado (infusão, decocção, maceração) e os riscos latentes de toxicidade aguda ou crônica de determinadas espécies (SANTOS RL, et al., 2011). Assim sendo, a fitoterapia sai de um nicho de alternativa barata e passa a ser uma escolha terapêutica segura, eficaz e culturalmente referenciada, ampliando o arsenal terapêutico da APS.

Lacunas na formação profissional e impactos na prática

A insuficiência de competências técnico-científicas entre profissionais de saúde constitui um empecilho recorrente à implementação da fitoterapia, dificultando a transição de conhecimento teórico para a prática assistencial regulamentada (ARAÚJO AKL, et al., 2015; BEZERRA ASC, et al., 2021; VIDAL IAF, et al., 2020).

Uma das evidências mais persistentes na literatura analisada é a hesitação técnica dos profissionais de saúde. Médicos e enfermeiros relatam medo de prescrever por conta de desconhecimento de dosagens e toxicidade, apesar de reconhecerem a validade terapêutica e a demanda social pela fitoterapia (ARAÚJO AKL, et al., 2015; BARRETO BB e VIEIRA RCPA, 2015).

Estudos conduzidos em diferentes contextos regionais, como Bezerra ASC, et al. (2021) em São Paulo, Caboclo EKD, et al. (2022) na Bahia e Vidal IAF, et al. (2020) no Ceará, demonstram convergência em relação à insuficiência formativa no que se refere ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Além disso, a ausência e/ou fragilidades de protocolos clínicos, reforça a necessidade de normas mais claras para a orientação dos profissionais, em especial no campo da enfermagem, profissão que protagoniza a oferta de PICs (FERREIRA BWRC, et al., 2024).

Conforme evidenciado por Wickert DC, et al. (2024), a autonomia do enfermeiro para prescrever fitoterápicos e indicar plantas medicinais está diretamente relacionada à existência de protocolos clínicos institucionais formalizados por Secretarias Municipais de Saúde, em estrita observância à Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986) e às resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o qual condiciona a prescrição a competência técnica específica, mediante título de pós-graduação em fitoterapia ou PICs, ou ainda, cursos de extensão fitoterápica, com cumprimento de carga horária mínima para o devido registro no COFEN. Todavia, a formalização de protocolos municipais, delimitam as vias de administração permitidas, fluxos de encaminhamento intersetorial e as espécies passíveis de prescrição, conferindo maior segurança técnico-legal ao profissional, com relação a conflitos interprofissionais.

Diante da necessidade de amparo normativo e técnico para reduzir a insegurança dos profissionais em relação à fitoterapia, a literatura destaca a educação permanente em saúde como uma das estratégias mais eficazes para a superação dessas barreiras institucionais e organizacionais. A implementação de ações contínuas de capacitação em serviço, cursos de extensão e oficinas educativas voltadas aos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem demonstrado resultados positivos na ampliação do conhecimento e na qualificação das práticas assistenciais relacionadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos (CEOLIN T, et al., 2013).

Essas iniciativas contribuem para a redução das lacunas formativas frequentemente associadas à graduação, favorecendo a apropriação de conhecimentos sobre eficácia, segurança e uso racional da fitoterapia. Como consequência, observa-se maior confiança dos profissionais para orientar, recomendar e, quando pertinente, prescrever fitoterápicos de forma segura, além de uma valorização mais consistente dos saberes populares presentes nos territórios. Nesse contexto, a educação permanente fortalece a integração entre conhecimentos científicos e tradicionais, favorecendo a incorporação da fitoterapia às práticas cotidianas da Atenção Primária à Saúde e contribuindo para a ampliação das possibilidades de cuidado integral (CEOLIN S, et al., 2017).

Descompasso de políticas públicas e implementação no SUS

A implementação da fitoterapia no SUS é marcada por grande desproporção entre avanços normativos e sua efetivação prática, evidenciando fragilidades na institucionalização, financiamento e gestão (CONTATORE OA, *et* al., 2015; FIGUEREDO CA, 2014; SOARES RD, et al., 2020; SOUSA IMC, e TESSER CD, 2017).

A análise da institucionalização da fitoterapia no Brasil revela um contraste entre a estruturação legal da fitoterapia e sua implementação efetiva no SUS. Historicamente, o Brasil consolidou estruturas regulatórias pioneiras, como a PNPMF, firmada na 8ª Conferência Nacional de Saúde, e diretrizes operacionais como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2024). As evidências demonstram que esses avanços normativos não condizem com a prática assistencial (FIGUEREDO CA, 2014; CHEROBIN F, et al., 2022). Desta forma, estudos destacam de formas diversas que o suporte legal não assegurou a legitimidade institucional da fitoterapia na prática, que enfrenta resistência associada ao predomínio do modelo biomédico e a ausência de uma reconfiguração efetiva no processo de cuidado (SANTOS RL, et al., 2011; CONTATORE OA, et al., 2015). Portanto, a inserção da fitoterapia por vezes ocorre de forma simbólica na APS.

