

Conhecimento popular sobre plantas medicinais em município do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais

Popular knowledge of medicinal plants in a municipality in the Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais

Suzane Barreiros de Macedo¹, Eliane Garcia Rezende², Rosana Passos Cambraia³, Nadja Maria Gomes Murta³

DOI: 10.1590/2358-28982026E210585P

RESUMO Objetivou-se identificar o conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais no território de uma Unidade Básica de Saúde em um município do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. Estudo transversal, observacional, quantitativo, com aplicação de instrumento objetivo aos chefes de família do território – aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A amostragem foi determinada por levantamento demográfico, com seleção de 10% das famílias e sorteio dos domicílios. Observou-se que 82,63% dos participantes possuem plantas medicinais no domicílio, 42,04% utilizam entre 4 e 6 plantas e 43,16% consideram que elas não possuem efeitos colaterais/toxicidade. Aqueles que utilizavam plantas medicinais relatam que seu conhecimento adveio de familiares, e somente 1,91% deles receberam orientação de profissionais de saúde. Identificaram-se saberes e práticas sobre plantas medicinais, considerando a biodiversidade do Cerrado, e da Farmacopeia Popular, as mais conhecidas: o barbatimão e o ipê-roxo. O desconhecimento sobre os efeitos das plantas medicinais no organismo foi o motivo de não adesão citado por 42,42% dos participantes. Os resultados mostraram a possibilidade do uso das plantas medicinais como terapia complementar na Estratégia Saúde da Família, e esta poderia ser implantada de forma segura e sustentável, com valorização da sociobiodiversidade do Cerrado pela Estratégia Programa Farmácia Viva.

PALAVRAS-CHAVE Plantas medicinais. Promoção em saúde. Saúde da família. Terapias complementares.

ABSTRACT The study aimed to identify popular knowledge about the use of medicinal plants in the territory of a Basic Health Unit in a municipality in the Jequitinhonha Valley, Minas Gerais. This is a cross-sectional, observational, quantitative study, with an objective instrument applied to heads of household in the area (10% of families selected and households drawn by lot) – approved by the Research Ethics Committee. It was observed that 82.63% of the participants have medicinal plants at home, 42.04% of them use between four and six plants, and 43.16% think that they have no side effects/toxicity. Those who used medicinal plants reported that their knowledge came from family members, and only 1.91% received guidance from health professionals. Knowledge and practices about medicinal plants were identified, considering the biodiversity of the Cerrado, and the Popular Pharmacopoeia the best known: barbatimão and ipê-roxo. Lack of knowledge about the effects of medicinal plants on the body was the reason for non-adherence cited by 42.42% of participants. The results showed the possibility of using medicinal plants as a complementary therapy in the family health strategy, which could be implemented safely and sustainably, valuing the socio-biodiversity of the Cerrado through the Living Pharmacy Program Strategy.

KEYWORDS Plants, medicinal. Health promotion. Family health. Complementary therapies.

¹Prefeitura Municipal de Turmalina (PMT) – Turmalina (MG), Brasil.

²Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG) – Alfenas (MG), Brasil. elianeg1202@gmail.com

³Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) – Diamantina (MG), Brasil.

Introdução

As plantas medicinais são comumente utilizadas na preparação de remédios caseiros pela população e na produção de fitoterápicos¹. No Brasil, o uso de plantas para fins medicinais teve origem na cultura indígena, sendo os primeiros registros de plantas utilizadas por esses povos realizados pelo padre José de Anchieta, entre 1560 e 1580².

O uso de plantas medicinais é uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) mais utilizadas pela população¹, regulamentada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). A eficácia da medicina tradicional é indiscutível, mas percebe-se que alguns saberes estão se perdendo com o passar do tempo devido a fatores como a redução de áreas naturais e a desvalorização dos saberes tradicionais pelas novas gerações³.

Diante do potencial para o tratamento de diversos agravos à saúde, torna-se importante garantir que essa prática seja realizada de forma segura, pois as plantas medicinais não estão isentas de efeitos colaterais, reações adversas ou toxicidade. Podem trazer riscos à saúde: o uso indiscriminado, sem indicação adequada; a identificação incorreta da planta; a presença de substâncias adulterantes (por exemplo, para aumento de volume ou melhora da aparência da formulação) e contaminantes (microrganismos, metais, terra, entre outros); o desconhecimento sobre as associações e sinergismos possíveis ou o preparo inadequado⁴.

A organização da assistência em saúde primária pela Estratégia Saúde da Família (ESF) favorece a implementação de programas de fitoterapia, pois se baseia no desenvolvimento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, proporcionando o fortalecimento do vínculo entre os usuários e a comunidade, necessário para o estabelecimento de parcerias nos cuidados com a saúde e troca de saberes⁵. O estímulo ao uso das plantas medicinais pode representar uma estratégia potencial para a

integração das ações voltadas à sustentabilidade na rotina dos usuários, a promoção da integração com o meio ambiente e a valorização dos recursos naturais e da natureza.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento popular sobre as plantas medicinais no território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município do Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais (MG), para implementação de ações de educação em saúde que promovam o uso de fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde (APS). A meta é subsidiar o fomento na prescrição de plantas medicinais por profissionais de saúde, bem como a implantação de estratégias de acesso ao Programa Farmácia Viva, valorizando a sociobiodiversidade local.

