



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Aplicadas



LAÍS CAMPAGNA

**AS PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE (SUS): UMA REVISÃO DE ESCOPO DA PRODUÇÃO
CIENTÍFICA**

LIMEIRA

2024



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Aplicadas



LAÍS CAMPAGNA

**AS PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE (SUS): UMA REVISÃO DE ESCOPO DA PRODUÇÃO
CIENTÍFICA**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Mestra em Ciências da Nutrição e do Esporte e Metabolismo na área de Ciências Nutricionais e Metabolismo

Orientadora: Profa. Dra. Julicristie Machado de Oliveira

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELA ALUNA LAÍS CAMPAGNA, E ORIENTADA PELA
PROFA. DRA. JULICRISTIE MACHADO DE OLIVEIRA

LIMEIRA

2024

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Biblioteca da Faculdade de Ciências Aplicadas
Ana Luiza Clemente de Abreu Valério - CRB 8/10669

C15p Campagna, Laís, 1991-
As plantas medicinais e a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) :
uma revisão de escopo da produção científica / Laís Campagna. – Limeira, SP :
[s.n.], 2024.

Orientador: Julicristie Machado de Oliveira.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas
(UNICAMP), Faculdade de Ciências Aplicadas.

1. Plantas medicinais. 2. Medicamento fitoterápico. 3. Atenção primária à
saúde. 4. Sistema Único de Saúde. I. Oliveira, Julicristie Machado de, 1979-. II.
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Faculdade de Ciências
Aplicadas. III. Título.

Informações Complementares

Título em outro idioma: Medicinal plants and phytotherapy in the Unified Health System : a
scoping review of scientific production

Palavras-chave em inglês:

Medicinal plants

Phytotherapeutic drugs

Primary health care

Unified Health System

Área de concentração: Ciências Nutricionais e Metabolismo

Títuloção: Mestra em Ciências da Nutrição e do Esporte e Metabolismo

Banca examinadora:

Julicristie Machado de Oliveira [Orientador]

Patrícia Borges Botelho Gamba

Charles Dalcanale Tesser

Data de defesa: 30-08-2024

Programa de Pós-Graduação: Ciências da Nutrição e do Esporte e Metabolismo

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0009-0002-4021-9974>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/1353638196991954>

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autora: Laís Campagna

Título: As plantas medicinais e a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão de escopo da produção científica

Natureza: Dissertação

Área de Concentração: Ciências Nutricionais e Metabolismo

Instituição: Faculdade de Ciências Aplicadas – FCA/Unicamp

Data da Defesa: Limeira-SP, 30 de Agosto de 2024

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Julicristie Machado de Oliveira (orientadora)

Faculdade de Ciências Aplicadas - FCA/Unicamp

Profa. Dra. Patrícia Borges Botelho Gamba (membro)

Faculdade de Ciências Aplicadas - FCA/Unicamp

Prof. Dr. Charles Dalcanale Tesser (membro externo)

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

A Ata da defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a todos os professores e professoras que cruzaram o meu caminho ao longo da vida. Vocês foram e continuam sendo minha fonte constante de inspiração e admiração.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que estiveram ao meu lado neste percurso acadêmico:

À minha orientadora, Profa. Dra. Julicristie, admiro imensamente sua sabedoria, dedicação e incentivo, os quais foram fundamentais não apenas para o desenvolvimento desta pesquisa, mas também para tantos outros projetos que tive oportunidade de fazer parte. Agradeço por me receber de braços abertos, por compartilhar seu tempo e conhecimento.

Aos membros da banca, na qualificação Profa. Dra. Caroline, na defesa Profa. Dra. Patrícia e Prof. Dr. Charles, sou grata pela oportunidade de receber suas valiosas sugestões e pela atenção dedicada à análise da minha pesquisa. Agradeço também pela disposição em compartilhar suas perspectivas e experiências, que enriquecem significativamente este trabalho.

Às minhas colegas Ana Carolina, Ana Beatriz, Lisandra, Mariany e Cinthia, minha profunda gratidão por tanta generosidade, incentivo e apoio nessa trajetória.

Agradeço de todo coração às minhas queridas amigas Laís Fernanda e Maria Angélica pela lealdade e companheirismo ao longo desses anos. E, de modo especial, à Isabel, cuja amizade se tornou um presente inestimável nesta jornada de mestrado em que nos conhecemos e compartilhamos desafios, risadas e tornamos os momentos mais leves.

Aos meus pais, Beatriz e Idivaldo, meu amor e gratidão são infinitos. Sou profundamente grata por tudo que fizeram e continuam fazendo por mim.

Por fim, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, pelo apoio concedido a esta pesquisa, por meio da concessão de bolsa.

EPIGRAFE

“Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes”.

Paulo Freire

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar, caracterizar e compreender a produção científica sobre a inserção e utilização das plantas medicinais e da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), após a implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Trata-se de uma revisão de escopo. Foram realizadas buscas nas bases de dados Lilacs, PubMed e Embase. Foram selecionados 114 estudos publicados entre 2006 e 2023 que atenderam aos critérios de elegibilidade. Os resultados revelaram um aumento no número de publicações após a implementação da política, com destaque para as regiões Nordeste e Sudeste. A maior parte dos estudos (83%) foi publicada em revistas de abrangência nacional e 77% focaram na Atenção Primária à Saúde (APS). A principal característica metodológica identificada foi a aplicação de entrevistas (69%) com questionários semiestruturados para usuários e profissionais de saúde do SUS. Esses estudos buscaram avaliar o uso, a indicação e o conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Outras estratégias foram menos frequentes, como a criação ou existência de hortos medicinais ou farmácias vivas (21%) e a dispensação de plantas medicinais e/ou fitoterápicos (16%). As abordagens metodológicas variaram entre estudos qualitativos (30%), quantitativos (32%) e qualiquantitativos (38%), evidenciando a diversidade e a complexidade das pesquisas. Essas caracterizações são cruciais para orientar pesquisas futuras e promover uma integração mais efetiva da PNPMF.

Palavras-chave: Plantas Medicinais, Fitoterápicos, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

This study aimed to identify, characterize, and understand the scientific production regarding the integration and use of medicinal plants and phytotherapy within Brazil's Unified Health System (SUS) following the implementation of the National Policy on Medicinal Plants and Phytotherapies (PNPMF). This study is a scoping review. Searches were conducted in the Lilacs, PubMed, and Embase databases. A total of 114 studies published between 2006 and 2023 were selected based on the eligibility criteria. The results revealed an increase in the number of publications following the implementation of the policy, with notable contributions from the Northeast and Southeast regions. Most studies (83%) were published in national journals, and 77% focused on Primary Health Care. The primary methodological characteristic identified was the application of interviews (69%) using semi-structured questionnaires administered to SUS users and healthcare professionals. These studies sought to evaluate the use, indication, and knowledge of medicinal plants and phytotherapies. Less frequent strategies included the creation or existence of medicinal gardens or "living pharmacies" (21%) and the dispensing of medicinal plants and/or phytotherapies (16%). The methodological approaches varied among qualitative studies (30%), quantitative studies (32%), and mixed-methods studies (38%), highlighting the diversity and complexity of the research. These characterizations are crucial for guiding future research and promoting a more effective integration of the PNPMF.

Keywords: Medicinal Plants, Phytotherapies, Primary Health Care, Unified Health System

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Linha do tempo sobre marcos da fitoterapia no Brasil e no mundo. Limeira, SP, 2024.....	19
Figura 2. Diagrama de busca e seleção dos estudos para a Revisão de Escopo. Limeira, SP, 2024.....	35
Figura 3. Análise inferencial (lexicográfica) do conteúdo do corpus textual e Diagrama de Zipf resumo da análise lexicográfica. Limeira, SP, 2024.....	53
Figura 4. Quadro de <i>actives forms</i> . Limeira, SP, 2024.....	53
Figura 5. Quadro de <i>supplementary forms</i> . Limeira, SP, 2024.....	53
Figura 6. Nuvem de palavras sobre as principais palavras/termos analisados. Limeira, SP, 2024.....	54
Figura 7. Análise lexicográfica (análise de similitude) - árvore de conexões. Limeira, SP, 2024	55

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição do número de estudos incluídos de acordo com o ano de publicação. Limeira, SP, 2024.....	48
Gráfico 2. Distribuição dos estudos incluídos de acordo com as regiões onde foram desenvolvidos. Limeira, SP, 2024.....	49
Gráfico 3. Distribuição dos estudos incluídos de acordo com o financiamento das pesquisas. Limeira, SP, 2024.....	50
Gráfico 4. Distribuição dos estudos incluídos de acordo com o tipo da revista em que foi publicado. Limeira, SP, 2024.....	50
Gráfico 5. Distribuição dos estudos incluídos de acordo com as unidades do SUS em que foram realizados. Limeira, SP, 2024.....	50
Gráfico 6. Distribuição dos estudos incluídos de acordo com a natureza dos dados. Limeira, SP, 2024.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características dos estudos incluídos. Limeira, SP, 2024.....	36
Tabela 2. Categorização das principais estratégias e protocolos utilizados nos estudos incluídos. Limeira, SP, 2024.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Exigências previstas pelos conselhos de classes de profissionais da área da saúde autorizados a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos. Limeira, SP, 2024	28
Quadro 2. Descrição da estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) elaborada. Limeira, SP, 2024.....	31
Quadro 3. Descrição da estratégia de busca. Limeira, SP, 2024.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABBM: Associação Brasileira de Biomedicina

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ASBRAN: Associação Brasileira de Nutrição

CFBM: Conselho Federal de Biomedicina

CFF: Conselho Federal de Farmácia

CFFa: Conselho Federal de Fonoaudiologia

CFM: Conselho Federal de Medicina

CFN: Conselho Federal de Nutricionistas

CFO: Conselho Federal de Odontologia

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

COFFITO: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CT: Corpus textual

EMBASE: Excerpta Médica DataBase

IES: Instituições de ensino superior

JBI: Instituto Joanna Briggs

LILACS: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde

MEC: Instituições credenciadas ao Ministério da Educação

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

PCC: População, Conceito e Contexto

PICS: práticas integrativas e complementares

PNPIC: Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PPNPMF: Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PRISMA-ScR: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

PubMed: National Library of Medicine

RE: Revisão de Escopo

RENISUS: Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS

ST: Segmento textual

SUS: Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
1.1. O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.....	17
1.2. DOCUMENTOS OFICIAIS.....	19
1.2.1. PNPIC NO SUS.....	19
1.2.2. POLÍTICA E PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.....	20
1.2.3. FARMACOPEIA BRASILEIRA.....	21
1.2.4. RELAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS DE INTERESSE AO SUS.....	22
1.2.5. FORMULÁRIO DE FITOTERÁPICOS.....	23
1.2.6. MEMENTO FITOTERÁPICO.....	23
1.3. PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE PRESCRITORES DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.....	24
1.3.1. BIOMÉDICOS.....	24
1.3.2. ENFERMEIROS.....	25
1.3.3. FARMACÊUTICOS.....	25
1.3.4. FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS.....	26
1.3.5. FONAUDIÓLOGOS.....	26
1.3.6. MÉDICOS.....	27
1.3.7. NUTRICIONISTAS.....	27
1.3.8. ODONTOLOGISTAS.....	27
1.4. JUSTIFICATIVA.....	29
2. OBJETIVO GERAL.....	29
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
3. MÉTODOS.....	30
3.1. A REVISÃO DE ESCOPO.....	30
3.2. IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO CENTRAL E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	31
3.3. IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS RELEVANTES.....	32
3.4. EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	33
4. RESULTADOS.....	34
5. DISCUSSÃO.....	56
5.1. AS PUBLICAÇÕES EM DIFERENTES REGIÕES E ESTADOS DO PAÍS.....	56

5.2.	OS DIFERENTES MODELOS DE ESTUDOS ENCONTRADOS.....	57
5.3.	AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS NOS ESTUDOS.....	58
5.4.	OS PRINCIPAIS DESAFIOS.....	62
5.5.	IDENTIFICAÇÃO DE LACUNAS.....	65
6.	LIMITAÇÕES DESTA REVISÃO DE ESCOPO.....	67
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
8.	FINANCIAMENTO.....	68
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
10.	APÊNDICE.....	76
10.1.	APÊNDICE 1. CORPUS TEXTUAL.....	76
10.2.	APÊNDICE 2. QUADRO DE PADRONIZAÇÃO DO CT.....	92
10.3.	APÊNDICE 3. QUADRO DE “ACTIVES FORMS”.....	97
10.4.	APÊNDICE 4. DISCRIMINAÇÃO DOS ESTUDOS ENUMERADOS NA CATEGORIZAÇÃO.....	98
11.	ANEXOS.....	112
11.1.	ANEXO 1.....	112
11.2.	ANEXO 2.....	114

1. INTRODUÇÃO

1.1. O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

A fitoterapia é uma prática que acompanha a história da humanidade e consiste na aplicação de plantas medicinais ou formulações para diversos fins de saúde, excluindo-se o uso de substâncias ativas isoladas (BRASIL, 2016). A expressão "fitoterapia" deriva do grego *therapeia* = terapia + *phyton* = plantas e denota "terapia por meio de plantas". É uma das formas terapêuticas mais antigas praticadas pela humanidade. Suas origens remontam a 8.500 a.C., fundamentando-se no conhecimento popular e na vivência científica, em áreas como a etnofarmacologia e a etnobotânica (LEITE et al, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a importância de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, especialmente ao considerar que cerca de 80% da população mundial as aplica em diversos tratamentos de saúde. De modo geral, as espécies vegetais se concentram em territórios de países em desenvolvimento, sendo que o Brasil detém a maior parcela da biodiversidade (15 a 20%) do total mundial (OMS, 2013), o que evidencia seu potencial de produção e aplicação de plantas medicinais e fitoterápicos.

No Brasil, a fusão do saber indígena com o legado trazido pelos colonizadores europeus e africanos, aliada à rica biodiversidade do território nacional, originou o que é conhecido como medicina tradicional brasileira (SANTOS et al, 2011). Apesar do grande potencial do país para o desenvolvimento de tecnologia e utilização das plantas medicinais e fitoterápicos, há necessidade de se fortalecer a relação entre conhecimento tradicional e científico. O interesse popular e institucional em fortalecer o uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos vem crescendo desde a última década de 1980 e início da década de 1990, principalmente com a aprovação da Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990) e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo culminou na criação de políticas e diretrizes que orientam a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos e outras práticas integrativas na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2018a).

Dentre as iniciativas, destaca-se o relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996, que propôs a incorporação de práticas integrativas no SUS, e a 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003, que reforçou a necessidade de investimentos em tecnologia para a produção de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, bem como a criação de programas para o uso dessas terapias nos serviços de saúde. Em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi aprovada, incluindo as plantas medicinais e fitoterápicos no processo de

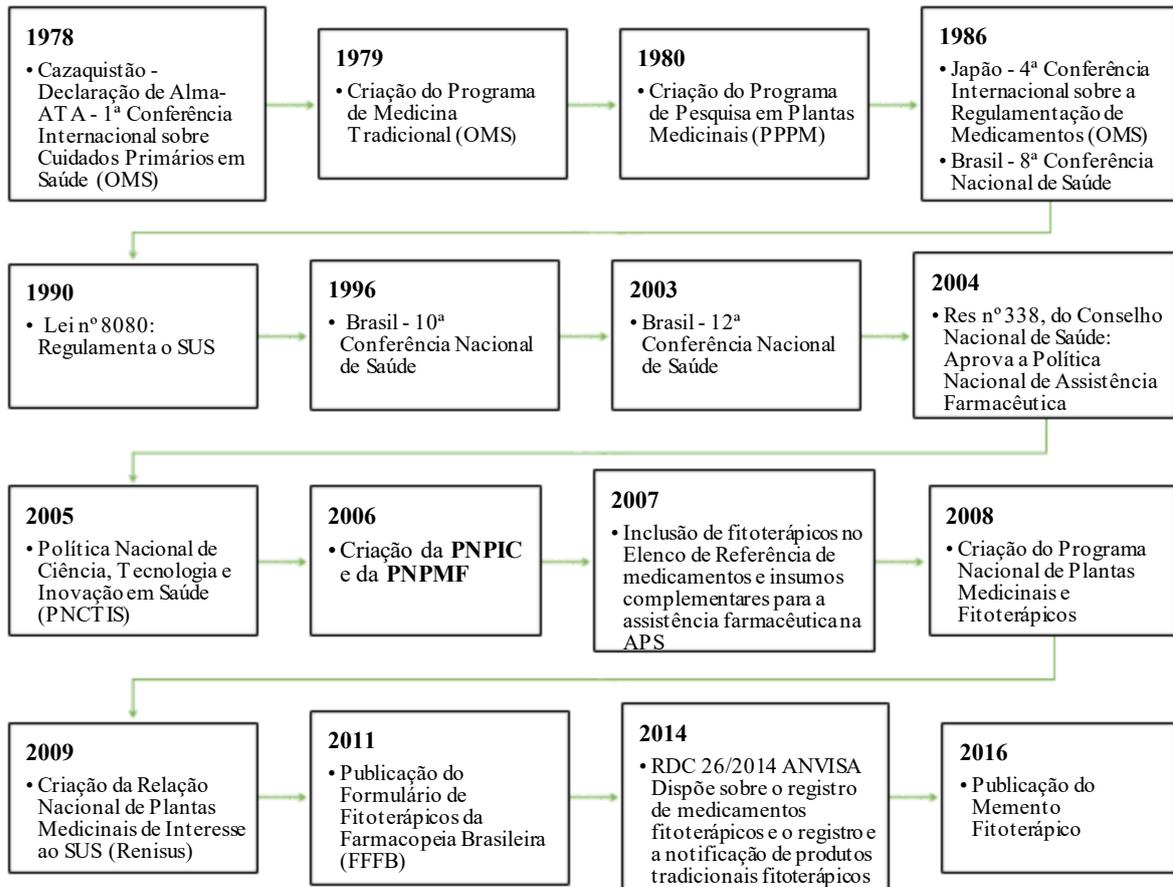
atenção à saúde. Por fim, em 2005, um grupo de trabalho foi criado para elaborar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), visando regulamentar e incentivar o uso dessas terapias no país (BRASIL, 2018a).

No ano de 2006, a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), e logo após a criação da PNPMF, foi um marco histórico no Brasil para implementação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Assim, as plantas medicinais e os fitoterápicos vêm ganhando importância no âmbito da política nacional de saúde, com crescimento de investimentos e valorização de programas no SUS. Com a expansão da oferta de fitoterápicos na rede pública de saúde, mais pessoas têm acesso a esses recursos terapêuticos. Essas políticas são fundamentais para garantir o uso seguro e eficaz das plantas medicinais e fitoterápicos, além de promover e legitimar a diversidade cultural e o conhecimento tradicional (RIBEIRO, 2019).

No século XXI, apesar da vasta disponibilidade de conhecimento científico e tecnológico na área da saúde, o acesso a medicamentos permanece um desafio devido aos altos preços, tanto em países desenvolvidos, como os em desenvolvimento. A questão central é garantir o acesso universal a medicamentos seguros, eficazes e acessíveis até 2030, conforme os “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”. A indústria de plantas medicinais e fitoterápicos surge como uma alternativa promissora, potencialmente contribuindo para a inovação na saúde e fortalecendo a produção local, além de expandir as opções terapêuticas disponíveis no SUS, visando aprimorar a qualidade da atenção à saúde e promover a inclusão social (HASENCLEVER et al, 2017).

Portanto, é imprescindível que o país continue investindo em políticas públicas para a promoção e regulação das plantas medicinais, da fitoterapia e outras PICS no SUS a fim de garantir a saúde e o bem-estar da população brasileira.

Figura 1. Linha do tempo sobre marcos da fitoterapia no Brasil e no mundo. Limeira, SP, 2024.



Fonte: Autora, adaptado de BRASIL, 2018a; Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

1.2. DOCUMENTOS OFICIAIS

1.2.1. PNPIC NO SUS

A PNPIC busca integrar as PICS ao SUS, com o objetivo de prevenir agravos e promover a recuperação da saúde, com foco na APS, no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Para alcançar esse objetivo, a PNPIC estabelece normas e diretrizes para a utilização dessas práticas, o que tem contribuído para a ampliação da oferta e incentivo ao uso de PICS, legitimando sua utilização no SUS (BRASIL, 2018a).

A primeira edição, em 2006, contemplava cinco PICS, que incluía a homeopatia, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica, a fitoterapia e o termalismo (BRASIL, 2006). A segunda edição, entre os anos de 2017 e 2018, através da publicação das portarias MS nº 849 de 2017 e MS nº 702 de 2018 foi ampliada com mais 24 práticas, incluindo arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia,

naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018a).

A política promove a concepção de atenção à saúde integral, oferecendo uma variedade de práticas terapêuticas, que totalizam atualmente em 29 diferentes PICS, que podem ser utilizadas de forma complementar aos tratamentos convencionais. Além disso, a PNPIC valoriza a participação ativa dos sujeitos como atores no processo de cuidado, com respeito à diversidade cultural e individual. A incorporação das PICS no SUS representa um avanço significativo na promoção da saúde e no cuidado com a população brasileira (BRASIL, 2018a).

1.2.2. POLÍTICA E PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

A PNPMF foi criada no Brasil em 2006, com o objetivo de incentivar o uso seguro e eficaz de plantas medicinais e fitoterápicos na saúde pública. A criação da PNPMF foi uma resposta às demandas da população brasileira por acesso a tratamentos alternativos e complementares, além de ser uma forma de valorizar o conhecimento tradicional sobre o uso de plantas medicinais (BRASIL, 2006).

A PNPMF estabelece diretrizes e estratégias para o desenvolvimento de políticas públicas relacionadas às plantas medicinais e fitoterápicos, incluindo ações para garantir a qualidade, segurança e eficácia desses produtos. A política também prevê a realização de pesquisas científicas sobre as propriedades e benefícios das plantas medicinais e fitoterápicos, além de promover a capacitação de profissionais de saúde para o uso dessas terapias (BRASIL, 2006).

A criação da PNPMF representou um marco importante na história da saúde pública brasileira, pois reconheceu a importância das plantas medicinais e fitoterápicos como propostas terapêuticas seguras e eficazes. A política valoriza o conhecimento tradicional sobre o uso dessas plantas, que é transmitido entre gerações (BRASIL, 2006).

Desde a criação da PNPMF, várias iniciativas foram desenvolvidas para promover o uso seguro e eficaz de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. Uma dessas iniciativas é o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que tem como objetivo incentivar a

produção de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil e garantir o acesso à população, com base em três pilares: produção, pesquisa, desenvolvimento tecnológico e utilização (BRASIL, 2009a)

O primeiro pilar, produção de plantas medicinais e fitoterápicos em escala, com garantia de qualidade e segurança, é crucial para o sucesso da PNPMF. O segundo pilar, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, visa aprimorar a produção e a utilização dos fitoterápicos e a busca por novos princípios ativos a partir das plantas medicinais. O terceiro pilar, a utilização, busca ampliar o acesso da população às plantas medicinais e aos fitoterápicos, por meio da implantação de serviços no SUS e da oferta de produtos de qualidade (BRASIL, 2009a)

Para a implementação do programa, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu parcerias com universidades, instituições de pesquisa e entidades governamentais e não governamentais, oferecendo capacitação de profissionais de saúde, elaboração de normas técnicas para a produção e comercialização de fitoterápicos e criação de bancos de germoplasma de plantas medicinais. A implantação do PNPMF tem contribuído para a valorização e preservação da biodiversidade brasileira e para o fortalecimento da economia local, por meio da produção de plantas medicinais e fitoterápicos. A utilização desses recursos terapêuticos tem se mostrado uma alternativa segura e eficaz para a população, especialmente para aqueles que não têm acesso aos medicamentos convencionais (BRASIL, 2009a)

Em 2016, um compilado das edições revisadas e atualizadas da política e do programa foi publicado, o que é uma evidência clara do compromisso contínuo do estado brasileiro em promover o acesso seguro e o uso racional desses recursos terapêuticos pela população. Portanto, a PNPMF parte de iniciativas valiosas que merecem incentivo em todo o país (BRASIL, 2016).