Essa desarmonia se intensifica por limitações operacionais críticas, como o subfinanciamento crônico e a instabilidade na cadeia de suprimento, elementos que comprometem a continuidade e sustentabilidade das ações na APS (SOARES RD, et al., 2020). Consequentemente, a fitoterapia se apresenta de maneira variada e fragmentada, comumente dependente do voluntarismo de profissionais, em detrimento da consolidação de diretrizes de gestão contínuas e institucionalizadas (SOUSA IMC e TESSER CD, 2017).

A análise de Cota BB e Luz TCBO (2025) ratifica a descontinuidade administrativa e a limitada integração das políticas públicas, posicionando a fitoterapia em posição periférica no SUS, evidenciando que embora haja avanços no plano normativo, ainda é insuficiente para superar os entraves burocráticos e logísticos para implementação no cotidiano do serviço público de saúde.

Organização dos serviços e desafios estruturais na APS

A inserção da fitoterapia na APS ocorre de forma diversificada e pouco estruturada, sendo limitada pela escassez de recursos, ausência de protocolos clínicos e dependência de iniciativas individuais (CACCIA-BAVA MCGG, et al., 2017; SOARES RD, et al., 2020; FERREIRA BWRC, et al., 2024).

Na prática, a implementação da fitoterapia ocorre de maneira heterogênea entre os municípios brasileiros, sendo frequentemente dependente da iniciativa individual dos profissionais e sem o suporte organizacional adequado dos serviços de saúde (SOARES RD et al., 2020; VIDAL IAF, et al., 2020).

A fragilidade da institucionalização da fitoterapia na APS foi evidenciada pela ausência de instrumentos de gestão, coordenação específica e legislação municipal relacionada às práticas integrativas (SOARES RD, et al., 2020).

No Maranhão, os municípios avaliados não possuem regulamentações específicas para organizar e direcionar a implementação das práticas integrativas, além de apresentarem baixa presença de setores ou responsáveis destinados a coordenação dessas ações, demonstrando limitações administrativas para consolidação da fitoterapia no SUS (SOARES RD, et al., 2020).

Em estados de grande centralidade econômica, como São Paulo, a presença desses recursos foi identificada em apenas 11% das unidades avaliadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), concentrando-se predominantemente em municípios de maior porte e com melhores indicadores socioeconômicos. Em contrapartida, municípios de menor porte ou localizados em regiões periféricas enfrentam um vazio assistencial completo, onde o fornecimento público de fitoterápicos é inexistente, apesar do reconhecimento de sua importância terapêutica pelas equipes locais. Essa distribuição desigual evidencia que o desarranjo estrutural da assistência farmacêutica municipal aprofunda as iniquidades de acesso à saúde no SUS (CACCIA-BAVA MCGG, et al., 2017).

Além da limitada estrutura organizacional, os estudos apontam deficiência na oferta e acesso aos fitoterápicos dentro dos serviços de saúde (MATTOS G, et al., 2018; CACCIA-BAVA MCGG, et al., 2017). Em Blumenau, embora exista reconhecimento da importância terapêutica das plantas medicinais pelos profissionais, o município não disponibiliza fitoterápicos aos usuários da APS, evidenciando desarticulação entre as políticas públicas e sua aplicação prática nos serviços de saúde.