Material e métodos

Esta pesquisa, de natureza quantitativa, trata-se de um estudo transversal, observacional, desenvolvido no território de uma UBS no município de Turmalina (MG). Faz parte de um estudo mais abrangente intitulado 'Conhecimento popular sobre as plantas medicinais em território de unidade básica de saúde no município de Turmalina/MG', desenvolvido pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

O município de Turmalina, localizado na macrorregião do Jequitinhonha, é um dos territórios onde se desenvolveu a 'Farmacopeia Popular do Cerrado' – instrumento de registro elaborado pelas próprias comunidades para documentar o uso tradicional de plantas medicinais. Essa iniciativa tem contribuído para a valorização e a validação dos conhecimentos populares, promovendo o uso seguro e sustentável dessas plantas⁶. Tal contexto evidencia o potencial de Turmalina para a implantação de práticas integrativas e complementares em saúde, baseadas em fitoterapia, fortalecendo os vínculos entre usuários e profissionais do SUS e valorizando saberes ancestrais e territoriais.

Atualmente, o município conta com 100% de cobertura da ESF, com 9 equipes cadastradas e 10 UBS. Para este estudo, foi selecionado o território da UBS José de Souza Lima, inaugurada, em 2009, no bairro Nova Turmalina (CNES nº 6654584), por ser referência para a população dos bairros Nova Turmalina, Prosperidade, Alto Progresso e Distrito Industrial. Esse território abrange moradores provenientes de outras áreas urbanas e de comunidades rurais de Turmalina, bem como de municípios vizinhos, o que configura uma diversidade cultural e geográfica expressiva.

Segundo os dados do cadastro único das famílias do município para avaliação de famílias em vulnerabilidade no território da UBS escolhida, do total de 5.369 famílias cadastradas, 2.044 (38%) estão em situação de pobreza; 1.348 (25%), em situação de baixa renda; e 1.977 (37%), com renda acima de meio salário mínimo⁷.

Este estudo foi composto por duas etapas: a primeira, o levantamento dos dados demográficos e cartográficos sobre o território estudado, com o mapeamento das famílias a serem incluídas na pesquisa, que eram residentes no território da UBS José de Souza Lima; e a segunda, com a aplicação do instrumento de coleta de dados quantitativos aos chefes das famílias selecionadas. Para a construção do instrumento que buscava conhecer a utilização de plantas medicinais no território, foi escolhida uma pessoa reconhecida pela equipe de saúde como detentora do conhecimento sobre plantas medicinais, que então relatou as plantas mais utilizadas na região. Essa informação foi um elemento balizador para a estruturação de uma das perguntas utilizadas no instrumento de coleta de dados.

A amostragem da população da UBS foi realizada de forma intencional, considerando 10% dos domicílios do território (n = 190 participantes), com aplicação de questionários aos chefes de família sobre aspectos relacionados com a utilização e a percepção dos participantes acerca das plantas medicinais. Foi considerada chefe de família a pessoa

que exerce responsabilidade sobre o grupo familiar, independentemente do sexo. O § 5º do art. 226 da Constituição Federal do Brasil estabelece que “os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher”⁸. A amostragem foi delineada a partir do mapeamento dos domicílios de numeração par, por rua e Agente Comunitário de Saúde (ACS), com a elaboração de lista para compor o sorteio, que foi realizado utilizando a inserção dos números pares correspondentes às famílias de cada ACS em envelopes. O sorteio, realizado por meio da retirada das numerações registradas em papel pela pesquisadora responsável, prosseguiu até completar o quantitativo necessário à pesquisa, com a distribuição homogênea dos números de domicílios em cada microárea. Durante a aplicação dos questionários, os domicílios descartados pelos critérios de exclusão (chefes de família com problemas cognitivos ou similares e com idade inferior a 18 anos) foram substituídos por novos sorteios, utilizando os mesmos envelopes, até alcançar 10% do total de famílias do território.

A coleta de dados foi realizada pelos ACS devidamente treinados. Os ACS são pessoas da equipe da ESF que visitam regularmente os domicílios de sua área de abrangência, realizando observação dos possíveis agravos de saúde, hábitos de vida e fatores de risco, bem como orientando sobre o fluxo de acesso ao serviço de saúde; portanto, têm o papel de aproximar a população do sistema de saúde. Cada território de UBS possui 1 ACS para até 750 habitantes. Os ACS (n = 6) das equipes lotadas na UBS selecionada participaram da aplicação do instrumento de coleta de dados, realizada durante as visitas domiciliares. Eles(as) também produziram registros fotográficos das plantas cultivadas nos domicílios visitados, cujas imagens auxiliaram no processo de identificação da correspondência entre a planta citada e o nome científico disponível na literatura.