1.2.3. FARMACOPEIA BRASILEIRA

A Farmacopeia Brasileira é um documento oficial cujo objetivo é estabelecer os padrões de qualidade e segurança dos medicamentos comercializados no Brasil. Desde sua primeira edição, aprovada em 1926 pelo Decreto nº 17.509, passou por diversas revisões para se adequar às novas exigências do mercado farmacêutico. A 6ª edição foi aprovada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 298 de 2019, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), trazendo novos capítulos e atualizações nas monografias existentes

(ANVISA, 2019). A última atualização dessa edição ocorreu com a RDC nº 609, de 9 de março de 2022, que introduziu novas revisões e aprimoramentos para assegurar a contínua adequação às normas internacionais e ao avanço do setor (ANVISA, 2022).

A Farmacopeia Brasileira é um importante instrumento para garantir a qualidade dos medicamentos produzidos e comercializados no país, estabelecendo os requisitos mínimos de qualidade, pureza, identidade e potência dos medicamentos, além de orientar os fabricantes sobre os procedimentos adequados de produção e controle de qualidade (ANVISA, 2019).

Ademais, é importante ressaltar que a Farmacopeia Brasileira é uma referência não só para os fabricantes, mas também para os profissionais da saúde, que utilizam as informações contidas no documento para prescrever e dispensar medicamentos de forma segura e eficaz. É necessário que os profissionais da saúde estejam sempre atualizados sobre as mudanças na Farmacopeia Brasileira para garantir a qualidade e segurança das plantas medicinais e fitoterápicos que prescrevem ou dispensam aos pacientes (ANVISA, 2019).

1.2.4. RELAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS DE INTERESSE AO SUS

Em fevereiro de 2009, o MS divulgou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS), uma lista contendo 71 plantas medicinais que possuem potencial para gerar produtos de interesse ao SUS, e que são amplamente utilizadas pela população e que tem comprovação científica (BRASIL, 2009b).

A elaboração da RENISUS foi resultado de uma construção coletiva que envolveu diversos órgãos do MS, universidades e instituições de pesquisa, visando indicar plantas com propriedades terapêuticas para diversas condições de saúde. Essa lista se apresenta como uma importante ferramenta para promover o uso consciente de plantas medicinais no Brasil, contribuindo significativamente para melhorar a qualidade de vida da população e fortalecimento do SUS (BRASIL, 2009b).

Espera-se que os resultados das pesquisas sobre as espécies da RENISUS, especialmente as nativas, fortaleçam o desenvolvimento de fitoterápicos, orientem a criação ou modificação de legislações, e incentivem a produção de publicações científicas. Esses esforços visam promover a segurança e eficácia no uso de plantas medicinais na APS, contribuindo para a assistência farmacêutica. Atualmente, há 18 monografias publicadas, 15 em fase final de

edição e 22 em elaboração, fundamentais para embasar o uso seguro de fitoterápicos no SUS (BRASIL, 2024).

1.2.5. FORMULÁRIO DE FITOTERÁPICOS

A primeira edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira foi publicada em 2011 com o objetivo de atender à demanda de prescrição e dispensação de fitoterápicos, drogas vegetais e plantas medicinais. Esse formulário serve como referência para o sistema de notificação desses produtos na ANVISA e pode ser utilizado em farmácias de manipulação e farmácias vivas. A segunda edição do formulário foi iniciada em 2014, que resultou na inclusão de novas monografias e na revisão das existentes e após passar por duas consultas públicas, foi publicada em 2019 (ANVISA, 2021).

Assim, a segunda edição do documento apresenta 85 monografias que abrangem 85 espécies vegetais e um total de 236 formulações. Esse formulário é um guia importante para a prescrição e dispensação de plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos no Brasil, e revoga as publicações anteriores do formulário (ANVISA, 2021). Em dezembro de 2023, a RDC nº833 atualizou a segunda edição do formulário, incluindo revisões de monografias, com vigência a partir de janeiro de 2024 (ANVISA, 2023).

1.2.6. MEMENTO FITOTERÁPICO

O Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (ANVISA, 2016) é um documento destinado aos profissionais prescritores e tem como objetivo orientar a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos, preenchendo lacunas e contribuindo para uma racionalização da fitoterapia. O manual contém informações científicas de 28 espécies de plantas, para auxiliar os profissionais na conduta terapêutica. Essa iniciativa, reforça o compromisso do órgão regulador em garantir a segurança e eficácia dos medicamentos e terapêuticas utilizados no país, evidenciando a importância da fitoterapia como uma opção terapêutica complementar e integrativa (ANVISA, 2016).

1.3. PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE PRESCRITORES DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

A Portaria do MS nº1988 de 2018 atualizou os procedimentos e serviços especializados de PICS na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), incluindo diversas terapias integrativas como fitoterapia, acupuntura, yoga, meditação, entre outras. A utilização dessas terapias como complemento ao tratamento convencional visa a promoção da saúde e prevenção de doenças. A portaria também estabelece critérios para a prescrição e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos pelos profissionais de saúde autorizados (BRASIL, 2018b).

Os profissionais da área da saúde autorizados a prescrever plantas medicinais e fitoterápicos incluem biomedicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição e odontologia. Esses profissionais devem possuir formação ou capacitação específica para o uso das PICS de acordo com a norma estabelecida por cada conselho de classe (Quadro 1) e devem seguir as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para o registro e comercialização de plantas medicinais e fitoterápicos, a fim de garantir a segurança e eficácia (BRASIL, 2018b).

Ainda, de acordo com a portaria, está previsto que outras profissões, tais como psicologia, serviço social, educação física e naturologia (não possui conselho de classe), possam exercer a atividade. No entanto, não há previsão legal por parte dos conselhos de classe para permitir o exercício da fitoterapia (BRASIL, 2018b).

1.3.1. BIOMÉDICOS

A Resolução do Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) nº 241 de 2014 regulamenta a prescrição de fitoterápicos e outras substâncias (incluindo injetáveis) pelo biomédico, porém restrito aos que são habilitados em biomedicina estética. Para atender aos requisitos, é necessário comprovar a conclusão de um curso de pós-graduação em biomedicina estética que inclua disciplinas como semiologia e farmacologia, além de outros conteúdos terapêuticos usados na área. Como alternativa, é possível realizar um estágio supervisionado durante a graduação, com carga mínima de 500 horas em biomedicina estética, ou obter um título de especialista conforme as diretrizes da Associação Brasileira de Biomedicina (ABBM), ou ainda

através da conclusão de uma residência biomédica (CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA, 2014).

1.3.2. ENFERMEIROS

De acordo com a Resolução nº 581 de 2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a fitoterapia é reconhecida como uma especialidade do enfermeiro (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018). O Parecer nº 34 de 2020 enfatiza o papel do enfermeiro na prescrição de fitoterápicos e outras PICS em seu atendimento clínico. Contudo, o documento não detalha as exigências específicas para a obtenção de um título de especialista em fitoterapia ou outras qualificações obrigatórias, apenas sublinha a importância de utilizar fórmulas estabelecidas em fontes confiáveis como a Farmacopeia Brasileira, o Formulário Nacional de Medicamentos, o Formulário de Fitoterápicos ou publicações equivalentes. Essa orientação busca destacar que a prática dos enfermeiros deve ser fundamentada em padrões de qualidade e segurança reconhecidos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

1.3.3. FARMACÊUTICOS

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 459, de 28 de fevereiro de 2007, estabelece as atribuições do farmacêutico no que se refere às plantas medicinais e fitoterápicos. Essa norma define que o farmacêutico deve possuir conhecimento e habilidades específicas para orientar pacientes e profissionais de saúde sobre o uso correto desses produtos, porém não define a necessidade de título de especialista na área (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2007).

A Resolução do CFF nº 585 de 2013 regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, estabelecendo seu papel na promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em conjunto com outros profissionais da área da saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a). A Resolução nº 586 de 2013, por sua vez, define critérios para a prescrição de medicamentos isentos de prescrição médica obrigatória, incluindo a necessidade de o farmacêutico estar capacitado e realizar um acompanhamento farmacoterapêutico do paciente (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b).

1.3.4. FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

De acordo com as Resoluções nº 380 de 2010 e nº 419 de 2017 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que são regulamentados pelo mesmo conselho, são autorizados a prescrever fitoterápicos e outras PICS (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2010; 2017a).

O Acórdão nº 611 de 2017 esclarece algumas competências dos profissionais, como a recomendação restrita a substâncias de "livre prescrição", desde que os produtos tenham indicações de uso relacionadas com seu campo de atuação e embasadas em trabalhos científicos ou em uso tradicional reconhecido, atendendo aos critérios de eficácia e segurança. O documento menciona ainda exemplos de aplicações, como plantas medicinais/fitoterápicos, fitofármacos, antroposóficos, medicamentos homeopáticos, medicamentos ortomoleculares, florais, medicamentos de livre venda para fonoforese, iontoforese e fotossensibilizadores para terapia fotodinâmica nos distúrbios cinético-funcionais (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2017b).

Para comprovar seu domínio na área, o profissional deve apresentar um título que ateste seu conhecimento emitido por instituições de ensino superior (IES), instituições credenciadas ao Ministério da Educação (MEC) ou entidades nacionais de Terapia Ocupacional. No entanto, o COFFITO não especifica a carga horária mínima ou outros requisitos para a obtenção do título, nem reconhece a necessidade de um título de especialista na área (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2017b).

1.3.5. FONAUDIÓLOGOS

De acordo com a Portaria nº 1.988 de 2018 e o Parecer do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) nº45 de 2020, os fonoaudiólogos têm permissão para utilizar tratamentos com fitoterápicos, desde que possuam a formação adequada e atuem seguindo o conceito de cuidado à saúde dos pacientes. Não é exigido um título de especialista, porém é necessário que o profissional tenha a capacitação necessária, embora as normas não estabeleçam quais requisitos mínimos ou competências devem ser atendidas para essa prática (BRASIL, 2018b; CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2020).

1.3.6. MÉDICOS

A Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) n°2221 de 2018 estabelece que a fitoterapia não é considerada uma especialidade médica no Brasil. Portanto, médicos não precisam de um título de especialista para prescrever fitoterápicos e não há restrições quanto à prescrição desses medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). A Portaria do MS n° 1988 de 2018 reforça que a fitoterapia pode ter indicações terapêuticas, desde que as normas regulatórias sejam respeitadas e a aprovação do medicamento pela ANVISA seja verificada. É fundamental que os profissionais que prescrevem fitoterápicos tenham formação adequada e sigam os padrões éticos estabelecidos (BRASIL, 2018b).

1.3.7. NUTRICIONISTAS

A prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos pelos nutricionistas é regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) n° 680 de 2021 e exige título de especialista em fitoterapia, obtido por pós-graduação *lato sensu* credenciada pelo MEC, com mínimo 200 horas em conteúdo específico em fitoterapia ou título de especialista através de prova realizada pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN) (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2021). É importante destacar que os fitoterápicos permitidos são os isentos de prescrição médica obrigatória e restritos a utilização por via oral. No entanto, a indicação de produtos de origem vegetal classificados como alimentos, como infusões/chás e suplementos alimentares, é permitida aos nutricionistas sem a necessidade de habilitação em fitoterapia (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2021).

1.3.8. ODONTOLOGISTAS

A previsão da aplicação de práticas integrativas no âmbito odontológico ainda era uma questão pouco regulamentada até a edição da Resolução Conselho Federal de Odontologia (CFO) 82/2008 e da Portaria MS 1988/2018. Essas normas reconhecem o exercício das PICS ao cirurgião-dentista e estabelecem as atribuições relativas à prática da fitoterapia (BRASIL, 2018b; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2008).

Para se habilitar a prescrever fitoterápicos, o profissional deve obter um certificado de curso com no mínimo 160 horas (teóricas e práticas). O curso deve ser ministrado por uma IES credenciada ao MEC ou entidades registradas ao CFO. Além disso, o curso deve ser coordenado por um cirurgião-dentista habilitado em fitoterapia e ministrado por um corpo docente igualmente habilitado (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2008).

Quadro 1. Exigências previstas pelos conselhos de classes de profissionais da área da saúde autorizados a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos. Limeira, SP, 2024.

<i>Área de atuação</i>	<i>Regulamentação</i>	<i>Habilitação</i>
Biomedicina	Resolução CFBM nº241 de 2014 Portaria MS Nº 1988 de 2018	Apenas para profissionais habilitados em estética, com pós-graduação em biomedicina estética, estágio supervisionado na graduação (≥ 500 horas), título de especialista em biomedicina estética (conforme ABBM) ou residência biomédica (conforme CFBM)
Enfermagem	Resolução COFEN nº581 de 2018 Parecer nº34 de 2020 Portaria MS Nº 1988 de 2018	Reconhece a fitoterapia como especialidade, porém não estabelece requisitos mínimos para a capacitação e não requer título de especialista na área
Farmácia	Resolução nº 459 de 28 de fevereiro de 2007 Resolução CFF Nº586 de 2013 Resolução CFF Nº585 de 2013 Portaria MS Nº 1988 de 2018	Não requer um título de especialista em fitoterapia, não estabelece requisitos mínimos para o exercício, e restringe a prescrição de produtos isentos de prescrição médica
Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Resolução COFITTO nº380 de 2010 Resolução COFITTO nº491 de 2017 Acórdão nº611 de 2017 Portaria MS Nº 1988 de 2018	Exige certificado/título de curso (não define carga horária mínima ou outros requisitos) através de IES, instituições credenciadas ao MEC ou entidades nacionais de Terapia Ocupacional
Fonoaudiologia	Portaria MS Nº 1988 de 2018 Parecer CFFa Nº45 de 2020	Exige capacitação na área, sem definir requisitos ou competências mínimas para o exercício na prática clínica
Medicina	Resolução CFM Nº2216 de 2018 Portaria MS Nº 1988 de 2018	Não requer um título de especialista em fitoterapia e não estabelece requisitos mínimos para o exercício na prática clínica
Nutrição	Resolução CFN nº680 de 2021 Portaria MS Nº 1988 de 2018	Exige título de especialista em fitoterapia através de pós-graduação lato sensu (com ≥ 200 horas em conteúdo específico em fitoterapia) em instituições credenciadas ao MEC ou título de especialista pela ASBRAN

Odontologia	Resolução CFO Nº82/ de 008 Portaria MS Nº 1988 de 2018	Exige certificado de curso em fitoterapia (com ≥ 160 horas entre teoria e prática) através de IES, instituições credenciadas ao MEC ou entidades registradas no CFO
-------------	---	--

CFBM: Conselho Federal de Biomedicina; MS: Ministério da Saúde; ABBM: Associação Brasileira de Biomedicina; COFEN: Conselho Federal de Enfermagem; CFF: Conselho Federal de Farmácia; COFITTO: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; IES: Instituição de Ensino Superior; MEC: Ministério da Educação; CFFa: Conselho Federal de Fonoaudiologia; CFM: Conselho Federal de Medicina; CFN: Conselho Federal de Nutricionistas; ASBRAN: Associação Brasileira de Nutrição; CFO: Conselho Federal de Odontologia.

1.4. JUSTIFICATIVA

Considerando o processo de legitimação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS a partir da publicação da PNPMF, é essencial analisar a produção científica sobre o tema. Essa análise permite compreender as práticas adotadas, os avanços alcançados e as dificuldades enfrentadas na implementação. Ademais, essa análise pode contribuir para futuras políticas públicas, auxiliar na promoção da segurança e da eficácia dessas práticas, além de valorizar o conhecimento tradicional integrado ao sistema de saúde.

Ao investigar esse tema, busca-se não apenas mapear a extensão da literatura existente, mas também caracterizar as estratégias de implementação, identificar os métodos utilizados nas pesquisas e destacar as lacunas de conhecimento que podem orientar investigações científicas subsequentes.

2. OBJETIVO GERAL

Identificar, caracterizar e compreender a produção científica sobre a inserção e utilização das Plantas Medicinais e da Fitoterapia no SUS, a partir da criação da PNPMF.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever e compreender a extensão da literatura acerca do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS;
- Mapear e descrever as estratégias utilizadas para implementação da PNPMF em diferentes regiões e estados do país;

- Analisar os métodos empregados e desenvolvidos nos diferentes modelos estudos com plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS;
- Identificar eventuais lacunas de conhecimento na literatura que possam embasar o desenvolvimento de pesquisas subsequentes sobre o tema.

3. MÉTODOS

3.1. A REVISÃO DE ESCOPO

Trata-se de uma Revisão de Escopo (RE), ou *Scoping Review*, conduzida de acordo com as recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI), amplamente empregada na área da saúde para sintetizar resultados de estudos sobre um tema específico (AROMATARIS; MUNN, 2020; LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010). Essa abordagem é recomendada para caracterizar evidências, conceitos e apresentar um panorama da produção científica, permitindo uma compreensão mais completa do assunto em análise (LOCKWOOD; TRICCO, 2020; MUNN et al., 2018).

Para o desenvolvimento dessa revisão, foram consideradas as etapas sugeridas pelo guia "*JBI Manual for Evidence Synthesis*", que incluíram a definição da questão central da pesquisa, da População, Conceito e Contexto (PCC), critérios de elegibilidade, fontes de dados, estudos utilizados, seleção, leitura e análise dos dados para obtenção e interpretação dos resultados (AROMATARIS; MUNN, 2020).

Foram utilizados também o "*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*" (PRISMA-ScR) (Anexo 1), uma versão do PRISMA adaptada para revisão de escopo, bem como o diagrama de fluxo adaptado (Anexo 2), que são fundamentais para assegurar que a RE seja conduzida de forma consistente, transparente e metodologicamente rigorosa, aumentando a confiabilidade e credibilidade dos resultados obtidos (AROMATARIS; MUNN, 2020; PAGE et al, 2021; TRICCO et al, 2018).

As RE se diferenciam das revisões sistemáticas, uma vez que não visam a avaliação da qualidade das evidências presentes. Trata-se, então, de um mapeamento dos conceitos fundamentais que sustentam um tema de pesquisa de certa área (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

É importante destacar que a RE não tem como objetivo discutir a aplicabilidade, viabilidade ou eficácia de intervenções específicas, pois seu foco é a caracterização das

evidências disponíveis, podendo servir como precursora de revisões sistemáticas ou pesquisas primárias futuras (AROMATARIS; MUNN, 2020; CACCHIONE, 2016).

Por fim, um protocolo da RE foi elaborado com o esboço pré-definido do projeto, o qual foi publicado em registro público na *Open Science Framework* (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/RHUJ7>).

3.2. IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO CENTRAL E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A formulação de uma questão central clara e precisa embasa o desenvolvimento eficiente de todas as etapas da pesquisa (LOCKWOOD; TRICCO, 2020). Assim, foi formulada a seguinte questão: “Quais são e como foram conduzidas as pesquisas sobre a inserção e utilização das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS após a publicação da PNPMF em 2006?” A estratégia recomendada pelo JBI para orientar a revisão foi a abordagem PCC (Quadro 2), que significa População, Conceito e Contexto (AROMATARIS; MUNN, 2020).

Quadro 2. Descrição da estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) elaborada. Limeira, SP, 2024.

Estratégia	Descrição
População	Brasileira
Conceito	Inserção e utilização de plantas medicinais e fitoterápicos
Contexto	Publicações referentes às pesquisas realizadas após 2006 no âmbito do SUS

Fonte: Autora (2024).

Durante o processo de seleção de estudos, foram considerados os critérios de elegibilidade, incluindo publicações a partir de junho de 2006, em consonância com o lançamento da PNPMF em 22 de junho de 2006 por meio do decreto nº 5.813, e estudos realizados no mesmo ano, incluindo publicações nacionais e em língua estrangeira, bem como estudos qualitativos e/ou quantitativos. Não há restrição em relação ao público-alvo, ciclo de vida, setor ou área do estudo e não se prevê a exclusão de estudos com base em critérios de qualidade metodológica.

Os critérios de exclusão contemplaram estudos que não abordam o conteúdo de forma relevante ou explícita para o objetivo da revisão, como estudos que abordam o uso de plantas

medicinais e fitoterápicos fora do contexto do SUS. Foram excluídos estudos de revisão, cartas ao editor, editoriais, livros, capítulos de livro, monografias, dissertações, teses e resumos publicados em anais de congresso.

3.3. IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS RELEVANTES

Após a identificação da questão central e dos critérios de elegibilidade, foram conduzidos testes-piloto para selecionar a base de dados, desenvolver a estratégia de busca e avaliar a precisão dos critérios de elegibilidade (AROMATARIS; MUNN, 2020). Inicialmente, foi examinada a literatura científica em periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas, e optou-se por utilizar a Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (Lilacs), a National Library of Medicine (PubMed), a Excerpta Medica DataBase (Embase).

Em seguida, foram testadas diferentes sequências de palavras-chave e descritores para a busca nas bases de dados, utilizando os operadores booleanos "AND" e "OR", bem como parênteses, aspas, asteriscos para compor a estratégia de busca (Quadro 3). As buscas nas bases de dados foram realizadas no dia 26 de junho de 2023, com o filtro de busca definido para selecionar estudos publicados entre 2006 e 2023.

Quadro 3. Descrição da estratégia de busca. Limeira, SP, 2024.

Base de Dados	Estratégia
Lilacs	(Fitoterapia OR Fitoterápico* OR "Planta* Medicina*" OR "droga* vegeta*" OR "prática* integrativa* e complementar*") AND ("Sistema Único de Saúde" OR "atenção primária" OR "atenção básica" OR "Brasil*" OR "Brazil*")
PubMed	(Phytotherap* OR "Herbal medicine*" OR "Medicinal Plant*" OR "Herbal drug*" OR "integrative practice*") AND ("National Health System" OR "Sistema Único de Saúde" OR "primary care" OR "basic care*" OR Brazil* OR Brasil*)
Embase	(phytotherap* OR 'herbal medicine*' OR 'medicinal plant*' OR 'herbal drug*' OR 'integrative practice*') AND ('national health system' OR 'sistema único de saúde' OR 'primary care' OR 'basic care*' OR brazil* OR brasil*) NOT [medline]/lim NOT [pubmed-not-medline]/lim

Fonte: Autora (2024).

3.4. EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Com o intuito de assegurar credibilidade e consistência à pesquisa, tanto a estratégia de busca, como a seleção dos estudos e os dados obtidos foram extraídos em duplicata, realizado por duas avaliadoras de modo independente. Para auxiliar nesse processo, utilizou-se o *software Rayyan*, uma ferramenta específica para triagem de referências em revisões sistemáticas, que também foi empregado na remoção de estudos duplicados (KELLERMEYER; HARNKE; KNIGHT, 2018).

A fase inicial envolveu a identificação e seleção de estudos, durante esse processo, os títulos e resumos foram avaliados e selecionados por três revisoras (LC, CRM, JMO) com base nos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Após a seleção inicial, procedeu-se à leitura integral e detalhada de todos os artigos que se enquadraram no escopo da pesquisa, visando assegurar a confiabilidade dos dados em relação à proposta levantada na questão principal.

Após a realização das duas etapas, os dados dos estudos selecionados foram extraídos e sistematizados em um banco de dados, de maneira independente pelas duas revisoras (LC, LEF). Esse banco de dados foi elaborado em uma planilha no programa Excel, constituído pelas variáveis relevantes para essa revisão, como: “título”, “ano de publicação”, “revista”, “autores”, “palavras-chave”, “objetivo”, “tipo de estudo”, “local/região”, “população e amostra”, “fase do curso da vida”, “período”, “resultados principais”, “conclusões principais”, “tipo de intervenção”, “unidade do SUS”, “detalhamento das estratégias utilizadas”, “há formação ou capacitação específica em plantas medicinais e fitoterápicos”, “cita existência ou criação de horto medicinal ou farmácia viva”, “há dispensação de medicamentos à base de plantas medicinais e fitoterápicos” e “financiamento”.

Após a conclusão do registro das informações no banco de dados, deu-se início ao processo de análise dos dados, o qual foi dividido em duas etapas distintas: análise descritiva e análise inferencial.

Em casos de divergência durante qualquer etapa (seleção ou extração de dados), uma revisora (JMO) foi consultada para alcançar um consenso na discussão.