De forma semelhante, o estudo realizado no estado de São Paulo demonstrou que municípios com melhores condições socioeconômicas apresentavam maior disponibilidade de fitoterápicos, sugerindo desigualdades estruturais na implementação da fitoterapia entre diferentes regiões e realidades municipais (CACCIA-BAVA MCGG, et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que o principal obstáculo para a consolidação da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde não é normativo, mas organizacional. A consolidação da fitoterapia na APS no Brasil ainda é limitada pelo descompasso entre as diretrizes federais e a sua efetiva prática local, reflexo de fragilidades na formação técnica dos profissionais e de limitações crônicas na gestão e no financiamento municipal. Não se trata, portanto, da necessidade de ampliar normativas, mas da necessidade de investimentos em estratégias de educação permanente e fortalecimento da assistência farmacêutica e de outras áreas, viabilizando o uso seguro da fitoterapia nos serviços de saúde. A literatura demonstra o potencial consistente deste recurso para a desmedicalização e humanização do cuidado, porém, os achados devem ser interpretados considerando a heterogeneidade dos estudos incluídos, a presença de revisões entre as evidências analisadas, a predominância de estudos descritivos e a ausência de uma metassíntese formal. Ainda permanecem lacunas importantes, em especial, com relação à análise de custo-efetividade e acompanhamento longitudinal de experiências bem-sucedidas no SUS, sendo importante o aprofundamento de estudos futuros acerca dessas temáticas.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Formulário de fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. 2. ed. Brasília, DF: ANVISA, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/2024-fffb2-1-er-3-atual-final-versao-com-capa-em-word-2-jan-2024.pdf. Acessado em: 30 de março de 2026.
2. ANTONIO GD, et al. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2013; 17(46): 615-633.
3. ARAÚJO AKL de, et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2015; 7(3): 2826-2834.
4. BARRETO BB, VIEIRA RCPA. Percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção da fitoterapia na atenção primária à saúde. Revista de APS, 2015; 18(2): 195-208.
5. BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 19 dez. 1973.
6. BEZERRA ASC, et al. Situational diagnosis of professionals of family health units on phytotherapy. Brazilian Journal of Biology, 2021; 81(3): 551-556.
7. BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5813&ano=2006&ato=2f0c3ZU50MRpWT7ed. Acessado em: 5 de maio de 2026.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 250, p. 110, 31 dez. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988_31_12_2018.html. Acessado em: 29 de abril de 2026.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acessado em: 5 de maio de 2026.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf. Acessado em: 12 de outubro de 2025.
11. CABOCLO EKD, et al. Fitoterápicos e plantas medicinais na prática dos profissionais de saúde em unidades de Estratégia Saúde da Família. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, 2022; 21(2): 211-217.
12. CACCIA-BAVA MCGG, et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do PMAQ. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(5): 1651-1659.
13. CEOLIN S, et al. Plantas medicinais e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. Revista de APS, 2017; 20(1): 81-88.
14. CEOLIN T, et al. Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde. Revista Baiana de Saúde Pública, 2013; 37(2): 501-512.
15. CHEROBIN F, et al. Plantas medicinais e políticas públicas de saúde: novos olhares sobre antigas práticas. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2022; 32(3): e320306.
16. COCK NROS, et al. Horta terapêutica e saúde bucal: desafios na utilização de plantas medicinais na promoção da saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2020; 30(4): e300419.
17. COLET CR, et al. Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2015; 10(36): 1-13.
18. CONTATORE OA, et al. Uso, cuidado e política das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20(10): 3263-3273.
19. COTA BB, LUZ TCBO cenário da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise. Saúde em Debate, 2025; 49(147): e10102.
20. CUBIDES NZ, BONACELLI MBM. Arranjos produtivos locais de plantas medicinais e fitoterápicos nos biomas brasileiros: um diagnóstico preliminar. Revista Fitos, 2022; 16(4): 403-417.
21. FEIJÓ AJL, et al. Construção do guia de plantas medicinais de Florianópolis, SC, Brasil. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2021; 25: e200718.
22. FERREIRA BWRC, et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde em uma capital do nordeste brasileiro. Saúde em Debate, 2024; 48(143): e9122.
23. FIGUEREDO CA de, et al. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2014; 24(2): 381-400.
24. MATTOS G, et al. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(11): 3735-3744.
25. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem e na saúde. Texto & Contexto - Enfermagem, 2008; 17(4): 758-764.
26. OLIVEIRA BNF, et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções de profissionais sobre a oferta dos serviços na região metropolitana de Goiânia. Revista Ciência Plural, 2025; 11(2): e36523.
27. PALMA JS, et al. Explanatory models of the professional sector in relation to medicinal plants. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2015; 7(3): 2998-3008.

28. PATRÍCIO KP; et al. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(2): 677-686.
29. PEDROSO RS, et al. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2021; 31(2): e310218.
30. SANTOS MG, CARVALHO ACB. Plantas medicinais: saberes tradicionais e o sistema de saúde. In: SANTOS MG e QUINTERO M. Saberes tradicionais e locais: reflexões etnobiológicas. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2018; 72-99.
31. SANTOS RL, et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, 2011; 13(4): 486-491.
32. SANTOS S, DOBRACHINSKI L. Uso de plantas medicinais por diabéticos e hipertensos na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(8): e17851.
33. SILVA MIG, et al. APS. Herbal Therapy in Primary Health Care in Maracanaú, Ceará, Brazil. Annals of Pharmacotherapy, 2005; 39(7-8): 1336-1341.
34. SILVEIRA BF, et al. Plantas medicinais e fitoterápicos: uma breve revisão do histórico legislativo e do cenário atual. Trabalho, Educação e Saúde, 2024; 22: e02900, 2024.
35. SOARES RD, et al. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. Saúde em Debate, 2020; 44(126): 749-761.
36. SOUSA IMC, TESSER CD. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cadernos de Saúde Pública, 2017; 33(1): e00150215.
37. SOUZA ADZ de, et al. O processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, 2016; 18(2): 480-487.
38. SOUSA PB, et al. Conhecimentos dos profissionais de saúde sobre o uso e orientação de indicações terapêuticas sobre as plantas medicinais. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(8): e13525.
39. TEIXEIRA GB, CONCEIÇÃO AO da. Plantas medicinais, saúde bucal e SUS: uma difícil integração das políticas públicas no interior da Bahia? Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2023; 33: e33085.
40. VARELA DSS, AZEVEDO DM de. Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fitoterapia e plantas medicinais na atenção básica. Revista de APS, 2014; 17(2): 191-198.
41. VIDAL IAF, et al. Percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família no município de Crato-CE sobre fitoterapia. Saúde em Redes, 2020; 5(2): 39-46.
42. WICKERT DC, et al. Professional autonomy and nurses' performance in integrative practices: a mixed study. Texto & Contexto - Enfermagem, 2024; 33: e20240102en.
43. ZENI ALB, et al. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(8): 2703-2712