O instrumento aplicado para coleta dos dados continha 30 perguntas, dentre as quais

citam-se: a) aspectos sociodemográficos (idade, cor e tipo de domicílio, e se era portador de alguma comorbidade); b) saberes sobre as plantas medicinais (tipos de plantas utilizadas no domicílio, frequência de uso dessas plantas, origem das espécies utilizadas, fonte de conhecimento sobre o preparo das plantas, avaliação sobre efeitos colaterais/toxicidade das plantas medicinais, motivos para o não uso das plantas, conhecimento sobre as plantas medicinais do Cerrado, e quais eram as mais utilizadas e para qual finalidade). Na questão da avaliação do conhecimento sobre as plantas, foram utilizadas duas palavras para classificação: ‘conhecer’ e ‘ouvir falar’ da planta. O critério considerado para ‘conhecer’ foi para verificar se o participante utilizava a planta, ou se tinha a capacidade de identificá-la (ao menos por uma de suas partes); já a categoria ‘ouvir falar’ serviu para identificar os participantes que tinham algum conhecimento da existência da planta por menção de terceiros. Os dados coletados foram compilados, tabulados e codificados no aplicativo Microsoft Office Excel®, e, posteriormente, realizou-se a análise estatística descritiva em valores absolutos e relativos.

O estudo cumpriu os princípios éticos com base na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012⁹, com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFVJM, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 76120723.2.0000.5108 e Parecer nº 6.671.684. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Dos participantes do estudo (n = 190), 89,47% (n = 170) eram do sexo feminino, e 10,53% (n = 20), do sexo masculino. A predominância feminina entre os entrevistados pode remeter tanto ao protagonismo feminino no núcleo familiar quanto à maior facilidade de acesso do ACS às mulheres de cada domicílio, o que

pode representar um viés do estudo. Quanto à idade, houve predominância de jovens adultos, pois 82,11% (n = 156) estavam na faixa etária entre 21 e 59 anos; pessoas idosas corresponderam a 16,84% (n = 32); já os jovens entre 18 e 20 anos foram 1,05% (n = 2). Com relação à etnia/cor, 81,58% se declararam pardos (n = 155); 13,16%, brancos (n = 25); 4,74%, pretos (n = 9); e 0,52%, amarelo (n = 1). No que se refere à moradia, 63,7% dessas pessoas moram em casas próprias; 20,53%, em imóveis financiados; 14,74%, em domicílios alugados; e 1,05%, em residências cedidas. Na avaliação do local de origem dos participantes, verificou-se que 56,32% (n = 107) são provenientes de outros bairros e comunidades rurais de Turmalina; 30% (n = 57), de municípios vizinhos; 7,37% (n = 14), de outras cidades de Minas Gerais; e 6,31% (n = 12), de outros estados.

No que diz respeito às plantas medicinais, este estudo observou que 94,21% dos participantes afirmaram já ter ouvido a expressão ‘planta medicinal’, e ao serem questionados sobre o que entendem por ‘planta medicinal’, 69,47% (n = 132) atribuíram significado de remédio de horta, 33,15% (n = 63) indicaram ser chás, 18,42% (n = 35) disseram se tratar de medicamento de origem vegetal (este resultado apresenta soma de percentuais que ultrapassam os 100%, visto que a pergunta permite atribuir resposta para mais de uma alternativa).

Para 60,51% (n = 95) desse grupo, o acesso às plantas medicinais ocorre por cultivo das espécies no domicílio, 44,58% (n = 70) são por doação de vizinhos/amigos/familiares e somente 5,55% (n = 15) são adquiridas no mercado (a soma de percentuais ultrapassam os 100%, pois a pergunta permite atribuir resposta para mais de uma alternativa).

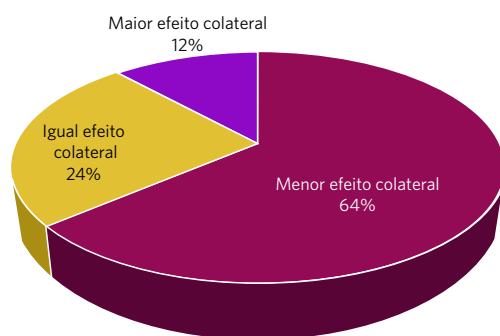
Dentre os motivos levantados para o não uso das plantas medicinais, 42,42% dos participantes citaram o desconhecimento sobre os efeitos das plantas no organismo; 36,36% relataram a facilidade no acesso e uso dos medicamentos industrializados; já para 27,27% dos entrevistados, era a dificuldade de cultivar ou encontrar

plantas medicinais. Foi também relatada a ausência de prescrição por profissionais de saúde e medo por 9,09%, além do descrédito no efeito desse tipo de remédio por 6,06%, considerando que o instrumento permitia marcar mais de uma alternativa. Informação interessante é que 100% deles informaram já ter utilizado alguma planta medicinal em algum momento da vida.

Foi identificado o desconhecimento de parcela expressiva de participantes sobre a possibilidade de efeitos colaterais e toxicidade

das plantas medicinais, pois 43,16% dos respondentes não associaram o uso de plantas medicinais a malefícios para o organismo. Do total de participantes que acreditam nos efeitos colaterais/toxicidade das plantas medicinais no organismo (56,84%), 64% consideram que os malefícios são menores quando comparados aos medicamentos alopáticos, conforme ilustrado no *gráfico 1*. Quando inquiridos sobre interesse em obter mais conhecimento sobre as plantas medicinais, 98,95% das pessoas avaliaram ser importante.