A análise descritiva foi elaborada com base nas informações como “título”, “ano”, “revista”, “autores”, “tipo de estudo”, “local/região”, “tipo de intervenção”, “unidade do SUS”, “detalhamento das estratégias utilizadas”, “há formação ou capacitação específica em plantas

medicinais e fitoterápicos”, “cita existência ou criação de horto medicinal ou farmácia viva”, “há dispensação de medicamentos a base de plantas medicinais e fitoterápicos” e “financiamento”. Esses dados foram organizados em tabelas e gráficos com o auxílio dos softwares Excel e Word para Windows.

A análise inferencial foi conduzida por meio da construção do corpus textual (CT) e das análises estatísticas lexicográficas e lematizadas, utilizando o *software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. Essa ferramenta permite a organização dos dados textuais através de diversas análises e oferece um rigor estatístico essencial para o processo.

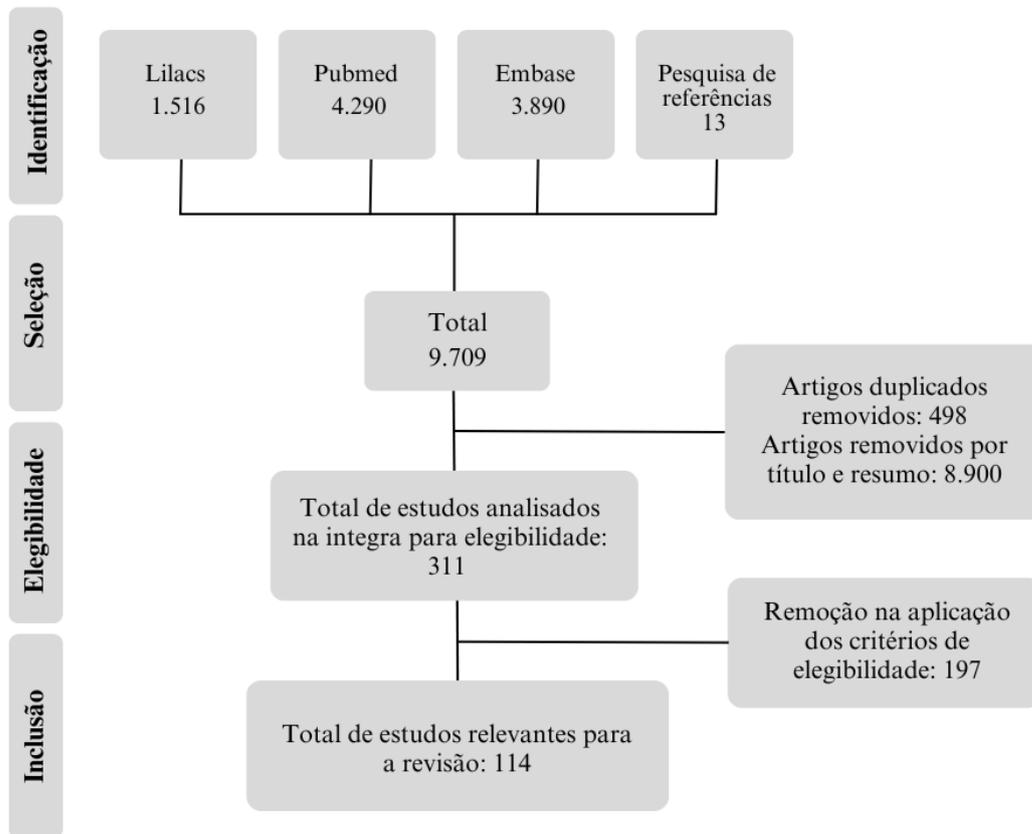
Para construção do CT foram seguidas três orientações: a exclusão de sinais não permitidos (tais como aspas, apóstrofes, cifrões, porcentagens, asteriscos, reticências, travessões, negritos, itálicos e grifos), a padronização de palavras compostas (unidas por *underline*, "_") e a uniformização do texto (palavras grafadas de formas diferentes, mas com significados semelhantes ou abreviadas). O CT consiste no material extraído das variáveis "palavras-chave", "tipo de estudo", "população e amostra", "tipo de intervenção", "detalhamento das estratégias utilizadas" e "unidades do SUS" dos artigos selecionados. Cada item foi considerado como um segmento textual (ST) (Apêndices 01 e 02).

Na análise lexicográfica, as palavras do CT foram examinadas utilizando testes estatísticos e nuvens de palavras para quantificar e destacar a predominância dos termos nos segmentos textuais dos artigos e materiais selecionados. A fim de avaliar a dinamicidade dos vocábulos, foi realizada a análise de similitude, esse procedimento constitui uma árvore de conexões, baseada na conexidade presente entre os termos do CT. Quanto maior a fonte das palavras, maior sua frequência e relevância para conexões e, quanto maior a espessura do calibre das ramificações e mais próximas às palavras, maior a conexidade e a afinidade contextual (CAMARGO; JUSTO, 2022) (KLAMT; SANTOS, 2021).

4. RESULTADOS

A Figura 2 ilustra o diagrama de busca e seleção dos estudos desta RE.

Figura 2. Diagrama de busca e seleção dos estudos para a Revisão de Escopo. Limeira, SP, 2024.



Fonte: Autora, adaptado do PRISMA (PAGE et al., 2021).

Foram identificados 9.709 estudos entre os anos de 2006 e 2023 por meio de diferentes estratégias de busca. No banco de dados Lilacs, encontraram-se 1.516 registros, enquanto no Pubmed e no Embase foram identificados 4.290 e 3.890 registros, respectivamente, obtidos através da busca passiva utilizando o *software Rayyan*. Adicionalmente, foi realizada uma busca ativa por meio da análise de referências, examinando as citações nas publicações, o que resultou na inclusão de mais 13 estudos. Após a remoção de 498 duplicatas e a exclusão de 8.900 estudos com base na análise de títulos e resumos, 311 foram selecionados para leitura completa. Desses, 197 foram excluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Assim, foram considerados elegíveis e incluídos 114 estudos.

Os 114 estudos considerados elegíveis para esta RE estão dispostos na Tabela 1, de A1 a A114, seguindo a ordem cronológica de publicação. Nessa tabela, há os dados dos autores, ano de publicação, título, periódico, local e tipo de estudo.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos. Limeira, SP, 2024.

	<i>Autor (es/as) e Ano</i>	<i>Título</i>	<i>Periódico</i>	<i>Local</i>	<i>Tipo de estudo</i>
A1	Silva et al., 2006	Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE)	Revista Brasileira de Farmacognosia	Maracanaú, Ceará	Qualiquantitativo
A2	Oliveira, Simões e Sassi, 2006	Fitoterapia no sistema de saúde pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil	Revista Brasileira de Plantas Medicinais	Municípios do Estado de São Paulo	Qualitativo
A3	Tomazzoni, Negrelle e Centa, 2006	Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica	Texto Contexto Enfermagem	Cascavel, Paraná	Qualiquantitativo
A4	Fontanella et al., 2007	Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC	Arquivos Catarinenses de Medicina	Tubarão, Santa Catarina	Qualiquantitativo
A5	Negrelle et al., 2007	Estudo etnobotânico junto à Unidade Saúde da Família Nossa Senhora dos Navegantes: subsídios para o estabelecimento de programa de fitoterápicos na RedeBásica de Saúde do Município de Cascavel (Paraná)	Revista Brasileira de Plantas Medicinais	Cascavel, Paraná	Qualiquantitativo
A6	Brasileiro et al., 2008	Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no programa de saúde da família, Governador Valadares, MG, Brasil	Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas	Governador Valadares, Minas Gerais	Quantitativo
A7	Puppo & Silva, 2008	Levantamento do perfil medicamentoso e frequência de associações entre o Ginkgo (Ginkgo biloba L.) e ácido acetilsalicílico, em usuários atendidos pela FarmaUSCS de São Caetano do Sul	Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada	São Caetano do Sul, São Paulo	Quantitativo
A8	Sales et al., 2008	The use of herbal medicine by AIDS patients from Hospital Universitário de Brasília, Brazil	Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas	Brasília, Distrito Federal	Quantitativo

A9	Paranaguá et al., 2009	As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde	Revista Enfermagem UERJ	Goiânia, Goiás	Quantitativo
A10	Santos et al., 2009	Estudo etnobotânico de plantas medicinais para problemas bucais no município de João Pessoa, Brasil	Revista Brasileira de Farmacognosia	João Pessoa, Paraíba	Qualiquantitativo
A11	Loures et al., 2010	Contribuições da fitoterapia para a qualidade de vida: percepções de seus usuários	Revista Enfermagem UERJ	Goiânia, Goiás	Qualitativo
A12	Da Rosa et al., 2011	Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde	Ciência & Saúde Coletiva	Canoas, Rio Grande do Sul	Qualitativo
A13	Marques et al., 2011	Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população são joanense	Physis: Revista de Saúde Coletiva	São João da Mata, Minas Gerais	Qualiquantitativo
A14	Nagai et al., 2011	Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa	Ciência & Saúde Coletiva	Campinas, São Paulo	Qualitativo
A15	Thiago & Tesser, 2011	Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares	Revista Saúde Pública	Florianópolis, Santa Catarina	Qualiquantitativo
A16	Machado, Czermainski e Lopes, 2012	Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares	Saúde em Debate	Porto Alegre, Rio Grande do Sul	Quantitativo
A17	Bruning, Mosegui e Vianna, 2012	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	Cascavel e Foz do Iguaçu, Paraná	Qualitativo
A18	Pereira, Fernandes e Leite, 2012	Ethnopharmacological survey: a selection strategy to identify medicinal plants for a local phytotherapy program	Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences	Viçosa, Minas Gerais	Qualiquantitativo

A19	Menezes et al., 2012	Terapêutica com plantas medicinais: percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um município do agreste pernambucano	Odonto	Caruaru, Pernambuco	Qualiquantitativo
A20	Oliveira et al., 2012	An ethnomedicinal survey on phytotherapy with professionals and patients from Basic Care Units in the Brazilian Unified Health System	Journal of Ethnopharmacology	Pelotas, Rio Grande do Sul	Qualiquantitativo
A21	Sousa et al., 2012	Integrative and complementary health practices: the supply and production of care in the Unified National Health System and in selected municipalities in Brazil	Cadernos de Saúde Pública	Brasil	Quantitativo
A22	Camargo, Bandeira e Oliveira, 2012	Diagnosis of public programs focused on herbal medicines in Brazil	Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas	Brasil	Qualiquantitativo
A23	Feijó et al., 2012	Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	Pelotas, Rio Grande do Sul	Qualitativo
A24	Santos, Nunes e Martins, 2012	Uso empírico de plantas medicinais para tratamento de diabetes	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	Vitória de Santo Antão, Pernambuco	Qualiquantitativo
A25	Fontenele et al., 2013	Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	Teresina, Piauí	Qualiquantitativo
A26	Varela & Azevedo, 2013	Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online UFRJ	Caicó, Rio Grande do Norte	Qualitativo
A27	Sampaio et al., 2013	Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia	REME - Revista Mineira de Enfermagem	Crato, Ceará	Qualitativo
A28	Souza et al., 2013	Utilização de Plantas Mediciniais com Atividade Antimicrobiana por Usuários do Serviço Público de Saúde em Campina Grande – Paraíba	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	Campina Grande, Paraíba	Quantitativo

A29	Souza Maria et al., 2013	Plantas medicinais abortivas utilizadas por mulheres de UBS: etnofarmacologia e análises cromatográficas por CCD e CLAE	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	São Paulo	Quantitativo
A30	Evangelista, Sampaio e Bandeira, 2013	Fitoterápicos na odontologia: estudo etnobotânico na cidade de Manaus	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	Manaus, Amazonas	Qualiquantitativo
A31	Reis et al., 2014	Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a fitoterapia em odontologia	Revista de Odontologia da UNESP	Anápolis, Goiás	Qualiquantitativo
A32	Varela & Azevedo, 2014	Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família	Revista Trabalho, Educação e Saúde	Caicó, Rio Grande do Norte	Qualitativo
A33	Lima et al., 2014	Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Sinop, Mato Grosso do Sul	Quantitativo
A34	De Araújo et al., 2014	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 Básica e Aplicada	Campina Grande, Paraíba	Quantitativo
A35	Varela & Azevedo, 2014	Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fitoterapia e plantas medicinais na atenção básica	Revista APS	Caicó, Rio Grande do Norte	Qualitativo
A36	Pires et al., 2014	Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	Montes Claros, Minas Gerais	Quantitativo
A37	Da Silva & Medrado, 2014	Fomento à Farmácia Viva através da Educação Popular, numa Zona Rural-PB	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Mari e Riachão do Poço, na Várzea da Paraíba	Qualitativo
A38	Almeida et al., 2014	Species with medicinal and mystical-religious uses in São Francisco do Conde, Bahia, Brazil: A contribution to the selection of species for introduction into the local Unified Health System	Revista Brasileira de Farmacognosia	São Francisco do Conde, Bahia	Qualiquantitativo
A39	Araujo et al., 2014	Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	São Luís, Maranhão	Qualiquantitativo

A40	Sirqueira et al., 2014	Estudo Etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela população atendida no "Programa saúde da família" no município de Juvenília, Minas Gerais	Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde	Juvenília, Minas Gerais	Quantitativo
A41	Pereira et al., 2015	O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais no centro-sul piauiense	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	Picos, Piauí	Quantitativo
A42	De Fátima Colet et al., 2015	Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Ijuí, Rio Grande do Sul	Qualiquantitativo
A43	Freire et al., 2015	Prática popular de saúde: a concepção dos usuários da unidade de saúde Engenho do Meio sobre o uso de plantas medicinais	Revista APS	Recife, Pernambuco	Qualiquantitativo
A44	Borcard et al., 2015	Estudo etnofarmacológico em entorno de floresta urbana como subsídio para a implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	Juiz de Fora, Minas Gerais	Qualiquantitativo
A45	Lopes et al., 2015	Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa "Estratégia saúde da família" em Maringá/PR/Brasil	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	Maringá, Paraná	Qualiquantitativo
A46	Barreto & Vieira, 2015	Percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção da fitoterapia na atenção primária à saúde	Revista APS	Juiz de Fora, Minas Gerais	Qualitativo
A47	Ricardo, Goulart e Brandão, 2015	Plantas medicinais da Bacia do Rio das Velhas: avaliação das condições para produção e uso em saúde pública	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	Municípios que compõem a Bacia Hidrográfica do Rio das Velhas, Minas Gerais	Qualiquantitativo
A48	Defani & Oliveira, 2015	Utilização das plantas medicinais por diabéticos do Município de Colorado (PR)	Revista Saúde e Pesquisa Maringá	Colorado, Paraná	Qualiquantitativo
A49	Gelatti, Oliveira e Colet, 2016	Potenciais interações relacionadas ao uso de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos em mulheres no período do climatério	Journal of Research Fundamental Care Online	Ijuí, Rio Grande do Sul	Qualiquantitativo

A50	Nascimento Júnior et al., 2016	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	Revista Brasileira de Plantas Medicinais	Petrolina, Pernambuco	Qualitativo
A51	Souza et al., 2016	O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos	Revista Brasileira de Plantas Medicinais	Municípios da região Sul do Rio Grande do Sul	Qualitativo
A52	Siegel et al., 2016	Medicinal herbs for cancer patients undergoing chemotherapy in a Brazilian hospital – An exploratory study	European Journal of Integrative Medicine	Campinas, São Paulo	Quantitativo
A53	Leite et al., 2016	Consumption of medicinal plants by patients with heart diseases at a pharmacist-managed anticoagulation clinic in Brazil	International Journal of Clinical Pharmacy	Belo Horizonte, Minas Gerais	Quantitativo
A54	Silva et al., 2016	Avaliação do uso consciente das plantas medicinais por frequentadores de uma unidade básica de saúde de Porangatu-GO	Revista da Universidade Vale do Rio Verde	Porangatu, Goiás	Qualiquantitativo
A55	Dos Santos Almeida et al., 2017	A Fitoterapia no Centro de Saúde da Família: Um olhar sobre Práticas Integrativas no VER-SUS	Ciência & Saúde Coletiva	Blumenau, Santa Catarina	Quantitativo
A56	Pires Oliveira et al., 2017	Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online UFRJ	João Pessoa, Paraíba	Qualitativo
A57	Caccia-Bava et al., 2017	Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)s	Ciência & Saúde Coletiva	São Paulo	Quantitativo
A58	Gontijo & Nunes, 2017	Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde	Trabalho, Educação e Saúde	Itumbiara e Panamá, Goiás e Araporã, Minas Gerais	Qualiquantitativo
A59	Schiavo, Schwambach & Colet, 2017	Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos de agentes comunitários de saúde de Ijuí/RS	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online UFRJ	Ijuí, Rio Grande do Sul	Qualiquantitativo

A60	Sousa & Tesser, 2017	Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária	Cadernos de Saúde Pública	Campinas (São Paulo), Florianópolis (Santa Catarina), Recife (Pernambuco), Rio de Janeiro e São Paulo	Qualitativo
A61	Campese, Carvalho e Farias, 2017	Serviços farmacêuticos na seleção e aquisição fitoterápicos para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica no SUS: desafios e reflexões	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	Curitiba, Paraná	Qualitativo
A62	Gonçalves et al., 2017	Plantas Mediciniais: Relacionando conhecimento popular e científico na atenção primária à saúde	Visão Acadêmica	Campo Largo, Paraná	Qualiquantitativo
A63	Da Rocha Martins et al., 2017	Representações sociais de profissionais da saúde acerca das plantas medicinais	Revista Cubana de Enfermería	Rio Grande, Rio Grande do Sul	Qualitativo
A64	Ferreira et al., 2017	Incentivo governamental para Arranjos Produtivos Locais de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos no âmbito do SUS	Fitos	Brasil	Qualiquantitativo
A65	Vieira et al., 2018	Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da atenção básica e fatores associados	Revista de APS	Minas Gerais	Quantitativo
A66	Santana & Freire, 2018	Introdução do Fitoterápico "Tintura de Tansagem" na rede municipal de saúde de Pindamonhangaba	Revista BIS - Boletim do Instituto de Saúde (8º Prêmio David Capistrano)	Pindamonhangaba, São Paulo	Qualitativo
A67	Mattos et al., 2018	Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais	Ciência & Saúde Coletiva	Blumenau, Santa Catarina	Quantitativo
A68	Freire et al., 2018	Fitoterapia em pediatria: a produção de saberes e práticas na Atenção Básica	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn	Maceió, Alagoas	Qualiquantitativo
A69	Dos Santos Almeida et al., 2018	A Fitoterapia no Centro de Saúde da Família: Um olhar sobre Práticas Integrativas no VER-SUS	Saúde em Redes	Sobral, Ceará	Qualitativo

A70	Tesser, Sousa e Nascimento, 2018	Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira	Saúde Debate	Brasil	Quantitativo
A71	Lima et al., 2018	Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado	Revista Brasileira de Enfermagem	Montes Claros, Minas Gerais	Quantitativo
A72	Gribner, Rattmann & Gomes, 2018	Use of industrialized herbal medicines by patients attended at the basic health units in the County of Pinhais, Paraná, Brazil	Boletín Latinoamericano y del caribe de plantas medicinales y aromáticas	Pinhais, Paraná	Quantitativo
A73	Bonfim et al., 2018	Diagnóstico situacional das farmácias vivas no estado do Ceará	Journal of Management & Primary Health Care JMPHC	Ceará	Quantitativo
A74	Soares et al., 2019	Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos enfermeiros da atenção básica	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Cajazeiras, Paraíba	Qualitativo
A75	Souza et al., 2019	Medicinal plants in basic care: A study of clinical practice	Pharmacognosy Journal	Aracaju, Sergipe	Qualiquantitativo
A76	De Souza et al., 2019	Plantas medicinais e fitoterápicos utilizados por pacientes hipertensos do NASF de Jaíba - MG	Sociedade Brasileira de Plantas Medicinais	Jaíba, Minas Gerais	Quali-Quantitativo
A77	Vargas et al., 2019	The Therapeutic Use of Plants By Users of a Public Pre-Hospital Unit in Campos dos Goytacazes City, Rio De Janeiro State, Brazil	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online UFRJ	Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro	Qualitativo
A78	Badke et al., 2019	Panorama brasileiro dos serviços de plantas medicinais e fitoterápicos	Revista de Enfermagem da UFSM	Brasil	Qualitativo
A79	Ribeiro, 2019	Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial	Ciência & Saúde Coletiva	24 municípios das 4 macrorregiões brasileiras Centro-Oeste, Nordeste e Amazônia	Qualiquantitativo

A80	Alencar et al., 2019	Conhecimento dos agentes comunitários de saúde de um município Baiano sobre plantas medicinais	Extensio UFSC	Bahia	Quantitativo
A81	Teramoto et al., 2019	Farmácias Vivas no SUS-Campinas: Implantação/Implementação pelo grupo de plantas medicinais e fitoterápicos/ LAPACIS/FCM/UNICAMP	Revista Intellectus	Campinas, São Paulo	Qualiquantitativo
A82	Rodrigues, Campos e Siqueira, 2020	A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos	Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário	Rio de Janeiro	Qualitativo
A83	Soares, Pinho e Tonello, 2020	Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão	Saúde Debate	Maranhão	Quantitativo
A84	Melro et al., 2020	Ethnodirigid study of Medicinal plants used by the population assisted by the Programa de Saúde da Família (Family Health Program) in Marechal Deodoro - AL, Brazi	Brazilian Journal of Biology	Marechal Deodoro, Alagoas	Qualiquantitativo
A85	Harauchi et al., 2020	Impact of the Training of Professionals from São Paulo Public Health System in Phytotherapy Practice	Revista Brasileira de Educação Médica	São Paulo	Qualiquantitativo
A86	Barbosa et al., 2020	Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil	Cadernos de Saúde Pública	Brasil	Quantitativo
A87	Danilevicz, 2020	Semeaduras: uma cartografia na atenção primária em saúde	Psicologia & Sociedade	Bahia	Qualitativo
A88	Cock, Vicente e Silva, 2020	Horta terapêutica e saúde bucal: desafios na utilização de plantas medicinais na promoção da saúde	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Vitória, Espírito Santo	Qualitativo
A89	Lima et al., 2020	Microbial contamination in herbal medicines: a serious health hazard to elderly consumers	BMC Complementary Medicine and Therapies	Macapá, Amapá	Quantitativo

A90	Boccolini & Boccolini, 2020	Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil	BMC Complementary Medicine and Therapies	Brasil	Quantitativo
A91	Carvalho et al., 2020	Vivências de acolhimento na unidade de saúde da família: a experiência do cantinho do chá na UBS do Grotão, João PessoaPB	Saúde em Redes	João Pessoa, Paraíba	Qualitativo
A92	Barros et al., 2020	Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços	Revista Escola Anna Nery	Goiânia, Goiás	Qualitativo
A93	Zeni, Galvão e Sasse, 2021	Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia	Revista Baiana de Saúde Pública	Blumenau, Santa Catarina	Qualiquantitativo
A94	Rodrigues & Mello, 2021	Razões da escolha de fitoterapia por usuários da atenção primária no município do Rio de Janeiro	Revista APS	Rio de Janeiro	Qualiquantitativo
A95	Galhoto et al., 2021	Perspectivas e desafios dos profissionais na inserção da prática plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde, no município de Gaspar, SC	Revista APS	Gaspar, Santa Catarina	Qualiquantitativo
A96	Martins et al., 2021	Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras	Journal of nursing and health	Catalão, Goiás	Qualitativo
A97	Da Matta et al., 2021	Ethno-epidemiological study of medicinal products and medicinal plants use among pregnant women	Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas	Umuarama, Paraná	Quantitativo
A98	Silva et al., 2021	Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde	Ciência & Saúde Coletiva	3 municípios da Região Metropolitana de Goiânia	Qualitativo
A99	Bezerra et al., 2021	Situational diagnosis of professionals of family health units on phytotherapy	Brazilian Journal of Biology	Marechal Deodoro da Fonseca, Alagoas	Quantitativo

A100	Nascimento Júnior et al., 2021	Comparação dos conhecimentos entre agentes comunitários de saúde de zonas rurais e urbanas sobre o tratamento com plantas medicinais	Fitos	Petrolina, Pernambuco	Qualiquantitativo
A101	Do Monte et al., 2021	Práticas e saberes em fitoterapia entre os profissionais de saúde de Unidades Básicas de Saúde no Município de Campina Grande, PB	Research, Society and Development	Campina Grande, Paraíba	Quantitativo
A102	Nascimento Júnior et al., 2021	Percepções sobre o uso de plantas medicinais por profissionais de áreas rurais e urbanas em cidade no nordeste do Brasil	Fitos	Juazeiro, Bahia	Qualiquantitativo
A103	Silva et al., 2021	(In) compreensões de gestores sobre as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde	Revista Brasileira de Promoção da Saúde	Goiânia, Goiás	Qualitativo
A104	Ramos et al., 2022	Espaços Formativos e de Sensibilização Quanto às Práticas Integrativas e Complementares em uma Unidade de Saúde da Família: Potencialidades e Desafios	Saúde em Redes	João Pessoa, Paraíba	Qualitativo
A105	Caboclo et al., 2022	Fitoterápicos e plantas medicinais na prática dos profissionais de saúde em Unidades de Estratégia Saúde da Família	Revista ciências médicas e biológicas	Rondonópolis, Mato Grosso	Quantitativo
A106	Gonçalves et al., 2022	Plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde: riscos, toxicidade e potencial para interação medicamentosa	Revista APS	Campo Largo, Paraná	Quantitativo
A107	Monteiro & Pessoa, 2022	Semeando saúde: o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde, um relato de experiência	Revista Brasileira de medicina de família e comunidade	Recife, Pernambuco	Qualitativo
A108	Carmona & Pereira, 2022	Prescription patterns of herbal medicines at a Brazilian Living Pharmacy: The Farmácia da Natureza experience, 2013–2019	Journal of Herbal Medicine	Jardinópolis, Ribeirão Preto, São Paulo	Quantitativo
A109	Gribner et al., 2022	Herbal medicines from the industry in the unified health system: challenge faced by medical professionals	Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences	Pinhais, Paraná	Quantitativo

A110	Henriques et al., 2022	Complementary and alternative medicine use in Brazilian patients with inflammatory bowel disease	Arquivos de gastroenterologia	Botucatu, São Paulo e Rio de Janeiro	Qualiquantitativo
A111	Faisal-Cury & Rodrigues, 2022	Prevalence and associated factors with traditional, complementary and integrative medicine in Brazil: A population-based study	European Journal of Integrative Medicine	Brasil	Quantitativo
A112	De Castro et al., 2022	Phytochemical standardization of Eucalyptus tereticornis Smith (Myrtaceae) used in Green Pharmacy from Northeastern Brazil	Journal of Herbal Medicine	Fortaleza, Ceará	Quantitativo
A113	Machado et al., 2023	Inequalities in access to integrative and complementary health practices in Brazil: National Health Survey, 2019	Journal of Public Health	Brasil	Quantitativo
A114	Jorge et al., 2023	Implantação e Implementação de Farmácias Vivas- Jardins Terapêuticos em Serviços de Atenção Primária à Saúde do Município de Campinas-SP	Revista Medicina, Ribeirão Preto	Campinas, São Paulo	Qualitativo

Fonte: Autora (2024).