Gráfico 1. Percepção dos participantes em relação aos efeitos colaterais/toxicidade das plantas medicinais quando comparados aos medicamentos alopáticos, território USB, município de Turmalina (MG), 2024



Fonte: elaboração própria.

Os resultados identificaram 56,84% dos participantes com comorbidades que utilizavam plantas medicinais com finalidade terapêutica para a doença, apresentando riscos associados ao uso concomitante ao tratamento com alopáticos. A hipertensão arterial sistêmica foi relatada por 24,73% (n = 49) dos participantes; destes, 55,10% (n = 27) faziam uso de algumas plantas com ação hipotensora; enquanto o diabetes foi citado por 7,89% (n = 15) e, destes, 13,33% (n = 2) faziam uso de plantas com potencial hipoglicemiante.

Neste estudo, a influência de profissionais de saúde na adoção da prática de cuidado com o uso de plantas medicinais mostrou-se pouco frequente, pois apenas 1,91% (n = 3) dos participantes relataram ter recebido orientação

profissional sobre seu uso. Dentre os profissionais, foram citados aqueles da medicina e da enfermagem, bem como instrutores de cursos sobre plantas medicinais.

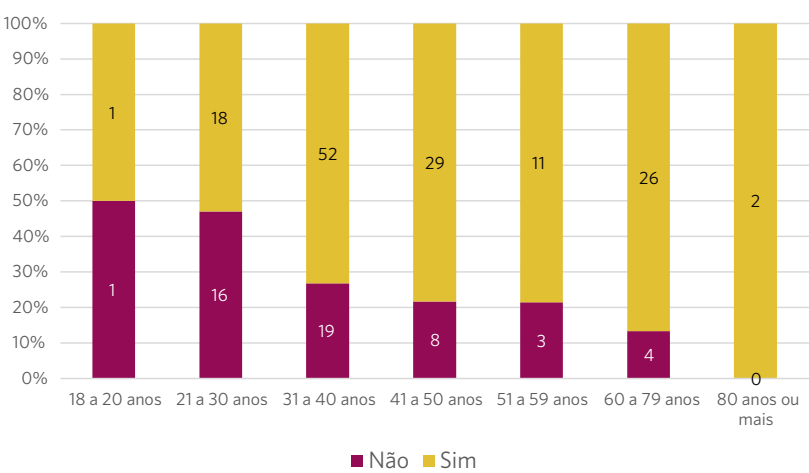
Para 9,55% (n = 15) dos entrevistados, os meios de comunicação foram fonte de conhecimento do preparo das plantas, mas, praticamente, de alguma forma, todos informaram receber orientações ou influência de familiares. Dos participantes, 82,63% (n = 157) faziam uso das plantas medicinais no domicílio, com 38,2% com frequência de uso de até 3 plantas e 61,8% com mais de 4 tipos diferentes de plantas. Quanto à frequência de uso das plantas medicinais, 26,75% dos participantes relataram utilizá-las de uma a duas vezes por semana; 9,55%, de três a cinco vezes por

semana; e 63,7% afirmaram usar raramente. Entre os que declararam não fazer uso atual de plantas medicinais, 81,81% (n = 27) disseram já ter utilizado em algum momento da vida.

A inclusão da avaliação do uso de plantas medicinais típicas do bioma Cerrado no estudo permitiu avaliar o conhecimento dos indivíduos sobre os recursos naturais e sustentáveis que o território oferece e identificou 73,16%

dos participantes informando conhecer as plantas medicinais do Cerrado. Analisando por faixa etária dos participantes e seu conhecimento sobre plantas medicinais do Cerrado, a partir do referencial Farmacopeia Popular do Cerrado, foi possível verificar um crescente saber conforme avança a idade, e mesmo os mais jovens participantes se manifestaram positivamente, como mostra o *gráfico 2*.

Gráfico 2. Conhecimento dos participantes a respeito das plantas medicinais do Cerrado, por faixa etária, território USB, município de Turmalina (MG), 2024



Fonte: elaboração própria.

Os resultados da *tabela 1* apontam o perfil de conhecimento dos participantes a respeito das nove plantas medicinais do Cerrado,

mostrando o barbatimão e o ipê-roxo como as espécies mais conhecidas.

Tabela 1. Avaliação do conhecimento dos participantes sobre as plantas medicinais do Cerrado (Farmacopeia Popular do Cerrado), território UBS, município de Turmalina (MG), 2024

Planta	Conhece a planta		Já ouviu falar	
	Sim	Não	Sim	Não
Algodãozinho	79 (41,57%)	111 (58,42%)	20 (18,01%)	91 (81,98%)
Batata-de-purga	21 (11,05%)	169 (88,94%)	11 (6,87%)	158 (93,49%)
Barbatimão	162 (85,26%)	28 (14,73%)	18 (64,28%)	10 (35,71%)
Buriti	49 (25,78%)	141 (74,21%)	32 (22,69%)	109 (77,30%)
Ipê-roxo	143 (75,26%)	47 (24,73%)	15 (31,91%)	32 (68,08%)
Pacari	29 (15,26%)	161 (84,73%)	10 (6,20%)	151 (93,78%)

Tabela 1. Avaliação do conhecimento dos participantes sobre as plantas medicinais do Cerrado (Farmacopeia Popular do Cerrado), território UBS, município de Turmalina (MG), 2024

Planta	Conhece a planta		Já ouviu falar	
	Sim	Não	Sim	Não
Pé-de-perdiz	14 (7,36%)	176 (92,63%)	12 (6,81%)	164 (93,18%)
Rufão	17 (8,94%)	173 (91,05%)	6 (3,46%)	167 (96,53%)
Velame	43 (22,63%)	147 (77,36%)	7 (4,76%)	140 (73,68%)

Fonte: elaboração própria

Observou-se que, para as plantas do Cerrado pouco conhecidas pelos entrevistados, também houve maior afirmação sobre ‘não ouvir falar’. Dentre as plantas conhecidas mais citadas

pelos participantes (> 90% deles), encontramos: alecrim, boldo, alfavaca, capim-cidreira, erva-doce, hortelã, jurubeba, manjerição, poejo e ora-pro-nóbis, como mostra a *tabela 2*.

Tabela 2. Avaliação do conhecimento dos participantes sobre as plantas medicinais mais comuns, território UBS, município de Turmalina (MG), 2024

Planta	Conhece a planta		Já ouviu falar	
	Sim	Não	Sim	Não
Açafrão	170 (89,47%)	20 (10,52%)	15 (75%)	5 (25,00%)
Alecrim	188 (98,94%)	2 (1,05%)	2 (100%)	0
Alfavaca	175 (92,10%)	15 (7,89%)	5 (25%)	10 (75%)
Ariparoba	37 (19,47%)	153 (80,52%)	7 (4,57%)	146 (95,42%)
Arrema-de-são joão	20 (10,52%)	170 (89,47%)	11 (6,47%)	159 (93,52%)
Bacapari	69 (36,31%)	121 (63,68%)	19 (15,70%)	102 (84,29%)
Boldo	189 (99,47%)	1 (0,52%)	0	1 (100%)
Camomila	168 (88,42%)	22 (11,57%)	15 (68,18%)	7 (31,81%)
Caninha-de-macaco	161 (84,73%)	29 (15,26%)	8 (27,58%)	21 (72,41%)
Capim-cidreira	190 (100%)	0	0	0
Carqueja	166 (87,36%)	24 (12,63%)	11 (45,83%)	13 (54,16%)
Erva-doce	187 (98,42%)	3 (1,57%)	1 (25%)	2 (75%)
Gariri	8 (4,21%)	182 (95,78%)	1 (0,55%)	181 (99,45%)
Hortelã	188 (98,94%)	2 (1,06%)	2 (100%)	0
Jurubeba	173 (91,05%)	17 (9,82%)	13 (76,47%)	5 (29,41%)
Manjerição	175 (92,10%)	15 (8,57%)	11 (73,33%)	4 (26,66%)
Maria-paroba	14 (7,36%)	176 (92,63%)	3 (1,70%)	173 (98,29%)
Maximira	137 (72,10%)	53 (27,89%)	11 (20,75%)	42 (79,24%)
Omeprazol natural	11 (5,78%)	179 (94,21%)	11 (6,14%)	168 (93,85%)
Ora-pro-nóbis	177 (93,15%)	13 (6,84%)	4 (30,76%)	9 (69,23%)
Panaceia	12 (6,31%)	178 (93,68%)	5 (2,80%)	173 (97,19%)
Poejo	181 (95,26%)	9 (4,73%)	1 (11,11%)	8 (88,88%)
Quebra-pedra	170 (89,47%)	20 (10,52%)	6 (30%)	14 (70%)

Fonte: elaboração própria.

Este estudo possibilitou a identificação das plantas mais utilizadas por esse grupo populacional por relato espontâneo, que ocorreu na etapa inicial de aplicação do instrumento de coleta, antes mesmo de serem submetidas

à avaliação do conhecimento sobre as plantas. Das 85 plantas citadas, 6 foram referenciadas por mais de 10 participantes, conforme a *tabela 3*. A hortelã, a erva-cidreira e o boldo são os mais citados.

Tabela 3. Plantas utilizadas pelos participantes, com mais de dez citações em relato espontâneo, território UBS, município de Turmalina (MG), 2024

Planta citada	Nome na literatura	Nome científico	Nº de citações (% citação)
Favaca	Alfavaca	<i>Ocimum gratissimum</i> L.	12 (14,12)
Alecrim	Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	13 (15,29)
Poeijo/puejo	Poejo	<i>Mentha pulegium</i>	21 (24,71)
Boldo	Boldo	<i>Peumus boldus</i>	23 (27,06)
Erva-cidreira	Erva-cidreira/melissa	<i>Melissa officinalis</i>	42 (49,41)
Hortelã	Hortelã	<i>Mentha spicata</i>	50 (58,82)

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Turmalina é um município do Vale do Jequitinhonha que passou por ampla expansão da monocultura de eucalipto nas últimas décadas, acarretando impacto para a população em quatro dimensões: ambiental, econômica, política e social. A desapropriação de terras na área rural para o cultivo do eucalipto e a redução do acesso a recursos naturais implicaram a migração de famílias para a área urbana¹⁰. A habitação do território estudado iniciou-se entre 1999 e 2000, quando foi realizado o loteamento do bairro Nova Turmalina. Desde então, os bairros têm se expandido consideravelmente por apresentarem aluguel de imóveis e lotes com preços mais baixos que na área central, além de facilidade na aquisição de imóveis por financiamento de programas governamentais¹⁰. Esse êxodo rural gera situações no processo de urbanização que impactam no acesso ao sistema de saúde, ocasionando demandas para a avaliação de ações que melhorem a atenção à saúde nesses territórios, bem como que

seja possível o estabelecimento de políticas públicas que busquem garantir qualidade de vida a essas populações. A ocupação do território ocorreu sem a devida preservação da área verde, constituída pelo Cerrado, o que reduziu o bioma na região, um fator que contribui para a indisponibilidade de espécies e limitação do contato da população com as plantas medicinais.