Em relação aos dados de publicação (gráfico 1), observa-se que a partir de 2010 houve um aumento considerável no número de publicações, sendo que os anos de 2020 (n=11) e 2021 (n=11) apresentaram maiores prevalências de estudos selecionados, seguidos pelos anos de 2014 (n=10) e 2017 (n=10), com discreta oscilação nos anos anteriores.

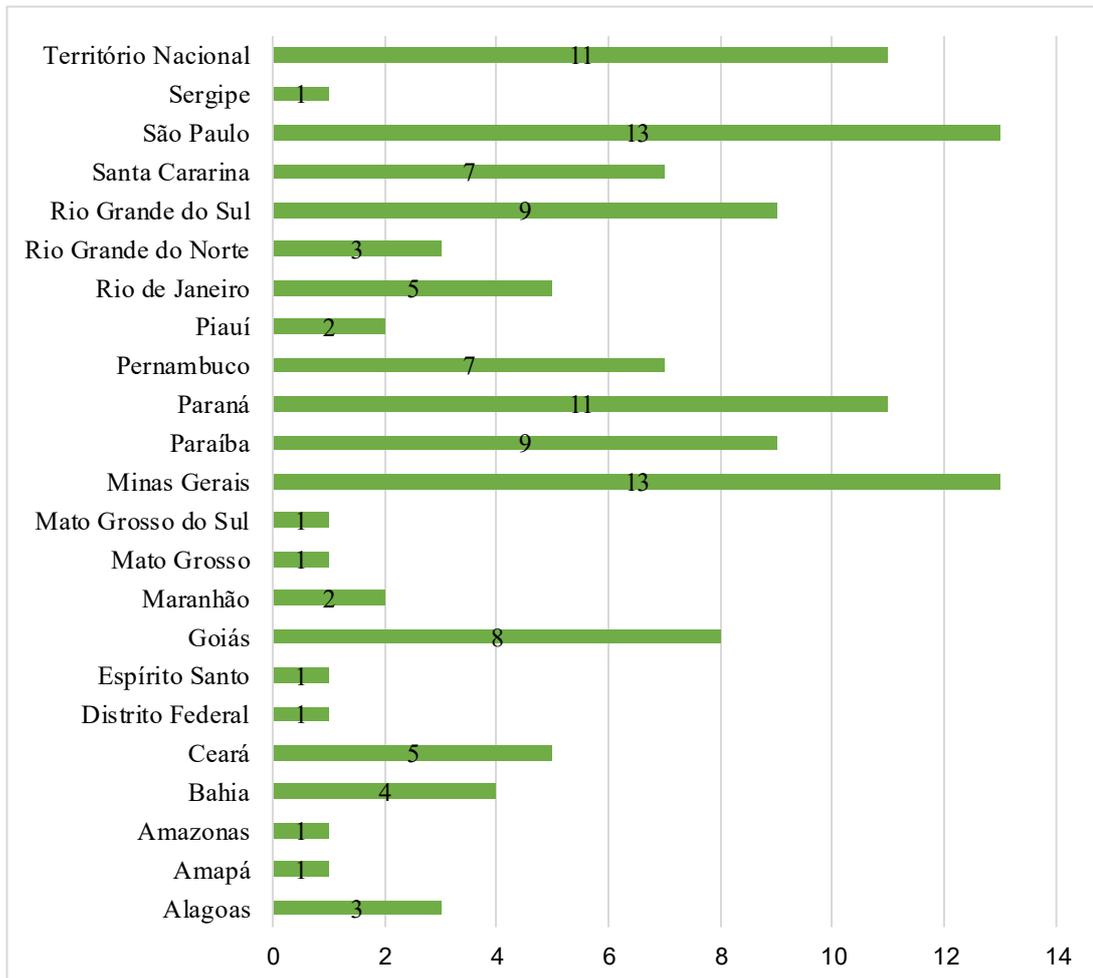
Gráfico 1: Distribuição do número de estudos incluídos de acordo com o ano de publicação. Limeira, SP, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Todos os estudos foram realizados em território nacional, de acordo com o objetivo e os critérios de inclusão desta RE. Com base nas informações obtidas, foram identificadas as regiões de origem dos estudos, com destaque para aquelas de maior proporção, incluindo Nordeste (n=36) e Sudeste (n=32), seguidas por Sul (n=20), Centro-Oeste (n=10) e Norte (n=2). Alguns estudos foram realizados em mais de uma região/estado e os demais em território nacional. Entre os estados com maior concentração de estudos, destacam-se São Paulo (n=13), Minas Gerais (n=13) e Paraná (n=11) (gráfico 2).

Gráfico 2: Distribuição dos estudos incluídos de acordo com as regiões onde foram desenvolvidos. Limeira, SP, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Entre os estudos selecionados, observa-se que a maioria, 83% (n=95), são de publicações nacionais, enquanto 17% (n=19) são de publicações internacionais (gráfico 3). A transparência sobre o financiamento da pesquisa mostrou-se variável, apenas 16% (n=18) dos estudos forneceram detalhes sobre o suporte financeiro recebido, majoritariamente provenientes de bolsas de agências de fomento. Em contraste, 84% dos estudos não mencionaram qualquer auxílio financeiro (gráfico 4).

Gráfico 3. Distribuição dos estudos incluídos de acordo com o financiamento das pesquisas. Limeira, SP, 2024.

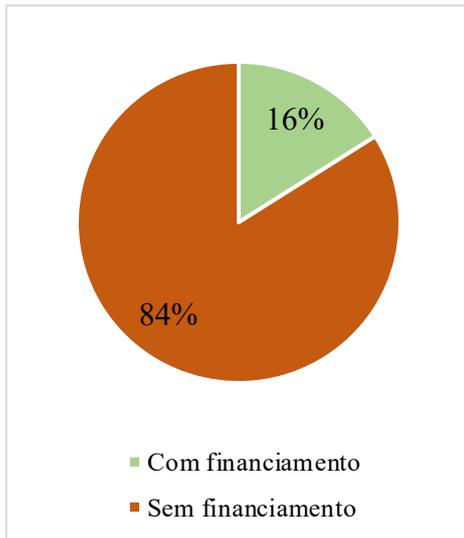


Gráfico 4. Distribuição dos estudos incluídos de acordo com o tipo da revista em que foi publicado. Limeira, SP, 2024.

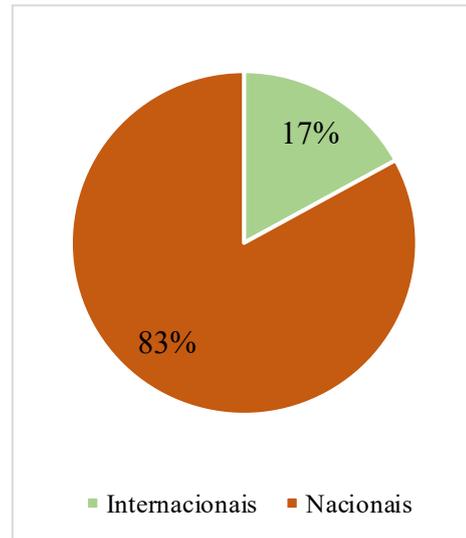


Gráfico 5. Distribuição dos estudos incluídos de acordo com as unidades do SUS em que foram realizados. Limeira, SP, 2024.

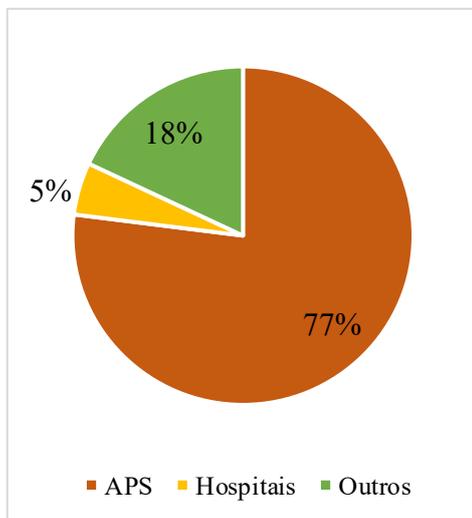
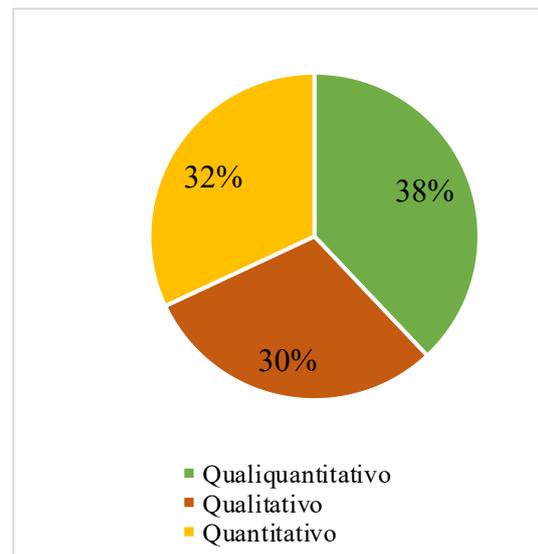


Gráfico 6. Distribuição dos estudos incluídos de acordo com a natureza dos dados. Limeira, SP, 2024.



Fonte: Autora (2024).

Em relação ao contexto de realização dos estudos, 77% (n=88) foram conduzidos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e Assistência Social. Esses estudos englobam Unidades Básicas de Saúde (UBS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Programas de Saúde da Família (PSF), Unidades de Saúde da Família (USF), Centros de Saúde Familiar (CSF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e

Centros de Saúde (CS). Apenas 5% (n=6) dos estudos foram realizados em hospitais da rede pública. Os estudos restantes, 18% (n=20), se referem às pesquisas em outras unidades do SUS, como distritos de saúde, secretarias de saúde, farmácias vivas e inquéritos populacionais de saúde (gráfico 5).

Para facilitar a análise dos diferentes desenhos de estudo, os estudos foram categorizados em quali-quantitativos, qualitativos e quantitativos de acordo com a natureza dos dados. Encontrou-se que 38% (n=43) dos estudos adotaram uma abordagem quali-quantitativa, 32% (n=37) foram quantitativos e 30% (n=34) qualitativos (gráfico 6).

Pode-se observar que a principal estratégia utilizada nos estudos selecionados foram entrevistas 69% (n=79) com utilização de algum tipo de questionário. Outras estratégias aparecem em menor destaque. Dentre essas, 21% (n=24) dos estudos citaram a existência ou criação de horto medicinal ou farmácia viva e 16% (n=19) citaram que havia dispensação de plantas medicinais e/ou fitoterápicos para o SUS (tabela 2).

Tabela 2. Categorização das principais estratégias e protocolos utilizados nos estudos incluídos. Limeira, SP, 2024.

Intervenção/estratégia	Identificação dos estudos
Entrevista ou entrevista com roteiro estruturado	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 59, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 71, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 84, 85, 88, 89, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 109, 110 (n=79)
Questionário auto aplicado	13, 15, 31, 51, 58 (n=5)
Questionário online	83, 85 (n=2)
Oficinas, cursos, capacitação, rodas de conversas	22, 37, 38, 59, 60, 63, 81, 85, 88, 91, 93, 95, 98, 104, 114 (n=15)
Visita domiciliar	23, 24, 45, 49, 62 (n=5)
Diário de campo, observação direta	68, 69, 88, 107 (n=4)
Criação de jardim, horto, farmácia viva	37, 81, 87, 88, 107, 114 (n=6)
Identificação de plantas medicinais e/ou fitoterápicos produzidos, utilizados ou prescritos	1, 2, 18, 23, 24, 41, 44, 47, 49, 53, 66, 75, 76, 106 (n=14)
Registro fotográfico de plantas medicinais	23, 24, 76, 107 (n=4)
Coleta de plantas medicinais	3, 5, 24, 29, 38, 41, 62, 75, 89, 112 (n=10)
Análises fitoquímicas ou microbiológicas de plantas medicinais e/ou fitoterápicos	89, 112 (n=2)

Administração de plantas medicinais e/ou fitoterápicos	52 (n=1)
Análises de fichas de sistemas (e-SUS, DataSUS, registro de pacientes e prescrições)	47, 53, 62, 108 (n=4)
Análise documental, bancos de dados de saúde, pesquisas e inquéritos nacionais	21, 57, 61, 70, 73, 78, 79, 86, 90, 111, 113 (n=11)
Existência ou criação de horto medicinal ou farmácia viva	1, 11, 14, 22, 37, 41, 46, 47, 57, 63, 66, 69, 75, 79, 82, 85, 87, 88, 93, 94, 104, 107, 108, 112 (n=24)
Dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos	1, 11, 14, 22, 37, 4, 46, 47, 57, 63, 66, 69, 75, 79, 82, 85, 93, 94, 108 (n=19)

Fonte: Autora (2024).

Mediante ao teste “estatísticas”, através do *software IRaMuTeQ*, obteve-se o quantitativo de palavras presentes nos 114 seguimentos textuais do CT, totalizando 1.709 vocábulos (“Number of occurrences”). Desse total, obteve-se 452 termos distintos (“Number of forms”), dos quais 294 aparecem uma única vez (“Number of hapax”). A média identificada por segmento textual foi de 14.99 palavras. Na mesma análise, foi gerado o “Diagrama de Zipf” (Figura 3) que, em escalas logarítmicas são representadas pelo eixo *frequencies* (y) que apresenta as frequências das palavras por ordem decrescente, e o eixo *rangs* (x) que apresenta a quantidade das palavras/termos contidas no CT, sugerindo similaridades entre os ST’s.

Para tornar mais clara a visualização dessas frequências de palavras, é possível observar as *supplementary forms* (Figura 5) que se tratam de preposições, artigos, numerais, ou seja conectivos identificados. Já as *actives forms* (Figura 4) são as frequências de palavras ativas, consideradas nas análises de similitude entre os termos mais relevantes. Observa-se, portanto, que das *supplementary forms* apenas duas palavras/termos apareceram com maior frequência ‘de’, 117 vezes, e ‘em’ 39 vezes. Já nas *actives forms* vários termos ocorreram diversas vezes no CT, ‘entrevista’, ‘plantas_medicinais’, ‘fitoterapia’, ‘APS’ e ‘ESF’ sendo os primeiros mais citados, seguidos de outros termos com maior ocorrência.

Obteve-se a prevalência de palavras *actives forms*, visualmente reforçada através do teste “nuvem de palavras” (figura 6). Assim, observa-se que as palavras de maior destaque comparadas às demais ratificam o contexto da questão norteadora, sobre quais são e como foram conduzidas as pesquisas sobre a inserção e utilização das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. Esses termos principais que possivelmente indicam essas respostas foram “entrevista” (76); “APS” (49); “ESF” (43); “questionário_semiestruturado” (42) e “qualiquantitativa” (40).

Figura 3. Análise inferencial (lexicográfica) do conteúdo do corpus textual e Diagrama de Zipf resumo da análise lexicográfica. Limeira, SP, 2024.

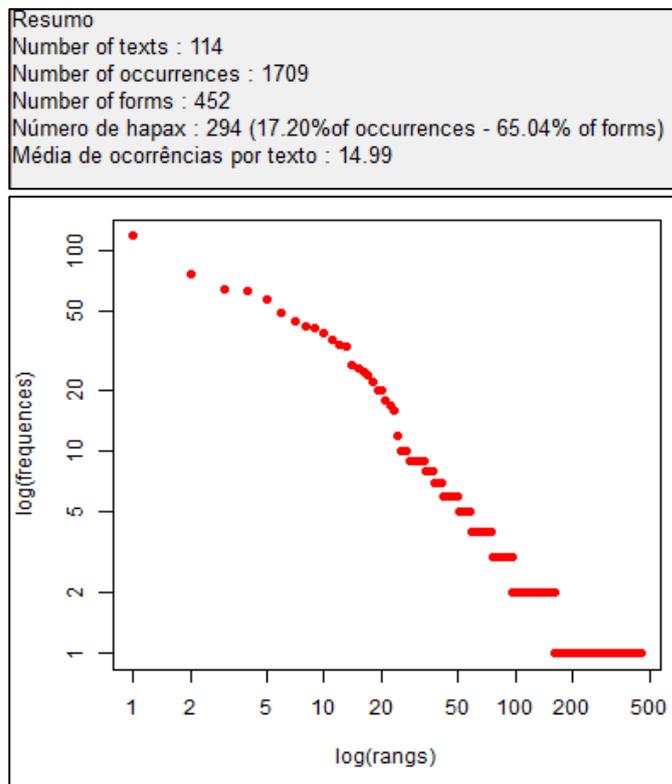


Figura 4. Quadro de *actives forms*. Limeira, SP, 2024.

Forma	Freq. ↓	Tipos
entrevista	76	nom
plantas_medicinais	64	nr
fitoterapia	62	nr
aps	49	nr
esf	44	nr
questionário_semiestr...	42	nr
qualiquantitativo	41	nr
quantitativo	36	adj
qualitativo	35	adj
ubs	33	nr
sus	27	nr
terapias_complement...	26	nr
enfermeiro	25	nom
profissionais_de_saúde	24	nr
médico	22	nom
acs	20	nr
usuários_da_unidade	20	nr
saúde	18	nom
dentista	17	nom
usf	16	nr
questionário_estrutur...	12	nr
coleta_de_plantas	10	nr
enfermagem	10	nom
paciente	10	nom

Figura 5. Quadro de *supplementary forms*. Limeira, SP, 2024.

Forma	Freq. ↓	Tipos
de	117	pre
em	39	pro_per
com	8	pre
a	6	art_def
por	6	pre
que	5	pro_rel
o	3	art_def
para	3	pre
um	2	art_def
1	1	num
estado	1	nom_sup
fazer	1	ver_sup
ir	1	ver_sup
mediante	1	pre
pessoa	1	nom_sup
todo	1	pro_ind
trabalho	1	nom_sup
uma	1	art_def

Fonte: Autora (2024), imagens extraídas da análise do software IRaMuTeQ.

Em relação aos principais métodos de pesquisa adotados nos estudos, a análise da nuvem de palavras (figura 6) revela que o método predominante foi a utilização de entrevista e questionário semiestruturado, destacada centralmente na imagem gerada. Ademais, é possível observar que profissionais de saúde, enfermeiro, médico, dentista e usuários das unidades, surgem como figuras proeminentes. Outras palavras, como ESF, APS, UBS e USF, também ressaltam a importância dessas unidades nos estudos conduzidos

Figura 6. Nuvem de palavras sobre as principais palavras/termos analisados. Limeira, SP, 2024.



Fonte: Autora (2024), imagem extraída da análise do software IRaMuTeQ.

Uma análise mais detalhada revela a menção a diferentes tipos de profissionais envolvidos nos estudos, evidenciada pelo agrupamento de termos como ‘ACS’, ‘gestor’, ‘enfermeiro’, ‘dentista’, ‘assistentes_sociais’, ‘técnicos_de_enfermagem’, ‘farmacêutico’, ‘nutricionista’, ‘fisioterapeuta’, ‘psicólogo’, ‘pessoal_de_saúde’ e ‘serviço’. Esse agrupamento sublinha a importância desses profissionais no SUS, refletindo a diversidade e a complementaridade de suas atuações.

Quanto às abordagens metodológicas, o termo ‘quantitativo’ esteve associado a ‘banco_de_dados’, ‘indivíduo’, ‘dados_secundários’, ‘farmácia_viva’ e ‘PNS’. Por outro lado, o termo ‘qualitativo’, relacionou-se com ‘saúde_da_família’, ‘enfermagem’, ‘curso’ e ‘estudante’. Já ‘qualiquantitativo’ associou-se a ‘perguntas_abertas’, ‘perguntas_fechadas’, ‘fitoterápicos’, ‘comunidade’, ‘PICS’, ‘questionário_autoaplicado’, ‘conhecimento’ e ‘medicina_alternativa_e_complementar’. Essas associações evidenciam como as pesquisas se desenvolvem em diferentes eixos temáticos e metodológicos, demonstrando a abrangência e a complexidade das investigações realizadas.

5. DISCUSSÃO

5.1. AS PUBLICAÇÕES EM DIFERENTES REGIÕES E ESTADOS DO PAÍS

Desde 2010, tem-se observado um crescimento significativo da produção científica sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS no Brasil. Essa expansão pode estar diretamente relacionada à implementação da PNPMF em 2006 e ao incentivo do uso das PICS. A disseminação dessas práticas reflete um aumento no interesse público, o que tem impulsionado uma expansão significativa de estudos e publicações na área.

Todos os estudos revisados foram realizados no Brasil, com maior proporção nas regiões Nordeste (n=36) e Sudeste (n=32), seguidas pelo Sul (n=20), Centro-Oeste (n=10) e Norte (n=2). Essa distribuição geográfica pode ser explicada pela maior disponibilidade de programas e recursos específicos para a fitoterapia em diferentes regiões do país, o que tem fomentado um ambiente propício para o avanço acadêmico e científico na área.

Uma análise dos dados do MS revela uma evolução significativa na implementação de programas de fitoterapia no SUS ao longo dos anos. Entre 1997 e 2012, o número de municípios brasileiros com programas dedicados a plantas medicinais e fitoterápicos cresceu substancialmente, passando de 101 para 815. Esse aumento é resultado de uma série de fatores,

incluindo apoio popular, institucionalização dos programas de saúde pública, investimentos em capacitação em fitoterapia, campanhas de conscientização pública e a implementação de farmácias vivas (RIBEIRO, 2019).