No território da UBS estudada, percebe-se uma população predominantemente de cor parda e negra (86,32%), e jovem adulto com 82,11% na faixa etária de 21 a 59 anos, apresentando 16,84% de pessoas idosas. Esse perfil mostra discrepância na autodeclaração de cor em relação à média nacional, em que 55,5% da população brasileira se autodeclarou preta ou parda¹¹. Quanto ao perfil de idade, o percentual de pessoas idosas no território é próximo da média nacional, 15,8% para aqueles com 60 anos ou mais. Essa característica traz fragilidades sociais e econômicas às famílias, quando se consideram as desigualdades sociais do País em relação à cor de pele e aos problemas com etarismo.

Para a saúde pública, conhecer o potencial do uso das plantas medicinais na comunidade proporciona aos gestores informações que subsidiam seu desenvolvimento, com inserção de ações no planejamento em saúde que sejam realmente capazes de produzir impacto nas práticas sociais de atenção à saúde. A discussão sobre essa política deve ser realizada nos conselhos de saúde e em outras instâncias do poder público¹².

Neste estudo, bem como os de Badke et al.¹³ e Silva et al.¹⁴, percebe-se que a população do território pouco conhece a relevância das plantas medicinais, pois a maioria lhes associa a chás (33,15%, n = 63) ou a ‘remédios de horta’ (69,47%, n = 132) sem atribuí-las valor como fonte de compostos que irão constituir os fitoterápicos, ou mesmo reservando pouco potencial para a função de prevenir, curar ou tratar doenças.

O acesso às plantas medicinais é elemento relevante, uma vez que poucos precisam comprar (5,5%) e a maioria cultiva ou ganha de amigos ou familiares, gerando facilidade para sua utilização no cuidado à saúde. O estudo de Badke et al.¹³ identificou a preocupação das pessoas que cultivam plantas (100% dos participantes) com questões relativas à sua produção sem o uso de agrotóxico, realizado em ambientes limpos e sem circulação de animais, com colheita e armazenamento de forma adequada, fatores relacionados com o controle de qualidade.

A riqueza de saberes dos indivíduos quanto ao uso de plantas medicinais pode relacionar-se tanto a informações obtidas de suas experiências individuais quanto da transferência de saberes entre as gerações. No estudo de Badke et al.¹³, realizado na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município localizado na região central do Rio Grande do Sul, identificou-se forte influência de familiares no contato com o uso de plantas medicinais por 70% dos participantes, com citação especialmente de mães e avós. Quem diz não usar, mas já o fez em algum momento da vida, pode indicar a perda de saberes entre

as gerações e a necessidade de manter o conhecimento popular. Já em uma pesquisa realizada para avaliar as plantas medicinais no tratamento de distúrbios gastrointestinais usadas por benzedeiras do quilombo de Segredo, na Bahia, foi relatada a preocupação com a preservação dos conhecimentos tradicionais diante do fato de as pessoas da comunidade terem pouco interesse em aprender a forma de preparo do medicamento natural, tendo acesso a formulações já prontas¹⁵.

Neste estudo, o uso das plantas medicinais baseado em informações da família é frequente (88,54%), sem se preocuparem com efeitos colaterais ou tóxicos, pois 43,16% acreditam não haver malefícios e 64% acham que há menos efeitos colaterais que os medicamentos alopáticos. As pesquisas realizadas por Arnous¹⁶ e Cortez¹⁷ também encontraram resultados semelhantes, identificando uma quantidade expressiva de entrevistados que afirmaram que o tratamento com plantas medicinais ‘não faz mal’. Patrício et al.¹⁸ mostraram a presença de usuários que não sabiam corretamente as contraindicações e os possíveis efeitos colaterais das plantas medicinais. Assim, corriam riscos por fazerem uso indiscriminado, acreditando ser algo mais natural e que não poderia apresentar malefícios, além da possibilidade de identificação incorreta das plantas e do desconhecimento da dose e da forma adequada de uso.

Além dos riscos referentes a efeitos colaterais ou tóxicos das plantas medicinais, o uso concomitante com os alopáticos pode provocar interações que interferem tanto na quantidade de princípios ativos no organismo (absorção, metabolismo e eliminação) quanto no sítio em que atua o medicamento, podendo ter ação agonista ou antagonista. Alguns fatores contribuem para a ocorrência dessas situações, como a ausência de relato dos usuários sobre o uso de plantas medicinais, a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as possíveis interações e o conhecimento limitado da população sobre o tema devido à segurança atribuída ao uso de plantas.

No presente estudo, 55,10% das pessoas com hipertensão arterial sistêmica referiram fazer uso de plantas hipotensoras, e 13,33% das pessoas com diabetes disseram usar plantas com efeitos hipoglicemiantes, estando, portanto, vulneráveis aos riscos dessas interações entre princípios ativos que podem levar ao desequilíbrio do quadro de saúde.

Os resultados deste estudo apontaram que 82,63% dos respondentes fazem uso de plantas medicinais no domicílio, e somente 1,09% deles obtiveram influência de profissionais de saúde, além de 26,75% as usarem pelo menos 2 vezes por semana e de 9,55% usarem até 5 vezes por semana. Esse resultado indica a necessidade de envolvimento dos profissionais de saúde da ESF na orientação e prescrição de plantas medicinais para a população, com redução da exposição à toxicidade e interações medicamentosas. Esse dado sinaliza, para a ESF e para a gestão municipal, a urgente responsabilidade de avaliar a presença dessas práticas, bem como os potenciais benefícios e malefícios à saúde desses usuários, em virtude dos diversos fatores que interferem na segurança, na eficácia, na qualidade, nos efeitos colaterais e na toxicidade. Por outro lado, sinalizam a possibilidade de empregar o conhecimento popular como aliado no cuidado em saúde no território.

Os resultados desse estudo indicaram que 73,16% dos participantes conheciam sobre as 9 espécies de plantas medicinais descritas na 'Farmacopeia Popular do Cerrado', especificadas na *tabela 1*. A Farmacopeia Popular do Cerrado, publicada por Loiola et al.⁶, apresenta o conhecimento de raizeiros que participaram de uma pesquisa popular sobre plantas medicinais, tornando-se uma referência para a prática da medicina tradicional, elaboração de fitoterápicos e valorização da biodiversidade brasileira.

Das pessoas que disseram não fazer uso de plantas medicinais (17,2%), 36,36% reportaram ser devido à facilidade de acesso aos medicamentos industrializados, e aqui podem ser incluídos os fitoterápicos. Os fitoterápicos

são disponibilizados pelo SUS, compondo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), e o acesso dos usuários aos 12 fitoterápicos disponíveis no sistema de saúde depende tanto do interesse dos gestores em incluí-los no rol dos medicamentos nas unidades de farmácia de distribuição gratuita à população quanto dos profissionais de saúde para realizar sua prescrição. Os resultados apontaram a ausência de prescrição, e a ampliação do uso de fitoterápicos no SUS deveria ser alvo de discussões no âmbito local, pois se trata de medicamentos mais naturais, submetidos a maior controle de concentração das substâncias bioativas e de dose terapêutica, boas práticas de fabricação, prescrição e dispensação por profissional de saúde.

Diante dos resultados, acredita-se que o uso das plantas medicinais poderia ser ampliado, estimulado por projetos que facilitem o acesso dos usuários às espécies vegetais, por meio de práticas agroecológicas de cultivo de espécies do Cerrado, cooperando com sua conservação, ações educativas com a comunidade, estímulo às prescrições por profissionais de saúde, em especial os integrantes da ESF, que possuem atuação peculiar no cuidado integral à saúde da comunidade. Estudos etnobotânicos, como aqueles contidos nas farmacopeias populares, devem ser mais divulgados para as comunidades, promovendo a valorização desse conhecimento e o respeito às práticas e crenças tradicionais relacionadas com as plantas, bem como a conservação da diversidade vegetal¹⁴. No município de Turmalina, a existência de 100% de cobertura de ESF, associada à presença do bioma Cerrado, demonstra potencial para a execução de ações com plantas medicinais e fitoterapia.

Tais ações são preconizadas pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e estão resguardadas pelas legislações que normatizam as Pícs no âmbito do SUS, podendo ser realizadas na UBS sem restrições. Em 2009, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (ReniSUS), com 71 espécies

vegetais usadas pela população e confirmadas cientificamente. Das plantas utilizadas pelos participantes deste estudo, citadas em relato espontâneo, 22 estão presentes na ReniSUS: abacateiro, alho, artemísia, babosa, carqueja, cavalinha, funcho, goiabeira, guaco, hortelã, maracujá, mastruz, melão-de-são-caetano, mulungu, picão, poejo, quebra-pedra, tanchagem, arruda, arnica, barbatimão e gengibre. O resultado evidencia a importância do conhecimento sobre as práticas de medicina tradicional no território, como instrumento para a aproximação do saber popular ao saber científico, pois a identificação das formas populares de uso pode ampliar o espectro dos estudos clínicos a respeito da indicação dessas espécies nativas para o cuidado em saúde¹³.

Os resultados apresentados na *tabela 3* são semelhantes aos do estudo de Silva et al.¹⁴, no município de Buritirana, Maranhão, que apresenta a hortelã, a erva-cidreira, o boldo e a alfavaca como espécies mais citadas. O estudo em Buritirana também revela que as plantas mais utilizadas possuem hábitos herbáceos, com facilidade de cultivo em quintais.