É importante destacar que a regionalização desses programas, a avaliação de custo-efetividade, parcerias estratégicas com universidades e centros de pesquisa têm desempenhado um papel crucial nesse processo de expansão (RIBEIRO, 2019). Essas iniciativas demonstram um esforço coordenado para integrar a fitoterapia de forma mais ampla nos serviços de saúde pública, promovendo a disponibilidade desses recursos terapêuticos e estimulando o desenvolvimento de evidências científicas que fundamentam a prática e implementação.

Em relação à prevalência regional dos programas, estudos recentes indicam que aproximadamente 23,5% dos municípios brasileiros oferecem PICS na APS, destacando novamente as regiões Nordeste e Sudeste como líderes nessa prática (BARBOSA et al., 2020). A maior proporção de publicações científicas nessas regiões pode ser explicada pela concentração de recursos, interesse local e o suporte contínuo para iniciativas de pesquisa e desenvolvimento em fitoterapia.

Assim, a evolução e expansão dos programas de fitoterapia no SUS refletem não apenas um aumento na disponibilidade de serviços, mas também o amadurecimento acadêmico e científico na área.

5.2. OS DIFERENTES MODELOS DE ESTUDOS ENCONTRADOS

Nos estudos revisados, foram identificados diversos delineamentos de pesquisa e categorizados de acordo com a natureza dos dados coletados. Esses delineamentos incluem as abordagens de natureza qualitativas, quantitativas e quali-quantitativas. Cada uma dessas abordagens traz consigo métodos distintos de investigação, que refletem a necessidade de uma gama variada de métodos para capturar adequadamente a complexidade das realidades pesquisadas.

Contudo, ao considerar a categorização da pesquisa científica, emergem duas principais abordagens na literatura: a qualitativa e a quantitativa. Ambas são caracterizadas por processos cuidadosos, sistemáticos e empíricos para a geração de conhecimento, diferenciando-se principalmente na natureza dos dados que buscam investigar. Importante ressaltar que não há hierarquia intrínseca entre elas (MINAYO, 1997).

As pesquisas de abordagem quantitativa focam em aspectos mensuráveis, utilizando análise estatística para validar e generalizar o conhecimento obtido. Em contrapartida, as pesquisas qualitativas se concentram nos aspectos da realidade que não podem ser facilmente quantificados, enfatizando a compreensão e explicação das dinâmicas das relações sociais (OLIVEIRA et al., 2023).

No entanto, é na combinação de métodos quantitativos e qualitativos que se encontra a abordagem qualiquantitativa. A complementaridade entre esses métodos enriquece a análise e as discussões finais dos estudos científicos. Conforme apontado por Minayo (1997), a integração de dados quantitativos e qualitativos possibilita uma compreensão mais detalhada e profunda dos fenômenos em estudo. Uma abordagem mais integrativa que permite uma análise estrutural do fenômeno através de métodos quantitativos, enquanto métodos qualitativos proporcionam insights detalhados sobre processos e dinâmicas subjacentes (SCHNEIDER et al., 2017).

Assim, a combinação de abordagens metodológicas encontradas nos estudos selecionados nesta RE enriquece a pesquisa científica e amplia a capacidade de explorar a complexidade e a multidimensionalidade dos temas investigados, oferecendo uma visão mais completa das questões que permeiam as diversas áreas do conhecimento.

5.3. AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS NOS ESTUDOS

Entre as intervenções e estratégias utilizadas nos estudos analisados (tabela 2), a maioria empregou o uso de entrevistas, com ou sem roteiros estruturados, destacando-se o uso de questionários semiestruturados. Ademais, alguns estudos optaram por questionários auto aplicados ou online.

As entrevistas são frequentemente utilizadas como principal estratégia metodológica, quando o objetivo é identificar sentimentos, pensamentos, opiniões, crenças, valores, percepções e atitudes dos entrevistados em relação a diversos fenômenos. Essa técnica costuma ser eficaz para investigar o comportamento e a subjetividade humana, permitindo a coleta de dados sobre o que as pessoas fazem, como fazem e por que fazem, além de explorar sentimentos, circunstâncias e identificar tendências comportamentais (MANZINI, 2012; GUAZI, 2021).

A entrevista individual é útil para os estudos a que se destina: (a) levantamento de opinião, mediado por um questionário totalmente estruturado, onde a escolha dos interlocutores é condicionada pelas respostas a perguntas formuladas pelo investigador; (b) entrevista semiestruturada, que combina um roteiro com questões fechadas previamente formuladas e outras abertas, permitindo ao entrevistador controlar o que deseja saber sobre o campo, ao mesmo tempo em que dá espaço para uma reflexão livre e espontânea do entrevistado; e (c) entrevista aberta ou em profundidade, caracterizada por uma interlocução livre, guiada pelos parâmetros do objeto de estudo, onde o pesquisador apresenta brevemente o objetivo e o sentido da conversa, permitindo ao interlocutor discorrer livremente sobre o tema (MINAYO; COSTA, 2018).

A entrevista com questionário semiestruturado, que teve destaque nos estudos selecionados nesta RE, difere de outras abordagens por seguir um guia utilizado pelo pesquisador durante a conversa. Esse guia, com sua sequência ordenada, assegura que os investigadores, consigam abordar suas hipóteses ou pressupostos de maneira estruturada. No entanto, esse método também pode limitar a obtenção de respostas espontâneas dos interlocutores, se não for dada margem para ouvir livremente as relevâncias do campo (MINAYO; COSTA, 2018).

Normalmente, a técnica que utiliza entrevistas é dividida em etapas, que envolve a elaboração e testagem do roteiro de entrevista, contato inicial com os participantes, realização das entrevistas, transcrição das entrevistas, análise dos dados e relato metodológico (GUAZI, 2021).

A predominância do uso de entrevistas e diversos tipos de questionários, revelam a complexidade dos métodos necessários para compreender as percepções e experiências tanto dos profissionais de saúde, quanto dos usuários do SUS. A ênfase nesse tipo de coleta de dados demonstra um interesse significativo em explorar o conhecimento e as atitudes em relação ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos nos estudos encontrados.

Foi possível identificar que a maioria desses estudos foi realizada na APS, evidenciando a importância das UBS, ESF, USF e outros serviços de saúde para a aplicação e estudo de fitoterápicos e plantas medicinais. Essa predominância destaca o papel central da APS na promoção e integração dessas práticas no SUS, uma vez que esses locais proporcionam integração comunitária e contam com uma equipe diversificada de profissionais de saúde.

Em relação a esses profissionais de saúde, outro método que foi citado nos estudos foram intervenções com oficinas, cursos, capacitações e rodas de conversas. No entanto, a ausência de capacitação adequada surgiu como uma questão recorrente, com esses profissionais frequentemente destacando a necessidade de mais cursos e treinamentos. Essa demanda frequentemente não atendida sugere que a capacitação dos profissionais é essencial para a efetiva implementação de ações que envolvam plantas medicinais e fitoterápicos no SUS (RODRIGUES; CAMPOS; SIQUEIRA, 2020).

Outro ponto avaliado foi a criação de hortos medicinais e farmácias vivas que apresentou diversas limitações, especialmente devido à carência de financiamento público e à complexidade técnica e burocrática do processo de implementação (SILVA; MEDRADO, 2014). Embora a Portaria nº 866 de 20 de abril de 2010 tenha instituído as farmácias vivas no SUS, com diretrizes que abrangem desde o cultivo até a manipulação e dispensação de medicamentos, visando aumentar a oferta de fitoterápicos e plantas medicinais para atender às necessidades locais (BRASIL, 2010), a realidade mostra que esses projetos frequentemente esbarram em desafios significativos e abandono.

Uma das principais diferenças entre o horto de plantas medicinais e a farmácia viva está na abrangência de suas atividades. O horto é destinado exclusivamente ao cultivo de plantas medicinais, funcionando também como um espaço educativo para a comunidade e profissionais de saúde. Nesse ambiente, ocorrem oficinas e atividades que promovem o uso correto das plantas medicinais. Já a farmácia viva tem um papel mais abrangente, englobando todas as etapas, desde o cultivo e processamento das plantas até a manipulação e dispensação de fitoterápicos, que são diretamente integrados aos serviços farmacêuticos do SUS (BRASIL, 2016). Assim, enquanto o horto se limita à produção de matéria-prima e educação, a farmácia viva se estende à oferta completa de medicamentos fitoterápicos.

Apesar do potencial dessas iniciativas, tanto a criação de hortos medicinais quanto de farmácias vivas requer uma estrutura robusta, equipe multidisciplinar e engajamento da comunidade. Os estudos demonstram que, mesmo com o interesse dos profissionais de saúde e da população, a falta de capacitação, protocolos consistentes e financiamento comprometem a continuidade desses projetos. Em um exemplo de implementação de horto medicinal, a participação da comunidade foi essencial, tanto no trabalho de campo quanto nas atividades educativas, mas o financiamento dependia majoritariamente dos próprios envolvidos, com apoio municipal sendo raro. Esse cenário reflete a ausência de infraestrutura adequada em

muitas unidades de saúde para sustentar projetos de hortos medicinais (MOURA MONTEIRO; PESSOA, 2022).

Além disso, o cadastro correto das ações de fitoterapia no SUS é previsto pela PNPMF, informação que raramente é mencionada nos estudos selecionados. Os serviços de farmácias vivas devem ser registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) pelo código "125 – Serviço de Farmácia", na classificação "007 – Farmácia Viva", enquanto as demais ações de fitoterapia, como a dispensação de fitoterápicos, devem ser cadastradas pelo código "134 – Práticas Integrativas e Complementares", na classificação "002 – Fitoterapia" (BRASIL, 2016). A colaboração entre prefeituras e outras esferas governamentais pode facilitar esse processo e garantir uma gestão mais eficaz, ajudando a superar os desafios atuais e promover a expansão dessas iniciativas no SUS (SOUZA et al., 2019).

Além disso, o modelo de farmácia viva representa uma alternativa eficiente ao fornecimento de medicamentos fitoterápicos. Ao permitir que o poder público produza e manipule esses medicamentos diretamente em farmácias públicas, esse modelo reduz significativamente os custos e garante maior disponibilidade de fitoterápicos para a população, contrastando com os frequentes episódios de desabastecimento na APS. Assim, a farmácia viva oferece uma solução eficaz para atender à demanda por medicamentos fitoterápicos de maneira sustentável e economicamente viável (DRESCH et al., 2021).

A dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos à população é uma parte crítica desse processo, que tem sido limitada pela falta de estudos sobre sua oferta e pelos numerosos procedimentos necessários para garantir a segurança, eficácia e qualidade desses produtos. A integração e cooperação entre diferentes setores da saúde são cruciais para aplicação de protocolos claros e capacitar profissionais adequadamente. Isso não só facilita a implementação de hortos medicinais e farmácias vivas, mas também assegura que a população tenha acesso a tratamentos fitoterápicos de qualidade. O esforço coordenado entre prefeituras, instituições de saúde, universidade e a comunidade é fundamental para criar um ambiente favorável à implementação desses projetos.

Um extenso estudo que analisou 47.418 prescrições de medicamentos fitoterápicos para 4.739 pacientes revelou que os medicamentos à base de plantas são frequentemente prescritos na forma de tinturas e cápsulas contendo pó vegetal. Contudo, mais de 80% desses produtos não estavam listados em documentos oficiais brasileiros até 2019. O estudo destaca a insuficiência de informações nos compêndios oficiais brasileiros sobre formulações

fitoterápicas, o que dificulta atender à demanda dos prescritores especializados em fitoterapia no país (CARMONA; PEREIRA, 2022). Esses achados dialogam com os encontrados nesta pesquisa, já que os estudos que abrangem análises fitoquímicas ou microbiológicas e identificação de plantas foram pouco frequentes no âmbito do SUS.

A integração das informações das comunidades locais que utilizam plantas medicinais com estudos farmacológicos em laboratórios especializados, focando na formulação de hipóteses sobre as atividades farmacológicas e as substâncias ativas responsáveis pelas ações terapêuticas, contribui na segurança e eficácia para a população atendida, além valorizar o conhecimento tradicional daquela região (SOUZA et al., 2017).

Ademais, muitos estudos destacam o uso frequente de plantas medicinais na APS e sublinham a transmissão intergeracional do conhecimento, enfatizando a necessidade de pesquisa etnobotânica para preservar esse saber tradicional. No entanto, há uma falta de estímulo para a prática segura da fitoterapia, sugerindo a importância de resgatar e explorar esse conhecimento para a população em geral e para os profissionais que aderem à prática (MELRO et al, 2020)

Destaca-se, ainda, que houve escassez de estudos com administração de plantas medicinais e fitoterápicos para tratamento de doenças específicas no âmbito do SUS. No único estudo identificado, realizado em um hospital público, houve limitações como o tamanho da amostra, desequilíbrio entre o tamanho das amostras de plantas medicinais e dos grupos comparação e o fato da população não ter sido randomizada. É importante salientar que também foi citada a dificuldade de agendamento dos pacientes e poucos dados sobre o tema na literatura já existente (SIEGEL et al, 2016).

5.4. OS PRINCIPAIS DESAFIOS

A introdução das plantas medicinais e fitoterápicos na APS foi bem recebida pelos profissionais de saúde. No entanto, desafios estruturais na gestão dos serviços de saúde e o predomínio do saber biomédico limitam uma adoção mais ampla (COCK; VICENTE; SILVA, 2020). Entre os principais obstáculos estão o conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde sobre fitoterapia, a falta de informações sobre a eficácia e segurança desses tratamentos, além da escassez de opções disponíveis nas unidades de saúde (GRIBNER et al., 2022).

Embora existam incentivos para o uso de medicamentos à base de plantas, a prática regular da fitoterapia na ESF ainda é marginal. A formação acadêmica dos profissionais sobre fitoterapia é superficial e inadequada, destacando a necessidade de programas de educação continuada para ampliar o acesso da população a essas terapias (RODRIGUES; CAMPOS; SIQUEIRA, 2020).

A limitação de conhecimento dos profissionais em fitoterapia gera insegurança, resultando na não prescrição ou indicação de plantas medicinais e fitoterápicos. Muitos profissionais manifestam interesse em se qualificar no tema para prescrever e orientar sobre os riscos do uso indiscriminado. Porém, a ausência de contato prévio com a fitoterapia em muitos casos, sublinha a urgência da introdução de disciplinas e cursos específicos para os profissionais de saúde (CABOCLO et al., 2022).

Um estudo demonstrou que mesmo com a intervenção através de capacitação, os profissionais de saúde continuaram inseguros em prescrever ou indicar fitoterápicos. Isso demonstra a necessidade de capacitações teórico-práticas de forma continuada e de pós-graduações na área. (GALHOTO et al., 2021).

Um outro estudo realizado em 4.249 unidades de saúde do estado de São Paulo revelou que apenas 11% ofereciam fitoterápicos e/ou plantas medicinais. A disponibilidade também era maior em municípios mais populosos e com melhores condições sociais e econômicas. Os medicamentos fitoterápicos industrializados foram mais utilizados do que a droga vegetal ou o medicamento fitoterápico manipulado, com apenas 5,1% das unidades oferecendo plantas frescas (CACCIA-BAVA et al, 2017). Esses achados destacam a necessidade de melhores estratégias de gestão e implementação para garantir o acesso a população. É fundamental incentivar a implantação de hortos, farmácias vivas e farmácias públicas de manipulação de fitoterápicos, além de identificar demandas locais e apoiar a qualificação de profissionais em informação, comunicação e educação popular. Fortalecer a fitoterapia, integrando plantas medicinais nos diferentes níveis de atenção do SUS, com ênfase na APS e nas diretrizes da PNPMF.

O uso e indicação de plantas medicinais são comuns entre os usuários da APS, mas há uma necessidade urgente de ações de educação em saúde para promover seu uso seguro, especialmente diante da prevalência da automedicação (ARAÚJO et al., 2014). Observa-se que muitos utilizam essas práticas sem acompanhamento de profissionais especializados, o que,

aliado ao baixo acesso da população aos serviços de saúde, revela novamente o despreparo dos profissionais capacitados para atender essa demanda (FONTANELLA et al., 2007).

Os programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil enfrentam desafios significativos devido à falta de infraestrutura, gestão adequada, capacidade operacional e dificuldades de autossustentação. Apesar desses obstáculos, esses programas continuam a oferecer serviços variados à população dentro de suas limitações (CAMARGO et al., 2012). A implementação da fitoterapia nas unidades de saúde é ainda prejudicada pela ausência de protocolos específicos que orientem os profissionais no uso dessas terapias. A expansão de hortos e Farmácias Vivas exige a colaboração entre prefeituras, universidades e outras instituições para formar profissionais não apenas para a prática clínica, mas também para a gestão (SOUZA et al., 2019).

A disponibilização de medicamentos fitoterápicos é uma das maneiras mais diretas de integrar a fitoterapia ao SUS. Para garantir a qualidade nesse processo, é essencial estabelecer mecanismos de abastecimento, manter políticas de fomento, oferecer capacitação técnica, acesso à informação e articular-se com diversos serviços (CAMPESE; CARVALHO; FARIAS, 2017). Ademais, o reconhecimento oficial de mais espécies de plantas medicinais e fitoterápicos pode ampliar as opções terapêuticas na APS, representando uma estratégia crucial para a saúde pública. É fundamental considerar a diversidade de recursos regionais, perfis epidemiológicos e características socioculturais, enriquecendo as práticas de saúde e promovendo a conservação de espécies e ecossistemas (ALMEIDA et al., 2014).

Os compêndios oficiais publicados no Brasil não descrevem de forma abrangente formulações fitoterápicas suficientes para atender à demanda de prescrições dos profissionais especializados. Relatórios abrangentes podem apoiar o uso tradicional e a regulamentação de medicamentos fitoterápicos, além de fomentar inovações na indústria farmacêutica e reduzir os custos de pesquisa (CARMONA; PEREIRA, 2022). Muitas plantas medicinais estudadas frequentemente carecem de controle de qualidade adequado ou especificações claras em suas embalagens, destacando a necessidade de estudos que confirmem suas atividades farmacológicas, avaliem possíveis efeitos colaterais e garantam um criterioso controle de qualidade (MARIA et al., 2013).

O desenvolvimento da cadeia produtiva, desde o cultivo até a dispensação aos usuários do SUS, pode integrar diferentes atores e instituições regionais, promover o desenvolvimento econômico-social e preservar a biodiversidade local (RICARDO; GOULART; BRANDÃO,

2015). A pesquisa sobre a segurança de plantas medicinais no Brasil é limitada, sublinhando a necessidade de controle rigoroso na venda desses produtos. Preocupações quanto ao preparo, acondicionamento, estabilidade, interações e doses visam evitar a subestimação do tratamento ou riscos de toxicidade, especialmente para espécies pouco estudadas em humanos (SANTOS; NUNES; MARTINS, 2012).

A importância do conhecimento tradicional transmitido ao longo das gerações é ressaltada, enfatizando a necessidade de pesquisa etnobotânica para resgatar esse saber. Ademais, a falta de incentivo para a prática segura da fitoterapia sugere a importância de resgatar e explorar esse conhecimento tanto para a população quanto para os profissionais de saúde. Assim, é crucial prestar maior atenção ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos para evitar possíveis reações adversas decorrentes do uso inadequado (MELRO et al., 2020).

Portanto, os principais desafios para a promoção do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS incluem a falta de capacitação profissional para prescrição e educação em saúde da população, a insuficiente infraestrutura para a implementação de hortos e farmácias vivas, a carência de procedimentos rigorosos na cadeia produtiva, e a escassez de pesquisas etnobotânicas que explorem novas espécies e resgatem conhecimentos tradicionais. Para superar esses desafios, é essencial promover a formação contínua dos profissionais de saúde, investir em infraestrutura adequada, nos protocolos de qualidade para produção e distribuição de fitoterápicos e incentivar estudos etnobotânicos que valorizem o saber tradicional e ampliem as opções terapêuticas disponíveis no SUS. A integração dessas estratégias pode fortalecer a fitoterapia como prática segura e eficaz, beneficiando tanto a saúde pública quanto a preservação da biodiversidade.

5.5. IDENTIFICAÇÃO DE LACUNAS

Desde a criação da PNPMF em 2006, algumas lacunas na produção científica sobre a inserção e utilização de plantas medicinais e fitoterapia no SUS foram identificadas. Diversas questões necessitam de uma abordagem mais aprofundada na literatura para consolidar e aprimorar essa área.

Observou-se uma falta de consolidação das diretrizes da PNPMF como um documento orientador e instrutivo. Muitos estudos não identificam os princípios estabelecidos pela política para a ação no SUS, resultando na adoção de estratégias improvisadas, frequentemente

moldadas pelas realidades locais. A ausência de um referencial claro pode dificultar a padronização e a eficácia das iniciativas no campo, levando a inconsistências nas metodologias abordadas, embora adaptações possam ser consideradas.

Outra lacuna encontrada é a escassez de estudos na região norte do Brasil, que possui uma enorme biodiversidade. É necessária uma maior reflexão e compreensão das ações direcionadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS nessa região, para se compreender as motivações dessa carência de estudos.

A falta de capacitação também é um aspecto que requer maior atenção. Poucos estudos investigaram especificamente as razões das fragilidades de formação específica para prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos entre os profissionais de saúde investigados nos estudos selecionados. Embora esta revisão tenha destacado a participação de diversos profissionais, nenhum estudo buscou explorar de forma aprofundada o conhecimento em relação às normas para prescrição, conforme as orientações dos seus conselhos de classe. Essa ausência de qualificação parece resultar na subutilização das plantas medicinais e fitoterápicos, apesar do interesse expresso tanto por profissionais quanto pela população. Apesar de iniciativas de oficinas e capacitações, essas ações ainda não conseguem preencher todas as lacunas na formação, o que acaba dificultando a integração dessas práticas no SUS.

Há também carência de estudos com plantas medicinais e fitoterápicos realizados em hospitais da rede pública, o que dificulta a compreensão de como essa introdução ocorre nessas realidades e sua complexidade. A falta de evidências provenientes de estudos clínicos impede a avaliação adequada da eficácia e segurança dos fitoterápicos em ambientes mais complexos, onde os pacientes podem apresentar múltiplas comorbidades. Uma questão a ser considerada é que muitos estudos clínicos parecem não mencionar no título ou resumo se foram realizados no âmbito do SUS. Essa falta de especificação pode tornar mais difícil a identificação desses estudos, o que pode comprometer a eficácia na busca por pesquisas relevantes nesse contexto.

Por fim, as dificuldades financeiras representam barreiras substanciais ao desenvolvimento da pesquisa na área. É necessário investigar melhor a articulação entre as instâncias que disponibilizam recursos para as ações da PNPMF no SUS. O campo enfrenta desafios financeiros que limitam a condução de estudos mais aprofundados e abrangentes. Além disso, os estudos encontrados frequentemente carecem de transparência sobre as fontes de financiamento, muitas vezes não mencionando de onde provêm os recursos.

Para superar essas lacunas, é essencial um maior investimento por parte da academia e das políticas públicas. A PNPMF precisa ser mais fortemente apoiada e promovida para garantir seu pleno potencial no desenvolvimento e integração das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS. A atenção a essas questões permitirá não apenas a expansão do conhecimento científico, mas também a melhoria da prática clínica e da saúde pública no Brasil.

6. LIMITAÇÕES DESTA REVISÃO DE ESCOPO

Ao discutir as limitações dessa RE, é fundamental reconhecer a dificuldade envolvida na apuração dos estudos analisados. Embora essas dificuldades sejam esperadas, medidas rigorosas foram implementadas para mitigar potenciais vieses. Todas as etapas da revisão foram realizadas em duplicata, garantindo uma verificação cruzada dos dados. Além disso, um terceiro revisor foi incorporado ao processo para resolver quaisquer divergências, aumentando a confiabilidade dos resultados.

Mesmo seguindo metodologias consolidadas, como as do JBI e as diretrizes do PRISMA-ScR, reconhecem-se ainda as limitações inerentes a este tipo de revisão. Uma das principais limitações é a ausência de uma avaliação detalhada da qualidade metodológica dos estudos incluídos. Esse aspecto é importante, pois a variabilidade na qualidade dos estudos pode influenciar a solidez das conclusões. Além disso, a RE não envolve a avaliação da confiabilidade nos achados, o que poderia oferecer uma visão mais crítica sobre as evidências disponíveis.

Outro aspecto importante é que, devido a essas limitações metodológicas, a revisão não produziu evidências suficientemente robustas para serem aplicadas na prática. Isso implica que, embora os resultados forneçam uma visão abrangente do tema estudado, eles não são adequados para uso direto na formulação de políticas públicas. A aplicação prática exige uma base de evidências sólida e confiável, normalmente obtida por meio de revisões sistemáticas com avaliações críticas rigorosas, que ainda não foram realizadas sobre o tema em questão.

Portanto, essa RE caracteriza a literatura existente sobre o tema, porém não é uma fonte definitiva de evidências para a tomada de decisões. Estudos futuros podem focar em avaliações mais detalhadas e críticas da qualidade metodológica para oferecer evidências mais robustas e aplicáveis.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão analisou a produção científica sobre a inserção e utilização das Plantas Medicinais e da Fitoterapia no SUS desde a implementação da PNPMF em 2006. A análise revelou um crescimento significativo na produção científica, especialmente no contexto da APS. Este crescimento demonstra ainda a relevância e a diversidade metodológica das pesquisas realizadas em diferentes regiões do país, refletindo a crescente importância atribuída à fitoterapia no sistema de saúde brasileiro. A maioria dos estudos encontrados focou nas populações atendidas pelo SUS e nos profissionais de saúde que atuam nessas unidades, evidenciando um esforço contínuo para compreender e aprimorar a aplicação das plantas medicinais no atendimento à saúde.

Para superar os desafios e limitações observadas, é fundamental conduzir pesquisas que abordem necessidades específicas e ajustar as estratégias da PNPMF adaptando as realidades locais. Investimentos adicionais em pesquisa e em capacitação são essenciais para fortalecer e aprimorar as diretrizes da política. Estudos futuros devem focar em análises mais detalhadas e críticas da qualidade metodológica das pesquisas, para oferecer evidências mais robustas e aplicáveis. Somente com avaliação rigorosa e aprofundada será possível estabelecer uma base sólida para entender a complexidade da introdução, do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, e orientar de forma mais direcionada os futuros estudos para contribuir no aperfeiçoamento das diretrizes da PNPMF.

8. FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Farmacopeia Brasileira**. 6ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

ALMEIDA, M. Z. et al. Species with medicinal and mystical-religious uses in São Francisco do Conde, Bahia, Brazil: a contribution to the selection of species for introduction into the local Unified Health System. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 24, n. 2, p. 171-184, 2014.

ARAÚJO, W. R. M. et al. Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 258-263, 2014.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice**, v. 8, n. 1, p. 19–32, fev. 2005.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Eds.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020.

BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00208818, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 788, de 11 de maio de 2023**. Aprova a Errata nº 02 da Farmacopeia Brasileira, 6ª edição, de que trata a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 298, de 12 de agosto de 2019. *Diário Oficial da União*. Seção 1, n. 91, 15 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 833, de 11 de dezembro de 2023**. Atualiza o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, 2ª edição, de que trata a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 463, de 27 de janeiro de 2021. *Diário Oficial da União*. Seção 1, n. 236, p. 188, 13 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010**. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 20 abr. 2010.

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*. Brasília, Brasil, 2018b.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. **Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. **Política e Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS (RENISUS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-mediciniais-e-fitoterapicos/plantas-mediciniais-e-fitoterapicos-no-sus/conheca-mais-sobre-o-renisus>. Acesso em: 17 set. 2024.

CABOCLO, E. K. D. 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**, v. 21, n. 2, p. 211-217, 2022.

CACCIA-BAVA, M. do C. G. G. et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1651-1659, 2017.

CACCHIONE, P. Z. The Evolving Methodology of Scoping Reviews. **Clinical Nursing Research**, v. 25, n. 2, p. 115–119, 2016.

CAMARGO B.V., JUSTO A.M. IRAMUTEQ Tutorial (R Interface for multidimensional Analysis of texts and questionnaires). **Social Psychology Laboratory of Communication and Cognition** – Federal University of Santa Catarina – Brazil, 2016

CAMARGO, E. E. S.; BANDEIRA, M. A. M.; DE OLIVEIRA, A. G. Diagnosis of public programs focused on herbal medicines in Brazil. **Boletín latinoamericano y del caribe de plantas medicinales y aromáticas**, v. 11, n. 4, p. 362-368, 2012.

CAMPESE, M.; CARVALHO, M. M.; FARIAS, M. R. Serviços farmacêuticos na seleção e aquisição fitoterápicos para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica no SUS: desafios e reflexões. **Rev. Bras. Pl. Med**, v. 19, n. 4, p. 506-512, 2017.

CARMONA, F.; PEREIRA, A. M. S. Prescription patterns of herbal medicines at a Brazilian Living Pharmacy: The Farmácia da Natureza experience, 2013–2019. **Journal of Herbal Medicine**, v. 36, p. 100597, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA – CFBM. **Resolução CFBM nº441/2014, de 19 de maio de 2014**. Dispõe sobre atos do profissional biomédico com habilitação em biomedicina estética e regulamenta a prescrição por este profissional para fins estéticos. *Diário Oficial da União*. 19 mai. 2014. Seção 1, p. 45.

CONSELHO FEDERAL DE EMFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN nº 581/2018**. Especialidades do enfermeiro por área de abrangência. *Diário Oficial da União*. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE EMFERMAGEM – COFEN. **Parecer COFEN nº 34/2020, de 8 de julho de 2020**. Parecer sobre legalidade da prescrição de óleos essenciais em suas diversas utilizações, pelo Enfermeiro. *Diário Oficial da União*. 8 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. **Resolução COFFITO nº380/2010, de 3 de novembro de 2010**. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 3 nov. 2010. Seção 1, p. 120.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. **Acórdão COFFITO nº611/2017, de 1 de abril de 2017**. Normatização da utilização e/ou

indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta. *Diário Oficial da União*. 1 abr. 2017. Seção 1, p. 120.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Resolução CFM nº2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019**. Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. *Diário Oficial da União*. 24 jan. 2019. Seção 1, p. 67.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS–CFN. **Resolução CFN nº680/2018, de 19 de janeiro de 2021**. Regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 19 jan. 2021. Seção 1, p. 78.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF. **Resolução CFF nº459/2007, de 28 de fevereiro de 2007**. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 28 fev. 2007. Seção 1, p. 60/64.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF. **Resolução CFF nº585/2013, de 29 de agosto de 2013**. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 29 ago. 2013a.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF. **Resolução CFF nº585/2013, de 29 de agosto de 2013**. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 29 ago. 2013b.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA–CFFa. **Parecer CFFa nº45 /2020, de 15 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre o uso profissional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC) por fonoaudiólogos. *Diário Oficial da União*. 15 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO. **Resolução CFO nº82/2008, de 25 de setembro de 2008**. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. *Diário Oficial da União*. 25 set. 2008.

COCK, N.R.O., VICENTE, C.R., SILVA, F. H. Horta terapêutica e saúde bucal: desafios na utilização de plantas medicinais na. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, p. e300419, 2020.

DA SILVA, C. G.; MEDRADO, P. P. Fomento à Farmácia Viva através da Educação Popular, numa Zona Rural-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.18, n.4, p.339-344, 2014.

DE MOURA MONTEIRO, G. B.; PESSOA, B. H. S. Semeando saúde: o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde, um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3046-3046, 2022.

DRESCH, Roger Remy; LIBÓRIO, Yasmin Boff; CZERMAINSKI, Sílvia Beatriz Costa. Compilação de levantamentos de uso de plantas medicinais no Rio Grande do Sul. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310219, 2021.

FONTANELLA, F. et al. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. **Arquivos catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2007.

GRIBNER, C. et al. Herbal medicines from the industry in the unified health system: challenge faced by medical professionals. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 58, p. e18701, 2022

GUAZI, T. S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, v. 2, 2021.

HASENCLEVER, L. et al. A indústria de fitoterápicos brasileira: desafios e oportunidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2559-2569, 2017.

KELLERMEYER, L.; HARNKE, B.; KNIGHT, S. Covidence and Rayyan. **Journal of the Medical Library Association**, v. 4, p. 106, 2018.

KLANT L.M., SANTOS V.S. The use of the IRAMUTEQ software in content analysis - a comparative study between the ProfEPT course completion works and the program references. **Research Society and Development**. v. 10, n. 4, 2021.

LEITE, Paula M.; CAMARGOS, Layla M.; CASTILHO, Rachel O. Recent progress in phytotherapy: A Brazilian perspective. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 41, p. 101270, 2021.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, Kelly K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation science**, v. 5, p. 1-9, 2010.

LOCKWOOD, C.; TRICCO, A. C. Preparing scoping reviews for publication using methodological guides and reporting standards. **Nursing and Health Sciences**, v. 22, n. 1, p. 1-4, 2020.

- MANZINI, E. J. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um Programa de Pós-graduação em Educação. **Revista Percursos**, v. 4, n. 2, p. 149-171, 2012.
- MELRO, J. C. L. et al. Ethnodirigid study of Medicinal plants used by the population assisted by the “Programa de Saúde da Família”(Family Health Program) in Marechal Deodoro-AL, Brazil. **Brazilian Journal of Biology**, v. 80, n. 2, p. 410-423, 2019.
- MINAYO, M. C.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, n. 40, p. 11-25, 2018.
- MINAYO, M. C. de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- MUNN, Z. et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC Medical Research Methodology**, v. 18, n. 1, p. 143, 2018.
- OLIVEIRA, S.; GUIMARÃES, O. M.; DE LIMA FERREIRA, Jacques. As entrevistas semiestruturadas na pesquisa qualitativa em educação. **Revista Linhas**, v. 24, n. 55, p. 210-236, 2023.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International journal of surgery**, v. 88, p. 105906, 2021.
- RIBEIRO, L. H. L. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1733–1742, 30 maio 2019.
- RICARDO, L. M.; GOULART, E. M. A.; BRANDÃO, M. G. L. Plantas medicinais da Bacia do Rio das Velhas: avaliação das condições para produção e uso em saúde pública. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 17, p. 398-406, 2015.
- RODRIGUES, M. L.; CAMPOS, C. E. A.; SIQUEIRA, B. A. A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 4, p. 28-50, 2020.
- SANTOS, A. C. P. et al. Current use of native medicinal species recorded by European Naturalists in the 19th century along the Royal Road, Minas Gerais, Brazil. **Bioremediation, Biodiversity & Bioavailability**, v. 5, n. 1, p. 113-116, 2011.

- SANTOS, M. M.; NUNES, M. G. S.; MARTINS, R. D. Uso empírico de plantas medicinais para tratamento de diabetes. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 14, p. 327-334, 2012.
- SCHNEIDER, E. M.; FUJII, R. A. X.; CORAZZA, M. J. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 9, p. 569-584, 2017.
- SIEGEL, P. et al. Medicinal herbs for cancer patients undergoing chemotherapy in a Brazilian hospital—An exploratory study. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 8, n. 4, p. 478-483, 2016.
- SOUZA, C. M. P. et al. Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande-Paraíba. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 15, p. 188-193, 2013.
- SOUZA, C. A. S. et al. Medicinal Plants in Basic Care: A Study of Clinical Practice. **Pharmacognosy Journal**, v. 11, n. 4, 2019.
- TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, p. 467–473, 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. **World Health Organization**, 2013.

10. APÊNDICE

10.1. APÊNDICE 1. CORPUS TEXTUAL

**** *_n_001

fitoterápicos, prescrição_medicamentosa, saúde_da_familia. qualiquantitativa. usuários_da_unidade. entrevista, questionário_estruturado, perguntas_fechadas, identificação_de_fitoterápicos produzidos, utilizados, prescritos. ubs.

**** *_n_002

fitoterapia, plantas_medicinais, sus. qualitativa. entrevista, identificação_de_fitoterápicos utilizados. rede_pública_de_saúde.

**** *_n_003

cultura, fitoterapia, cuidados_primários de saúde. qualiquantitativa. moradores_da_região. entrevista, questionário_semiestruturado, coleta_de_plantas. usf.

**** *_n_004

pics, acesso, conhecimento, aceitação. qualiquantitativa. moradores_da_região, comunidade. entrevista, perguntas_fechadas. sus.

**** *_n_005

plantas_medicinais, aps, plantas_tóxicas. qualiquantitativa. usuários_da_unidade. entrevista, questionário_semiestruturado, coleta_de_plantas. usf.

**** *_n_006

plantas_medicinais, utilização, medicina_popular, fitoterapia. quantitativa. usuários_da_unidade. entrevista, questionário_estruturado. psf.

**** *_n_007

ginkgo_biloba, acido_acetilsalicílico, interações. quantitativa. indivíduos atendidos pela farmácia_escola, usuários do extrato_seco de ginkgo, comprovado mediante a apresentação da prescrição. entrevista, questionário_estruturado.

**** *_n_008

aids, plantas_medicinais, fitoterapia, interação_planta_medicamento, etnomedicinal, terapia_antiretroviral. quantitativa. pacientes com aids. entrevista, pesquisa_bibliográfica. ambulatório, hospital_universitário.

**** *_n_009

terapia_alternativa, acs, psf, enfermagem. quantiquantitativa. acs. entrevista, questionário_estruturado. usf.

**** *_n_010

etnobotânica, plantas_medicinais, fitoterapia, saúde_bucal. qualiquantitativa. raizeiros que comercializam plantas_medicinais nos mercados_públicos e usuários dos serviços_odontológicos. entrevista, perguntas_abertas, perguntas_fechadas. ubs.

**** *_n_011

terapias_alternativas, fitoterapia, qualidade_de_vida, pesquisa_qualitativa. qualitativa. usuários de fitoterapia do hospital. entrevista, questionário_semiestruturado. ambulatório de hospital vinculado ao sus, especializado em terapias_alternativas.

**** *_n_012

fitoterapia, aps, intenção_de_uso. qualitativa. médicos do psf. entrevista, questionário_semiestruturado. unidades esf do município.

**** *_n_013

atenção_farmacêutica, pics, aceitação. qualiquantitativa. médicos e usuários_da_unidade. entrevista, questionário_autoaplicado, perguntas_fechadas. ubs.

**** *_n_014

medicina_alternativa, sus, paradigmas e racionalidades na saúde, reforma do sistema_de_saúde. qualitativa. profissionais_de_saúde em cargos de coordenação, administração ou membros do grupo de trabalho em racionalidade integrativa em saúde. entrevista. distritos_de_saúde.

**** *_n_015

terapias_complementares, conhecimentos, atitudes e práticas em saúde, pessoal_de_saúde, psf, aps, recursos_humanos. qualiquantitativa. médicos e enfermeiros da esf. questionário_autoaplicado, perguntas_abertas, perguntas_fechadas.

**** *_n_016

fitoterapia, terapias_complementares, aps. quantitativa. coordenadores de unidades_de_saúde. questionário_estruturado. gerencias_distritais_de_saúde da secretaria_municipal_de_saúde.

**** *_n_017

plantas_medicinais, fitoterapia, profissionais_de_saúde. qualitativa. profissionais_de_saúde e usuários_da_unidade. entrevista, questionário_estruturado, levantamento_bibliografico. ubs.

**** *_n_018

etnofarmacologia, plantas_medicinais, fitoterapia. qualiquantitativa. moradores conhecedores_populares na comunidade. entrevista, questionário_semiestruturado, levantamento_etnofarmacológico.

**** *_n_019

fitoterapia, plantas_medicinais, psf. qualiquantitativa. dentistas, enfermeiros, médicos. entrevista. esf.

**** *_n_020

plantas_medicinais, pesquisa_etnomedicinal, sus, malva_sylvestris. qualiquantitativa. profissionais_de_saúde e usuários_da_unidade. entrevista, questionário_semiestruturado. ubs.

**** *_n_021

medicina_tradicional, terapias_complementares, serviços_de_saúde, sistemas_de_informação, aps. quantitativa. questionário_semiestruturado, análise_banco_de_dados_nacionais.

**** *_n_022

plantas_medicinais, fitoterapia, saúde_publica. qualiquantitativa. municípios_brasileiros. aplicação de questionário.

**** *_n_023

terapias_complementares, idoso, enfermagem, doença_crônica. qualitativa. idosos com diabetes_mellitus. questionário_semiestruturado, perguntas_abertas, visitas_domiciliares, registro_fotográfico de plantas_medicinais, identificação_taxonômica. ubs.

**** *_n_024

diabetes_mellitus, plantas_medicinais, fitoterapia, psf, hiperdia. qualiquantitativa. pacientes diabéticos atendidos pelo programa hiperdia. entrevista, questionário_semiestruturado, visitas_domiciliares, coleta_de_plantas, registro_fotográfico de plantas_medicinais.

**** *n_025

fitoterapia, aps, sus. qualiquantitativa. gestores, médicos, enfermeiros, dentistas. entrevista, questionário_semiestruturado. esf.

**** *n_026

fitoterapia, plantas_medicinais, psf, pessoal_de_saúde, enfermagem em saúde_comunitária. qualitativa. médicos, enfermeiros. entrevista, questionário_semiestruturado. esf.

**** *n_027

aps, enfermagem em saúde_comunitária, fitoterapia. qualitativa. enfermeiros. entrevista, questionário_semiestruturado. esf.

**** *n_028

plantas_medicinais, etnofarmacologia, saúde_pública. quantitativa. usuários_da_unidade do sus do município. entrevista, questionário. esf.

**** *n_029

mulheres, ubs, plantas_medicinais, abortivas. quantitativa. mulheres usuárias de uma ubs. entrevista, questionário_qualitativo, coleta_de_plantas. hospital maternidade, ubs.

**** *n_030

odontologia, fitoterápicos, etnobotânico. qualiquantitativa. usuários do serviço odontológico, dentistas e comerciantes credenciados na prefeitura. questionário_semiestruturado. ubs.

**** *n_031

fitoterapia, odontologia, serviços_de_saúde, serviços de saúde_bucal. qualiquantitativa. dentistas dos serviços público e privado. questionário_autoaplicado, perguntas_abertas. lista fornecida pela secretaria_municipal_de_saúde.

**** *n_032

medicamentos_fitoterápicos, medicina_comunitária, formação_de_recursos_humanos, psf. qualitativa. médicos. entrevista, questionário_semiestruturado. esf.

**** *n_033

plantas_medicinais, fitoterapia, terapias_complementares. quantitativa. usuários da usf. entrevista, questionário_estruturado. usf.

**** *n_034

plantas_medicinais, centros_de_saúde, uso de medicamentos. quantitativa. visita_domiciliar e usuários_da_unidade. entrevista, questionário_semiestruturado. ubsf.

**** *n_035

aps, fitoterapia, politicas_públicas de saúde, recursos_humanos em saúde, plantas_medicinais. qualitativa. médicos, enfermeiros. entrevista, questionário_semiestruturado. esf, ubsf.

**** *n_036

fitoterapia, opção_terapêutica, plantas_medicinais. quantitativa. moradores do bairro cadastrados na esf. entrevista, questionário_semiestruturado. esf.

**** *n_037

plantas_medicinais, saúde da população_rural, assentamentos_rurais. qualitativa. acs, moradores, militantes do mst. entrevista, cursos, oficinas, criação de horto_medicinal, dispensação_de_medicamentos. usf.

**** *n_038

etnobotânica, conhecimento_tradicional, fitoterapia, conservação_plantas. qualiquantitativa. informantes e especialistas locais em plantas_medicinais, acs e profissionais_de_saúde. entrevista, coleta_de_plantas, oficinas. clínicas_básicas_de_saúde.

**** *n_039

fitoterapia, esf, capacitação_profissional. qualiquantitativa. enfermeiros, gestores hospitalares, gestores, dentistas, farmacêuticos, assistentes_sociais e administrador. entrevista, questionário. usf.

**** *n_040

fitoterapia no sus, medicina_popular, plantas_medicinais. quantitativa. usuários_da_unidade. entrevista, questionário. ubs.

**** *n_041

etnobotânica, uso_popular, fitoterapia, toxicidade, nordeste do brasil. quantitativa. moradores dos bairros selecionados. entrevista, coleta_de_plantas, identificação_taxonômica. horto pertencente ao laboratório de picos.

**** *n_042

plantas_medicinais, etnobotânica, aps, farmácia. qualiquantitativa. usuários_da_unidade de saúde do município. entrevista, questionário_estruturado. uesf.

**** *n_043

medicina_popular, aps, etnofarmacologia. qualiquantitativa. usuários_da_unidade de saúde. entrevista, questionário_semiestruturado. usf.

**** *n_044

etnofarmacologia, plantas_medicinais, terapias_complementares. qualiquantitativa. profissionais_de_saúde, médicos, enfermeiros, técnicos_de_enfermagem, dentistas, assistentes_sociais, acs, moradores_da_comunidade, usuários_da_unidade de saúde e especialistas_locais. entrevista, coleta_de_plantas, indentificação_taxonômica. uaps, esf.

**** *n_045

esf, plantas_medicinais, uso_racional. qualiquantitativa. moradores_da_comunidade pertencente a esf. questionário, visita_domiciliar. esf

**** *n_046

fitoterapia, aps, pesquisa_qualitativa. qualitativa. profissionais_de_saúde, médicos, enfermeiros, dentistas, acs. entrevista, questionário_semiestruturado, perguntas_abertas. ubs, psf.

**** *n_047

rio_das_velhas, sus, cadeia_produtiva de plantas_medicinais. qualiquantitativa. levantamento de dados_epidemiológicos em base_de_dados, indentificação_taxonômica. datasus, esf.

**** *n_048

diabetes_mellitus, etnobotânica, fitoterapia, plantas_medicinais. quali quantitativa. pacientes diabéticos atendidos pela secretaria

_de_saúde do município. entrevista.

**** *_n_049

climatério, fitoterapia, plantas_medicinais, interações_de_medicamentos, esf. quali quantitativa. mulheres climatéricas. entrevista, visita_domiciliar, identificação_de_fitoterápicos.

**** *_n_050

plantas_medicinais, fitoterapia, saúde_da_familia. qualitativa. profissionais_de_saúde, médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, nutricionistas. entrevista, questionário_semiestruturado. esf.

**** *_n_051

plantas_medicinais, formulação_de_políticas, enfermagem, aps. qualitativa. enfermeiros. questionário_autoaplicado. aps.

**** *_n_052

fitoterapia, plantas_medicinais, oncologia, neoplasias, medicina_integrativa, pics. quantitativa. pacientes com câncer em tratamento. administração de plantas_medicinais e fitoterápicos na forma de chá, cápsulas ou gotas. hospital.

**** *_n_053

anticoagulantes, doenças_cardíacas, plantas_medicinais, varfarina. quantitativa. pacientes ambulatoriais cardiopatas. levantamento de dados_secundários, entrevista. hospital.

**** *_n_054

plantas_medicinais, toxicidade, saúde, etnobotânica, ubs. frequentadores da ubs, pacientes e acompanhantes. entrevista, questionário, perguntas_abertas. ubs.

**** *_n_055

aps, plantas_medicinais, terapias_complementares. quantitativa. pessoas atendidas nas farmácias das unidades de atenção_primária. entrevista, questionário_estruturado, perguntas_fechadas. esf, ambulatório.

**** *_n_056

fitoterapia, enfermagem, aps. qualitativa. enfermeiros. entrevista. usf.

**** *_n_057

plantas_medicinais, fitoterapia, sus. quantitativa. profissionais_de_saúde. avaliação de dados_secundários, entrevista. posto_de_saúde, ubs.

**** *_n_058

pics, profissionais_de_saúde, conhecimentos, credibilidade. qualiquantitativa. profissionais_de_saúde com atuação no sus, médicos, fisioterapeutas, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, biomédicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes_sociais. questionário_autoaplicado, perguntas_abertas, perguntas_fechadas.

**** *_n_059

plantas_medicinais, acs, fitoterapia. qualiquantitativa. acs. entrevista, questionário_estruturado, roda_de_conversa. esf.

**** *_n_060

medicina_tradicional, terapias_complementares, aps, sus. qualitativa. avaliação de dados_secundarios, institucionais, artigos_indexados, estudos_de_casos. serviços_de_saúde da rede_pública.

**** *_n_061

assistência_farmacêutica, fitoterapia, aps, sus. qualitativa. análise_documental. consórcio_intermunicipal_de_saúde.

**** *_n_062

aps, etnobotânica, etnofarmacologia, fitoterapia, terapias_complementares. qualiquantitativa. moradores_da_região de abrangência da usf. entrevista, questionário_semiestruturado, coleta_de_plantas, visita_domiciliar, fichas_do_sistema esus.

**** *_n_063

fitoterapia, aps, enfermagem. qualitativa. enfermeiros, técnicos_de_enfermagem, auxiliares e médicos. entrevista, questionário_semiestruturado. esf.

**** *_n_064

editais e programas_de_saúde, arranjos_produtivos_locais, plantas_medicinais, fitoterapia. qualiquantitativa. coordenadores das secretarias_de_saúde, estaduais e municipais selecionadas. questionário, perguntas_abertas, perguntas_fechadas.

**** *_n_065

terapias_complementares, aps, necessidades e demandas de serviços_de_saúde. quantitativa. usuários_da_unidade. entrevista, questionário_estruturado.

**** *_n_066

fitoterapia, planta_medicinal. tansagem, plantago_major. qualitativa. dentistas da rede_municipal_de_saúde. encontros, levantamento das plantas mais utilizadas no município, projeto para compra e distribuição de fitoterápicos. ubs.

**** *_n_067

fitoterapia, sus, esf. quantitativa. profissionais_de_saúde, médicos, enfermeiros, técnicos_de_enfermagem, dentistas e técnicos_de_saúde_bucal. entrevista, questionário_semiestruturado. esf.

**** *_n_068

fitoterapia, pediatria, conhecimento, população, assistência_a_saúde. qualiquantitativa. pais ou responsáveis por crianças e adolescentes cadastrados no sus, que utilizaram o ambulatório_de_pediatria da ubs. entrevista, questionário_semiestruturado, diário_de_campo. ubs.

**** *_n_069

plantas_medicinais, saúde_comunitária, sus. qualitativa. estudantes, estagiários. observação_direta, registros, diário_de_campo. csf.

**** *_n_070

terapias_complementares, aps. desenvolvimento de pessoal. quantitativa. revisão_bibliográfica e documental, utilizando bancos_de_dados de saúde, pesquisa e literatura_científica.

**** *_n_071

terapias_complementares, acs, esf, aps, enfermagem em saúde_comunitária. quantitativa. acs. entrevista.

**** *n_072

fitoterapia, sus, práticas_integrativas. quantitativa. usuários_da_unidade. entrevista, questionário_semiestruturado. ubs.

**** *n_073

aps, fitoterapia, plantas_medicinais, políticas_públicas de saúde, saúde_publica. quantitativa. farmácia_viva de municípios cearenses. análise_documental, banco_de_dados estruturado. csf, caps.

**** *n_074

terapias_complementares, cuidados_de_enfermagem, aps. qualitativa. enfermeiros das unidades. entrevista, questionário_semiestruturado. esf, ubs.

**** *n_075

medicina_tradicional_e_complementar, fitoterapia, unidade_de_saúde, sus. qualiquantitativa. profissionais_de_saúde das unidades, enfermeiros, dentistas, médicos e acs. entrevista, questionário_semiestruturado, coleta_de_plantas e identificação_de_plantas. esf.

**** *n_076

ervas_medicinais, fitoterapia, pressão_arterial. qualiquantitativa. pacientes diagnosticados com hipertensão_arterial, atendidos pelo nasf. entrevista, identificação_de_plantas com um portfólio_de_imagens. nasf.

**** *n_077

fitoterapia, plantas_medicinais, etnobotânica. qualitativa. usuários_da_unidade. entrevista, questionário_semiestruturado. hospital.

**** *n_078

fitoterapia, plantas_medicinais, enfermagem, conhecimento, política_pública. qualitativa. análise_documental.

**** *n_079

território, diversidade regional, plantas_medicinais, sus. qualiquantitativa. gestores, profissionais_de_saúde, pesquisadores, produtores. revisão_bibliográfica, análise_documental e levantamento de dados_primários, entrevista, questionário_semiestruturado. hortos de plantas_medicinais, farmácias e laboratórios_públicos de manipulação_de_fitoterápicos, unidades_de_saúde, órgãos e instituições gestoras, universidades e centros_de_pesquisa.

**** *n_080

plantas_medicinais, esf, acs, aps. quantitativa. acs. questionário. usf.

**** *n_081

sus, pics, farmácia_viva. qualiquantitativa. cs, farmácia_viva. implantação e implementação de farmácia_viva, oficinas, cursos, atividades com a comunidade. centro_de_saúde, rede_municipal.

**** *n_082

fitoterapia, plantas_medicinais, aps, esf. qualitativa. médicos, enfermeiros, acs. questionário_semiestruturado, entrevista, survey. atenção_primária.

**** *n_083

terapias_complementares, aps. diagnostico da situação de saúde. quantitativa. coordenadores, secretários, assessores, coordenadores da vigilância_em_saúde e profissionais da assistência na aps. formulário_eletrônico. aps, nasf, esf.

**** *n_084

plantas_medicinais, comunidade, fitoterápicos, esf. qualiquantitativa. usuários_da_unidade. entrevista, questionário_semiestruturado. esf.

**** *n_085

fitoterapia, plantas_medicinais, educação_em_saúde. aps. qualiquantitativa. profissionais_de_saúde da rede_pública, biomédicos, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos e nutricionistas. questionário_online, entrevista. rede_pública_municipal.

**** *n_086

aps, terapias_complementares, esf. quantitativa. gestores e profissionais municipais. bancos_de_dados, inquérito_nacional de pics no sus e o programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção_básica.

**** *n_087

fitoterápicos, saúde_mental, aps. qualitativa. residentes em saúde_da_familia, profissionais_de_saúde, usuários_da_unidade e da comunidade. construção de horta_comunitária, diário_cartográfico. esf.

**** *n_088

plantas_medicinais, saúde_bucal, aps. qualitativa. profissionais da equipe de saúde_bucal, usuários_da_unidade e moradores_da_região. entrevista, criação de horta_comunitária e terapêutica, capacitação, diário_de_campo. ubs.

**** *n_089

medicamentos_fitoterápicos, idosos, contaminação_microbiana. quantitativa. idosos atendidos na ubs. questionário_estruturado, coleta e análise_microbiológica de fitoterápicos. ubs.

**** *n_090

terapias_complementares, medicina_tradicional, pesquisa_epidemiológica, sus. quantitativa. indivíduos entrevistados na pns. levantamento de dados_secundários da pns.

**** *n_091

acolhimento, cantinho_do_chá, plantas_medicinais, atenção_básica. qualitativa. equipe_multiprofissional, comunidade, estudantes dos cursos de medicina, fisioterapia e terapia_ocupacional. reuniões, levantamento_bibliográfico, processo de territorialização, roda_de_conversa, enquete. ubs.

**** *n_092

terapias_complementares, sus, integralidade em saúde. qualitativa. gestores, coordenadores, aps. entrevista, questionário_semiestruturado.

**** *n_093

fitoterapia, plantas_medicinais, terapias_complementares, aps. qualiquantitativa. profissionais_de_saúde, capacitação em pics envolvendo plantas_medicinais e fitoterápicos. esf.

**** *n_094

redes_sociais, fitoterapia, aps, espiritualidade, terapias_complementares. qualiquantitativa. usuários_da_unidade que oferta fitoterapia e que declararam fazer uso de plantas_medicinais. entrevistas, questionário_semiestruturado. ubs.

**** *n_095

aps, fitoterapia, plantas_medicinais, terapias_complementares. qualiquantitativa. profissionais_de_saúde atuantes na aps. capacitação para promover a inserção de plantas_medicinais e fitoterápicos na aps. esf, nasf, caps.

**** *n_096

aps, medicina_tradicional, enfermagem, terapias_complementares. qualitativa. enfermeiras. entrevista, questionário_semiestruturado. esf, ubs.

**** *n_097

fitoterapia, saúde_materna, assistência integral a saúde, atenção_farmacêutica, mortalidade_infantil, segurança dos pacientes. quantitativa. gestantes. questionário_semiestruturado. ubs.

**** *n_098

terapias_complementares, capacitação em serviço, educação_continuada, aps. qualitativa. profissionais_de_saúde da aps, enfermeiras, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes_sociais, nutricionistas, farmacêuticos, técnicos_de_enfermagem, acs, dentistas e terapeuta_ocupacional. entrevista, questionário_semiestruturado. aps.

**** *n_099

fitoterapia, plantas_medicinais, aps, pessoal_de_saúde. quantitativa. profissionais_de_saúde, médicos, enfermeiros, acs. entrevista. esf.

**** *n_100

fitoterapia, plantas_medicinais, acs, medicina_alternativa_e_complementar. qualiquantitativa. acs. entrevista, questionário_semiestruturado. ubs.

**** *n_101

fitoterapia, pessoal_de_saúde, aps, epidemiologia. quantitativa. profissionais_de_saúde, médicos, enfermeiros, técnicos_de_enfermagem, acs, dentistas atuantes na ubs. entrevista, questionário. ubs.

**** *n_102

fitoterapia, plantas_medicinais, esf, medicina_alternativa_e_complementar. qualiquantitativa. profissionais_de_saúde, médicos, enfermeiros, e dentistas da esf. entrevista, questionário_semiestruturado. esf.

**** *n_103

terapias_complementares, gestão da saúde da população, aps, gestor_de_saúde. qualitativa. coordenadores de ubs. entrevista, questionário_semiestruturado. ubs.

**** *n_104

educação_em_saúde, promoção_da_saúde, saúde_pública, terapias_complementares. qualitativa. profissionais_de_saúde, estudantes da área_da_saúde e moradores_da_região, usuários_da_unidade. cursos, capacitação em pics. usf.

**** *n_105

fitoterapia, esf, aps. quantitativa. profissionais_de_saúde que atuam nas esf do município, enfermeiros, médicos, dentistas, farmacêuticos, psicólogos, técnicos_de_enfermagem, acs, técnicos_em_saúde_bucal, técnicos_de_farmácia e educador_fisico. entrevista, questionário_semiestruturado. esf.

**** *n_106

aps, etnobotânica, fitoterapia, plantas_medicinais, terapias_complementares. quantitativa. moradores_da_região de abrangência da usf. entrevista, questionário_semiestruturado, levantamento etnobotânico e etnofarmacológico. usf.

**** *n_107

aps, fitoterapia, plantas_medicinais, jardins. qualitativa. atores envolvidos no projeto, estudantes, comunitários, equipe de saúde_da_familia, residentes de medicina e comunidade, ceasa e estação_de_compostagem, carpinteiros, agrônomo, distrito_sanitário e artista_plástico. criação de jardim_medicinal, diário_de_campo, registro_fotográfico, análise_documental. usf.

**** *n_108

fitoterapia, plantas_medicinais, estudo_etnomedicinal, farmácia_viva. quantitativa. registros de prescrição de pacientes. dados de todas as prescrições preparadas e dispensadas foram coletados de um banco_de_dados informatizado. farmácia_da_natureza, dispensação para o sus.

**** *n_109

medicamentos_fitoterápicos, sus, prescrição_médica, fitoterapia. qualitativa. médicos. entrevista, questionário_semiestruturado, perguntas_abertas, perguntas_fechadas. usf.

**** *n_110

medicina_alternativa_e_complementar, doença_de_chron, colite_ulcerativa, síndrome_do_intestino_irritavel. quali quantitativa. pacientes com doenças_inflamatórias_intestinais. hospital.

**** *n_111

medicina_integrativa, transtornos_depressivos, terapia_complementar, medicina_tradicional, estudo_edipemiológico, sus. quantitativa. indivíduos entrevistados. levantamento de dados_secundários da pns.

**** *n_112

1,8_cineole, eucaliptol, óleo_essencial, eucalipto. quantitativa. folhas de plantas localizadas na região, programa farmácia_viva. coleta_de_plantas e análises_fitoquímicas.

**** *n_113

terapias_complementares, estudos_transversais, inqueritos_de_saúde, disparidades no estado de saúde. quantitativa. entrevista, levantamento de dados_secundários da pns.

**** *n_114

medicamento_fitoterápico, plantas_medicinais, sus. farmácia_viva, centro_de_saúde, rede_municipal_de_saúde. capacitação, visita_técnica, implantação e implementação da farmácia_viva.

10.2. APÊNDICE 2. QUADRO DE PADRONIZAÇÃO DO CT

Palavras do Texto Original	Palvras adaptadas para o CT
Acido acetilsalicílico	acido_acetilsalicílico
Agente comunitário de Saúde	acs
Ambulatório de pediatria	ambulatório_de_pediatria
Análise documental	análise_documental
Análise microbiológica	análise_microbiológica
Análises fitoquímicas	análises_fitoquímicas
Área da saúde	área_da_saúde
Arranjos produtivos locais	arranjos_produtivos_locais
Artigos indexados	artigos_indexados
Artista plástico	artista_plástico
Assentamentos rurais	assentamentos_rurais
Assistência a saúde	assistência_a_saúde
Assistência farmacêutica	assistência_farmacêutica
Assistentes sociais	assistentes_sociais
Atenção básica à saúde	atenção_básica
Atenção farmacêutica	atenção_farmacêutica
Atenção primária à saúde	aps
Banco de dados	banco_de_dados
Base de dados	base_de_dados
Cadeia produtiva	cadeia_produtiva
Cantinho do chá	cantinho_do_chá
Capacitação profissional	capacitação_profissional
Centro de Atenção Psicossocial	caps
Centros de pesquisa	centros_de_pesquisa
Centros de saúde	centros_de_saúde
Cirurgiões dentistas	dentistas
Clínicas básicas de saúde	clínicas_básicas_de_saúde
Coleta de plantas	coleta_de_plantas
Colite ulcerativa	colite_ulcerativa
Conhecedores populares	conhecedores_populares
Conhecimento tradicional	conhecimento_tradicional
Conservação plantas	conservação_plantas
Consórcio Intermunicipal de Saúde	consórcio_intermunicipal_de_saúde
Contaminação microbiana	contaminação_microbiana
Cuidados de enfermagem	cuidados_de_enfermagem
Cuidados primários	cuidados_primários
Dados epidemiológicos	dados_epidemiológicos
Dados primários	dados_primários
Dados secundários	dados_secundários
Diabetes mellitus	diabetes_mellitus

Diário cartográfico	diário_cartográfico
Diário de campo	diário_de_campo
Dispensação de medicamentos	dispensação_de_medicamentos
Distrito sanitário	distrito_sanitário
Distritos de saúde	distritos_de_saúde
Doença crônica	doença_crônica
Doença de chron	doença_de_chron
Doenças cardíacas	doenças_cardíacas
Doenças inflamatórias intestinais	doenças_inflamatórias_intestinais
Educação continuada	educação_continuada
Educação em saúde	educação_em_saúde
Educador fisico	educador_fisico
Equipe multiprofissional	equipe_multiprofissional
Ervas medicinais	ervas_medicinais
Especialistas locais	especialistas_locais
Estação de compostagem	estação_de_compostagem
Estratégia Saúde da família	esf
Estudo etnomedicinal	estudo_etnomedicinal
Estudos de casos	estudos_de_casos
Estudos transversais	estudos_transversais
Extrato seco	extrato_seco
Farmácia da natureza	farmácia_da_natureza
Farmácia escola	farmácia_escola
Fichas do sistema	fichas_do_sistema
Formação de recursos humanos	formação_de_recursos_humanos
Formulação de políticas	formulação_de_políticas
Formulário eletrônico	formulário_eletrônico
Gerencias distritais de saúde	gerencias_distritais_de_saúde
Gestor de saúde	gestor_de_saúde
Ginkgo biloba	ginkgo_biloba
Horta comunitária	horta_comunitária
Horto medicinal	horto_medicinal
Hospital universitário	hospital_universitário
Identificação de fitoterápicos	identificação_de_fitoterápicos
Identificação taxonômica	identificação_taxonômica
Inquérito nacional	inquérito_nacional
Intenção de uso	intenção_de_uso
Interação planta medicamento	interação_planta_medicamento
Interações de medicamentos	interações_de_medicamentos
Jardim medicinal	jardim_medicinal
Laboratórios públicos	laboratórios_públicos
Levantamento bibliografico	levantamento_bibliografico
Levantamento etnofarmacológico	levantamento_etnofarmacológico

Literatura científica	literatura_científica
Malva sylvestris	malva_sylvestris
Manipulação de fitoterápicos	manipulação_de_fitoterápicos
Medicamentos fitoterápicos	medicamentos_fitoterápicos
Medicina alternativa	medicina_alternativa
Medicina comunitária	medicina_comunitária
Medicina integrativa	medicina_integrativa
Medicina popular	medicina_popular
Medicina Tradicional e Complementar	medicina_tradicional_e_complementar
Moradores da comunidade	moradores_da_região
Moradores do território	moradores_da_região
Mortalidade infantil	mortalidade_infantil
Movimento sem terra	mst
Núcleo de apoio à saúde da família	nasf
Observação direta	observação_direta
Óleo essencial	óleo_essencial
Opção terapêutica	opção_terapêutica
Perguntas abertas	perguntas_abertas
Perguntas fechadas	perguntas_fechadas
Pesquisa bibliográfica	pesquisa_bibliográfica
Pesquisa epidemiológica	pesquisa_epidemiológica
Pesquisa etnomedicinal	pesquisa_etnomedicinal
Pesquisa Nacional de Saúde	pns
Pesquisa qualitativa	pesquisa_qualitativa
Pessoal de saúde	peçoal_de_saúde
Plantago major	plantago_major
Plantas medicinais	plantas_medicinais
Plantas tóxicas	plantas_tóxicas
Políticas Públicas de Saúde	políticas_de_saúde
População rural	população_rural
Portfólio de imagens	portfólio_de_imagens
Posto de saúde	posto_de_saúde
Práticas Integrativas e Complementares	pics
Prescrição médica	prescrição_médica
Prescrição medicamentosa	prescrição_medicamentosa
Pressão arterial	pressão_arteiral
Profissionais de saúde	profissionais_de_saúde
Programa saúde da família	psf
Programas de saúde	programas_de_saúde
Promoção da saúde	promoção_da_saúde
Questionário autoaplicado	questionário_autoaplicado
Questionário estruturado	questionário_estruturado
Questionário online	questionário_online

Questionário qualitativo	questionário_qualitativo
Questionário semiestruturado	questionário_semiestruturado
Recursos humanos	recursos_humanos
Rede pública	rede_pública
Rede Pública de Saúde	rede_pública_de_saúde
Registro fotográfico	registro_fotográfico
Residentes na área	moradores_da_região
Revisão bibliográfica	revisão_bibliográfica
Rio das velhas	rio_das_velhas
Roda de conversa	roda_de_conversa
Saúde bucal	saúde_bucal
Saúde comunitária	saúde_comunitária
Saúde da família	saúde_da_família
Saúde materna	saúde_materna
Saúde mental	saúde_mental
Saúde pública	saúde_pública
Secretaria Municipal de Saúde	secretaria_municipal_de_saúde
Secretarias de saúde	secretarias_de_saúde
Serviços de saúde	serviços_de_saúde
Síndrome do intestino irritável	síndrome_do_intestino_irritavel
Sistema de Saúde	sistema_de_saúde
Sistema de saúde pública	sus
Sistema Público de Saúde	sus
Sistema Único de Saúde	sus
Sistemas de informação	sistemas_de_informação
Técnicos de enfermagem	técnicos_de_enfermagem
Técnicos de farmácia	técnicos_de_farmácia
Técnicos de saúde bucal	técnicos_em_saúde_bucal
Terapeuta ocupacional	terapeuta_ocupacional
Terapia alternativa	terapia_alternativa
Terapia antiretroviral	terapia_antiretroviral
Terapia ocupacional	terapia_ocupacional
Terapias complementares	terapias_complementares
Transtornos depressivos	transtornos_depressivos
Unidade básica de saúde	ubs
Unidade básica de saúde da família	ubsf
Unidade de atenção primária a saúde	uaps
Unidade de estratégia de saúde da família	uesf
Unidade de saúde da família	usf
Unidades de saúde	unidades_de_saúde
Uso popular	uso_popular
Uso racional	uso_racional
Usuários da aps	usuários_da_unidade

Usuários da ubs	usuários_da_unidade
Usuários da usf	usuários_da_unidade
Usuários do psf	usuários_da_unidade
Vigilância em saúde	vigilância_em_saúde
Visita domiciliar	visita_domiciliar
Visitas domiciliares	visitas_domiciliares
Visita técnica	visita_técnica

10.3. APÊNDICE 3. QUADRO DE “ACTIVES FORMS”

Discriminação das palavras geradas “active forms” para as figuras ‘nuvem de palavras’ e ‘árvore de conexões’.

enfermagem	saúde_comunitária
curso	médico
sus	terapias_complementares
questionário_autoaplicado	morador
moradores_da_região	utilizar
pics	criação
aps	plantas_medicinais
capacitação	psicólogo
usf	peçoal_de_saúde
enfermeiro	coleta_de_plantas
hospital	fisioterapeuta
dentista	saúde
estudante	nutricionista
oficina	dados_secundários
indivíduo	fitoterápicos
perguntas_abertas	quantitativo
farmácia	programa
usuários_da_unidade	assistentes_sociais
medicina_alternativa_e_complementar	saúde_bucal
levantamento	psf
banco_de_dados	qualitativo
diabetes_mellitus	usuário
mulher	gestor
conhecimento	identificação_de_fitoterápicos
farmacêutico	farmácia_viva
prescrição	análise_documental
idoso	esf
etnobotânica	ambulatório
fitoterapia	profissionais_de_saúde
qualiquantitativo	atender
questionário	município
medicina_popular	acs
perguntas_fechadas	medicamentos_fitoterápicos
pns	questionário_estruturado
diário_de_campo	paciente
saúde_da_familia	visita_domiciliar
unidade	ubs
etnofarmacologia	nasf
serviço	

10.4. APÊNDICE 4. DISCRIMINAÇÃO DOS ESTUDOS ENUMERADOS NA CATEGORIZAÇÃO

Nº	REFERÊNCIAS
A1	SILVA, M. I. G. et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 16, p. 455-462, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-695X2006000400003
A2	OLIVEIRA, M.; SIMOES, M.; SASSI, C. Fitoterapia no sistema de saúde pública (SUS) no estado de São Paulo, Brasil. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, Botucatu, v. 8, n. 2, p. 39-41, 2006. Disponível em: https://www1.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Botanica/RBPM-RevistaBrasileiradePlantasMediciniais/artigo7_v8_n2.pdf
A3	TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B.; CENTA, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêuta. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 15, p. 115-121, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000100014
A4	FONTANELLA, F. et al. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. Arquivos catarinenses de Medicina, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2007. Disponível em: https://www.ccs.ufpb.br/nepfh/contents/documentos/artigos/fitoterapia/conhecimento-acesso-e-aceitacao-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-sus-na-cidade-de-tubarao-sc.pdf
A5	NEGRELLE, R. R. B. et al. Estudo etnobotânico junto à Unidade Saúde da Família Nossa Senhora dos Navegantes: subsídios para o estabelecimento de programa de fitoterápicos na Rede Básica de Saúde do Município de Cascavel (Paraná). Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v. 9, n. 3, p. 6-22, 2007. Disponível em: https://www1.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Botanica/RBPM-RevistaBrasileiradePlantasMediciniais/artigo2_v9_n3.pdf
A6	BRASILEIRO, B. G. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no " Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 44, p. 629-636, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000400009

A7	PUPPO, E. H.; SILVA, C. de P. Levantamento do perfil medicamentoso e frequência de associações entre o Ginkgo (Ginkgo biloba L.) e ácido acetilsalicílico, em usuários atendidos pela FarmaUSCS de São Caetano do Sul. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 29, n. 1, 2008. Disponível em: http://refba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/493
A8	SALES, P. M. et al. The use of herbal medicine by AIDS patients from Hospital Universitário de Brasília, Brazil. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, v. 7, n. 4, p. 207-216, 2008. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/856/85670405.pdf
A9	PARANAGUÁ, T. T. B. et al. As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde. Revista de Enfermagem da UERJ, 2009. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-17516
A10	SANTOS, E. B. et al. Estudo etnobotânico de plantas medicinais para problemas bucais no município de João Pessoa, Brasil. Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 19, p. 321-324, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-695X2009000200024
A11	LOURES, M. C. et al. Contribuições da fitoterapia para a qualidade de vida: percepções de seus usuários. Revista de Enfermagem da UERJ, p. 278-283, 2010. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-561993
A12	ROSA, C. da; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 311-318, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100033
A13	MARQUES, L. A. M. et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 21, p. 663-674, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000200017
A14	NAGAI, S. C.; QUEIROZ, M. de S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 1793-1800, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300015
A15	THIAGO, S. C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. Revista de Saúde

	Pública, v. 45, p. 249-257, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002
A16	MACHADO, D. C.; CZERMAINSKI, S. B. C.; LOPES, E. C. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. Saúde em Debate, v. 36, p. 615-623, 2012. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-669632
A17	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. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000017
A18	PEREIRA, F. L.; FERNANDES, J. M.; LEITE, J. P. V. Ethnopharmacological survey: a selection strategy to identify medicinal plants for a local phytotherapy program. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 48, p. 299-313, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1984-82502012000200014
A19	MENEZES, V. A. et al. Terapêutica com plantas medicinais: percepção de profissionais da estratégia de saúde da família de um município do agreste pernambucano. Odonto (São Bernardo do Campo), p. 111-122, 2012. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/lil-790167
A20	OLIVEIRA, S. G. D. et al. An ethnomedicinal survey on phytotherapy with professionals and patients from Basic Care Units in the Brazilian Unified Health System. Journal of ethnopharmacology, v. 140, n. 2, p. 428-437, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jep.2012.01.054
A21	SOUSA, I. M. C. et al. Integrative and complementary health practices: the supply and production of care in the Unified National Health System and in selected municipalities in Brazil. Cadernos de saude publica, v. 28, p. 2143-2154, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014
A22	CAMARGO, E. E. S.; BANDEIRA, M. A. M.; DE OLIVEIRA, A. G. Diagnosis of public programs focused on herbal medicines in Brazil. Boletín latinoamericano y del caribe de plantas medicinales y aromáticas, v. 11, n. 4, p. 362-368, 2012. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/856/85623048008.pdf
A23	FEIJÓ, A. M. et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. Revista Brasileira de

	Plantas Mediciniais, v. 14, p. 50-56, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000100008
A24	SANTOS, M. M.; NUNES, M. G. S.; MARTINS, R. D. Uso empírico de plantas medicinais para tratamento de diabetes. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v. 14, p. 327-334, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000200012
A25	FONTENELE, R. P. et al. 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. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800023
A26	VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. de. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Revista de Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), 2013. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-672236
A27	SAMPAIO, L. A. et al. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 17, n. 1, 2013. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50259 .
A28	SOUZA, C. M. P. et al. Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande-Paraíba. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v. 15, p. 188-193, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-05722013000200004
A29	SOUZA MARIA, N. C. V. et al. Plantas medicinais abortivas utilizadas por mulheres de UBS: etnofarmacologia e análises cromatográficas por CCD e CLAE. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v. 15, p. 763-773, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-05722013000500018
A30	EVANGELISTA, S. S. et al. Fitoterápicos na odontologia: estudo etnobotânico na cidade de Manaus. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v. 15, p. 513-519, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-05722013000400007
A31	REIS, L. B. M. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a fitoterapia em odontologia. Revista de Odontologia da UNESP, v. 43, p. 319-325, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/rou.2014.051

A32	VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. de. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. Trabalho, Educação e Saúde, v. 12, p. 273-290, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200004
A33	LIMA, D. F. et al. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. Rev. Rene, v. 15, n. 3, p. 383-390, 2014. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000300002
A34	DE ARAÚJO, C. R. F. et al. 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 Básica e Aplicada, v. 35, n. 2, 2014. Disponível em: http://200.145.71.41/index.php/ojs/article/view/135 .
A35	VARELA, D. S. S.; DE AZEVEDO, D. M. Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fitoterapia e plantas medicinais na Atenção Básica. Revista de APS, v. 17, n. 2, 2014. Disponível em: http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/download/15289/8063 .
A36	PIRES, I. F. B. et al. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v. 16, p. 426-433, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/12_089
A37	DA SILVA, C. G.; MEDRADO, P. P. Fomento à Farmácia Viva através da Educação Popular, numa Zona Rural-PB. 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/download/79527838/b6003c8280f14623c671cc6b4af0d0f1c0ae.pdf .
A38	ALMEIDA, M. Z. et al. Species with medicinal and mystical-religious uses in São Francisco do Conde, Bahia, Brazil: a contribution to the selection of species for introduction into the local Unified Health System. Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 24, n. 2, p. 171-184, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bjp.2014.04.006
A39	ARAÚJO, W. R. M. et al. Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 9, n. 32, p. 258-263, 2014. Disponível em: https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/789 .
A40	SIRQUEIRA, B. et al. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “programa saúde da família” no município de juvenília, Minas Gerais. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde, v. 1, n. 2, p. 39-

	45,	2014.	Disponível	em:
	http://revistas.icesp.br/index.php/RBPcCS/article/view/12 .			
A41	PEREIRA, J. B. A. et al. O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v. 17, p. 550-561, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_008			
A42	DE FÁTIMA COLET, C. 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, v. 10, n. 36, 2015. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/930 .			
A43	FREIRE, A. M. S. et al. Prática popular de saúde: a concepção dos usuários da unidade de saúde engenho do meio sobre o uso de plantas medicinais. Revista de APS, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15509 .			
A44	BORCARD, G. G. et al. Estudo etnofarmacológico em entorno de floresta urbana como subsídio para a implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v. 17, p. 928-936, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_117			
A45	LOPES, M. A. et al. Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa “Estratégia saúde da família” em Maringá/PR/Brasil. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v. 17, p. 702-706, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/12_173			
A46	BARRETO, B. B.; VIEIRA, R. de C. P. A. Percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção da fitoterapia na atenção primária à saúde. Revista de APS, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15404 .			
A47	RICARDO, L. M.; GOULART, E. M. A.; BRANDÃO, M. G. L. Plantas medicinais da Bacia do Rio das Velhas: avaliação das condições para produção e uso em saúde pública. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v. 17, p. 398-406, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/13_004			
A48	DEFANI, M. A.; DE OLIVEIRA, L. E. N. Utilização das Plantas Medicinais por Diabéticos do Município de Colorado-PR. Saúde e Pesquisa, v. 8, n. 3, p. 413-421, 2015. Disponível em: http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4214 .			

A49	GELATTI, G. T.; DE OLIVEIRA, K. R.; DE FÁTIMA COLET, C. Potenciais interações relacionadas ao uso de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos em mulheres no período do climatério. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 8, n. 2, p. 4328-4346, 2016. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4401 .
A50	NASCIMENTO, B. J. et al. 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. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v. 18, n. 1, p. 57-66, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_031
A51	SOUZA, A. D. Z. et al. O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos. Revista brasileira de plantas medicinais, v. 18, p. 480-487, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_176
A52	SIEGEL, P. et al. Medicinal herbs for cancer patients undergoing chemotherapy in a Brazilian hospital—An exploratory study. European Journal of Integrative Medicine, v. 8, n. 4, p. 478-483, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.03.013
A53	LEITE, P. M. et al. Consumption of medicinal plants by patients with heart diseases at a pharmacist-managed anticoagulation clinic in Brazil. International journal of clinical pharmacy, v. 38, p. 223-227, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11096-016-0270-0
A54	SILVA, E. G. et al. Avaliação do uso consciente das plantas medicinais por frequentadores de uma unidade básica de saúde de Porangatu-GO. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 14, n. 2, p. 975-986, 2016. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2979 .
A55	DOS SANTOS ALMEIDA, J. et al. A fitoterapia no centro de saúde da família: Um olhar sobre práticas integrativas no VER-SUS. Saúde em Redes, v. 4, n. 1, p. 193-204, 2018. DOI: hp://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1p193-204
A56	PIRES OLIVEIRA, A. F. et al. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros Phytotherapy in primary care: study with nurse professionals. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 9, n. 2, p. 480-487, 2017. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5449 .

A57	CACCIA-BAVA, M. do C. G. G. et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 22, p. 1651-1659, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.16722015
A58	GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. de F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. <i>Trabalho, Educação e Saúde</i> , v. 15, p. 301-320, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040
A59	SCHIAVO, M.; SCHWAMBACH, K. H.; DE FÁTIMA COLET, C. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos de agentes comunitários de saúde de Ijuí/RS. <i>Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online</i> , v. 9, n. 1, p. 57-63, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.57-63
A60	SOUSA, I. M. C. de; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , v. 33, p. e00150215, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00150215
A61	CAMPESE, M.; CARVALHO, M. M.; FARIAS, M. R. Serviços farmacêuticos na seleção e aquisição fitoterápicos para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica no SUS: desafios e reflexões. <i>Rev. Bras. Pl. Med</i> , v. 19, n. 4, p. 506-512, 2017. Disponível em: http://www.sbpmed.org.br/admin/files/papers/file_Y5OAgdoUnnuC.pdf .
A62	GONCALVES, R. N. et al. Plantas medicinais: relacionando conhecimento popular e científico na atencao primaria a saude. <i>Visao academica</i> , v. 18, n. 4, p. 25-65, 2017. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/56123/34785
A63	DA ROCHA MARTINS, S. et al. Representações sociais de profissionais da saúde acerca das plantas medicinais. <i>Revista Cubana de Enfermería</i> , v. 33, n. 2, 2017. Disponível em: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1065
A64	FERREIRA, L. L. C. et al. Incentivo governamental para Arranjos Produtivos Locais de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS. <i>Rev Fitos</i> . 2017.(Supl) 54-61, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/21131

A65	VIEIRA, I. C. et al. Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da atenção básica e fatores associados. Revista de APS, v. 21, n. 4, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16559 .
A66	SANTANA, T. de O. D. da G.; FREIRE, M. P. Introdução do Fitoterápico “Tintura de Tansagem” na rede municipal de Saúde de Pindamonhangaba. BIS. Boletim do Instituto de Saúde, v. 19, n. supl, p. 60-62, 2018. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34579
A67	MATTOS, G. et al. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 3735-3744, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016
A68	FREIRE, C. de J. et al. Fitoterapia em pediatria: a produção de saberes e práticas na Atenção Básica. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 637-645, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0436
A69	DOS SANTOS ALMEIDA, J. et al. A fitoterapia no centro de saúde da família: Um olhar sobre práticas integrativas no VER-SUS. Saúde em Redes, v. 4, n. 1, p. 193-204, 2018. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/957 .
A70	TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Saúde em debate, v. 42, p. 174-188, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112
A71	LIMA, C. de A. et al. Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 2682-2688, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0078
A72	GRIBNER, C.; RATTMANN, Y. D.; GOMES, E. C. Use of industrialized herbal medicines by patients attended at the basic health units in the County of Pinhais, Paraná, Brazil. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, v. 17, n. 3, 2018. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/162596392.pdf .
A73	BONFIM, D. Y. G. et al. Diagnóstico situacional das farmácias vivas no estado do Ceará. Journal of Management & Primary Health Care, v. 9, p. e15, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.543

A74	SOARES, D. P. et al. Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos enfermeiros da atenção básica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 9, 2019. Disponível em: http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/3265 .
A75	SOUZA, C. A. S. et al. Medicinal Plants in Basic Care: A Study of Clinical Practice. Pharmacognosy Journal, v. 11, n. 4, 2019. DOI : 10.5530/pj.2019.11.127
A76	DE SOUZA, A. X. et al. Plantas medicinais e fitoterápicos utilizados por pacientes hipertensos do NASF de Jaíba-MG. Rev Bras Plantas Med, v. 21, p. 140-147, 2019. Disponível em: https://www.sbpmed.org.br/admin/files/papers/file_nHfpugUQvcJK.pdf
A77	VARGASE.C.A, Texeira E.R, Wenerck Y.C.S, et al. The Therapeutic Use of Plants By Users of a Public Pre-Hospital Unit in Campos dos Goytacazes City, Rio De Janeiro State, Brazil. Rev Fund Care Online.2019. Oct./Dec.; 11(5):1129-1134. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1129-1134
A78	BADKE, M. R. et al. Panorama brasileiro dos serviços de plantas medicinais e fitoterápicos. Rev. enferm. UFSM, p. 64-64, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33655/html
A79	RIBEIRO, L. H. L. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. Ciencia & saude coletiva, v. 24, p. 1733-1742, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.15842017
A80	ALENCAR, B. R. et al. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde de um município baiano sobre plantas medicinais. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, v. 16, n. 34, p. 66-84, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2019v16n34p66
A81	TERAMOTO, J. R. S. et al. Farmácias vivas no SUS-Campinas: implantação/implementação pelo grupo de plantas medicinais e fitoterápicos/LAPACIS/FCM/UNICAMP: Tema: Promoção Em Saúde E Práticas Integrativas E Complementares. Revista Científica Intellectus, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Juliana-Teramoto/publication/333856497_FARMACIAS_VIVAS_NO_SUS-CAMPINAS_IMPLANTACAOIMPLEMENTACAO_PELo_grupo_DE_PLA

	NTAS MEDICINAIS E FITOTERAPICOS LAPACIS FCM UNICAMP Tem a Promocao Em Saude E Praticas Integrativas E Complementares.pdf
A82	RODRIGUES, M. L.; CAMPOS, C. E. A.; SIQUEIRA, B. A. A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 4, p. 28-50, 2020. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/637
A83	SOARES, R. D.; PINHO, J. R. O.; TONELLO, A. S. Diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde do Maranhão. Saúde em Debate, v. 44, p. 749-761, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202012612
A84	MELRO, J. C. L. et al. Ethnodirigid study of Medicinal plants used by the population assisted by the “Programa de Saúde da Família”(Family Health Program) in Marechal Deodoro-AL, Brazil. Brazilian Journal of Biology, v. 80, n. 2, p. 410-423, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1519-6984.214039
A85	HARAGUCHI, L. M. M. et al. Impact of the training of professionals from Sao Paulo public health system in phytotherapy practice. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, p. e016, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190190.ING
A86	BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00208818, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818
A87	DANILEVICZ, V. M. Semeaduras: uma cartografia na Atenção Primária em Saúde. Psicologia & Sociedade, v. 32, p. e218672, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32218672
A88	COCK, N. R. O. S; VICENTE, C. R; DA SILVA, F. H. Horta terapêutica e saúde bucal: desafios na utilização de plantas medicinais na. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 4, p. e300419, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/mFRYFYHVyYFBtYtNvFBMx7s/?format=pdf
A89	DE SOUSA LIMA, C. M. et al. Microbial contamination in herbal medicines: a serious health hazard to elderly consumers. BMC complementary medicine and therapies, v. 20, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12906-019-2723-1

A90	DE MORAES MELLO BOCCOLINI, P.; SIQUEIRA BOCCOLINI, C. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil. <i>BMC complementary medicine and therapies</i> , v. 20, p. 1-10, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12906-020-2842-8
A91	CARVALHO, A. B. et al. Vivências de acolhimento na unidade de saúde da família: a experiência do cantinho do chá na UBS do Grotão, João Pessoa-PB. <i>Saúde em Redes</i> , v. 6, n. 1, p. 205-217, 2020. DOI: 10.18310/2446-48132020v6n1.2516g501
A92	BARROS, L. C. N. de et al. Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde: percepções dos gestores dos serviços. <i>Escola Anna Nery</i> , v. 24, p. e20190081, 2020. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081
A93	ZENI, A. L. B.; GALVÃO, T. C. L.; SASSE, O. R. Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia. <i>Revista Baiana de Saúde Pública</i> , v. 45, n. 3, p. 70-91, 2021. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3424
A94	RODRIGUES, M. de L. F.; DA SILVA MELLO, M. G. Razões de escolha de fitoterapia por usuários da Atenção Primária no município do Rio de Janeiro. <i>Revista de APS</i> , v. 24, n. 4, 2021. https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/29106
A95	GALHOTO, R. et al. Perspectivas e desafios dos profissionais na inserção da prática plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde, no município de Gaspar, SC. <i>Revista de APS</i> , v. 24, n. 4, 2021. https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/28743/24631
A96	MARTINS, P. G. et al. Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras/Popular knowledge and use of integrative and complementary practices at the perspective of nurse. <i>Journal of Nursing and Health</i> , v. 11, n. 2, 2021. https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19495
A97	DA MATTA, R. et al. Ethno-epidemiological study of medicinal products and medicinal plants use among pregnant women. <i>Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas</i> , v. 20, n. 1, 2021. https://www.academia.edu/download/84150587/238.pdf
A98	SILVA, P. H. B. da et al. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à

	Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 399-408, 2021. https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40732020
A99	BEZERRA, A. S. C. E. et al. Situational diagnosis of professionals of family health units on phytotherapy. Brazilian Journal of Biology, v. 81, n. 3, p. 551-556, 2020. https://doi.org/10.1590/1519-6984.224763
A100	NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. do et al. Comparação dos conhecimentos entre agentes comunitários de saúde de zonas rurais e urbanas sobre o tratamento com plantas medicinais. 2021. https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48202
A101	DO MONTE, N. L. et al. Práticas e saberes em fitoterapia entre os profissionais de saúde de Unidades Básicas de Saúde no Município de Campina Grande, PB. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, p. e29310514928-e29310514928, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14928
A102	NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. et al. Percepções sobre o uso de plantas medicinais por profissionais de áreas rurais e urbanas em cidade no nordeste do Brasil. 2021. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48203
A103	DA SILVA, P. H. B. et al. (In) compreensões de gestores sobre as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 34, p. 9-9, 2021. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/13434/6737
A104	RAMOS, J. V. B. et al. Espaços Formativos e de Sensibilização Quanto às Práticas Integrativas e Complementares em uma Unidade de Saúde da Família: Potencialidades e Desafios. Saúde em Redes, v. 8, n. sup2, p. 345-361, 2022. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3537
A105	CABOCLO, E. K. D. 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, v. 21, n. 2, p. 211-217, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i2.47704
A106	GONÇALVES, R. N. et al. Plantas medicinais na atenção primária à saúde: riscos, toxicidade e potencial para interação medicamentosa. Revista de APS, v. 25, n. 1, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16611
A107	DE MOURA MONTEIRO, G. B.; PESSOA, B. H. S. Semeando saúde: o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde, um relato de experiência. Revista

	Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 17, n. 44, p. 3046-3046, 2022. Disponível em: https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/3046
A108	CARMONA, F.; PEREIRA, A. M. S. Prescription patterns of herbal medicines at a Brazilian Living Pharmacy: The Farmácia da Natureza experience, 2013–2019. Journal of Herbal Medicine, v. 36, p. 100597, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.hermed.2022.100597
A109	GRIBNER, C. et al. Herbal medicines from the industry in the unified health system: challenge faced by medical professionals. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 58, p. e18701, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s2175-97902022e18701
A110	HENRIQUES, D. P. et al. Complementary and alternative medicine use in Brazilian patients with inflammatory bowel disease. Arquivos de Gastroenterologia, v. 59, p. 375-382, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202203000-68
A111	FAISAL-CURY, A.; DE OLIVEIRA RODRIGUES, D. M. Prevalence and associated factors with traditional, complementary and integrative medicine in Brazil: A population-based study. European Journal of Integrative Medicine, v. 53, p. 102146, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102146
A112	DE CASTRO, M. A. et al. Phytochemical standardization of Eucalyptus tereticornis Smith (Myrtaceae) used in Green Pharmacy from Northeastern Brazil. Journal of Herbal Medicine, v. 36, p. 100590, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.hermed.2022.100590
A113	MACHADO, K. P. et al. Inequalities in access to integrative and complementary health practices in Brazil: National Health Survey, 2019. Journal of Public Health, p. 1-8, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10389-023-01869-6
A114	JORGE, M. P. et al. Implantação e Implementação de Farmácias Vivas-Jardins Terapêuticos em Serviços de Atenção Primária à Saúde do Município de Campinas-SP. Medicina (Ribeirão Preto), v. 56, n. 2, 2023. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/214802

11. ANEXOS

11.1. ANEXO 1

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist (TRICCO et al, 2018):

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	1
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	8
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	17; 29
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	29
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	30
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	31
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	31
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	32
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	32
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	33
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	33
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	33

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	34
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	35
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	37
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	37
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	58
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	68
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	69
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	70

JB I = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

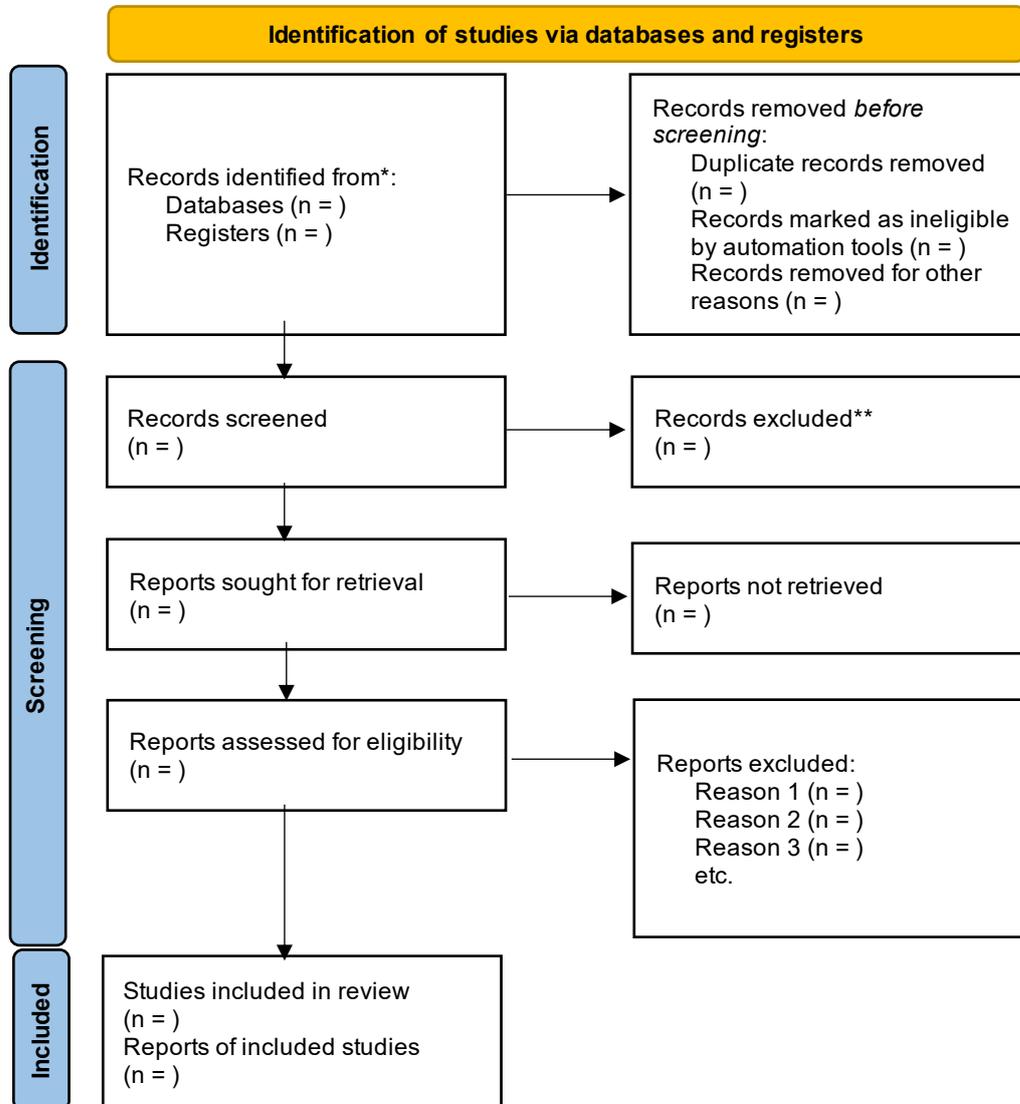
† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JB I guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

11.2. ANEXO 2

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only (PAGE et al, 2021):



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.