A Farmácia Viva funciona, segundo Patrício et al.¹⁸, como estratégia segura para o uso das plantas medicinais, representando um programa de assistência social farmacêutica que prepara, prescreve e dispensa fitoterápicos na rede pública de saúde na APS, submetido a normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). As Farmácias Vivas podem ampliar o acesso dos usuários do SUS aos fitoterápicos e plantas medicinais, permitindo associar o conhecimento científico ao uso popular das plantas. Também viabilizam interações educativas em saúde e outros serviços à comunidade, como: rodas de conversas, jardins didáticos, oficinas terapêuticas, distribuição de mudas das plantas, possibilitando articulação intersetorial entre as políticas públicas da saúde, agricultura, assistência social e meio ambiente¹⁹. Destaca-se que a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics) do MS financia a implantação e/ou estruturação

de Farmácias Vivas por meio de chamadas públicas anuais para Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, promovendo o fortalecimento da PNPMF¹⁹.

Apesar dos avanços conquistados na implantação do uso das plantas medicinais e fitoterápicos como Pics no SUS, ainda existem desafios a serem superados, especialmente nos municípios de menor porte, que possuem insuficiência na estrutura física e de recursos humanos para desenvolver projetos como a Farmácia Viva ou hortas medicinais. Zeni, Galvão e Sasse²⁰, com o objetivo de implantar as práticas com plantas medicinais e fitoterápicos na APS em Blumenau (SC), observaram que alguns fatores dificultadores são a alta demanda de serviço, a complexidade sobre o uso das plantas medicinais, a necessidade de parcerias com outras categorias profissionais e o auxílio financeiro para implementação.

Alguns estados e municípios brasileiros destacam-se pela oferta dessas terapias por meio das Farmácias Vivas e outros serviços resultantes de iniciativas locais. No estado de Minas Gerais, destacam-se os municípios de Ipatinga, com serviço regulamentado pela “Lei nº 2.573, de 4 de agosto de 2009”, e em São Gotardo, com a “Lei nº 2467, de 03 de novembro de 2020”, ambas dispõem sobre a implantação da fitoterapia nos serviços públicos de saúde no âmbito municipal²¹⁽⁴⁵⁾. Ainda segundo Gois²¹⁽⁴⁶⁾, no estado, também são encontradas “instituições de pesquisa em fitoterapia e plantas medicinais, contribuindo para a validação científica de várias espécies vegetais”, como a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

No estudo realizado por Ferreira et al.²², com avaliação de aspectos relacionados com as Pics no serviço público de saúde em João Pessoa (PB), pela ótica de profissionais de saúde, as mais ofertadas foram a auriculoterapia, seguida de plantas medicinais e fitoterápicos, e terapia comunitária. Os enfermeiros se destacaram na oferta de algumas Pics aos usuários, com 96,2% de profissionais dessa

categoria exercendo esse cuidado em saúde²². Com relação à educação permanente em Pícs, 82,2% dos profissionais entrevistados relataram a oferta pela gestão municipal²².

A Educação Interprofissional (EIP) é uma estratégia educacional que poderia ser utilizada no município de Turmalina, para qualificação dos profissionais da ESF para a oferta de terapia com plantas medicinais e fitoterápicos. Trata-se de metodologia de educação em serviço que prepara os profissionais para o efetivo trabalho colaborativo em equipe, “com profissionais aprendendo entre si, sobre os outros e em conjunto, com interação e intenção de melhorar a colaboração interprofissional e a qualidade da atenção à saúde”²³⁽²⁾. Algumas universidades, em âmbito nacional, possuem cursos de capacitação de acesso à profissionais de saúde por teleeducação, o que poderia ser utilizado estrategicamente para o desenvolvimento de habilidades dos profissionais de saúde nas Pícs. Também estão disponíveis diretrizes para a prescrição de fitoterápicos pelos profissionais de saúde, como o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (MFFB)²⁴ e o Formulário Nacional de Fitoterápico²⁵.

A utilização das plantas medicinais a partir dos recursos naturais do território deve ser pautada em políticas públicas que visem à implantação de práticas sustentáveis que reduzam os impactos da ocupação desordenada dos ambientes, mudanças climáticas, desmatamento, escassez de água. Dessa forma, haveria uma contribuição para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por meio das metas dos 17 objetivos. Entre os ODS, o presente estudo encontra-se associado aos seguintes: ODS 2 – Fome zero e agricultura sustentável, relacionado ao uso de plantas medicinais ao fomento de arranjos produtivos locais para composição de projetos como a Farmácia Viva, com valorização da biodiversidade das plantas medicinais do Cerrado; ODS 3 – Saúde e bem-estar, com estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis pelos usuários, buscando a promoção

da saúde e a prevenção de doenças pelo uso das plantas medicinais; ODS 11 – Cidades e comunidades sustentáveis, que traz a discussão sobre a utilização de recursos naturais para a saúde e o bem-estar humano, abrindo espaço para a construção de Farmácias Vivas, hortas comunitárias, ampliação da área verde do território, geração e gestão de resíduos, planejamento territorial e arborização dos bairros com plantas com potencial medicinal; ODS 15 – Vida terrestre, em um processo de valorização da natureza e compreensão do papel dos seres humanos na busca por uma relação harmoniosa com o ambiente natural e urbano; e ODS 17 – Parcerias e meios de implementação, com estímulo às mudanças simples nos hábitos de vida que podem ter repercussão na preservação ambiental, em busca de melhores condições de vida para as gerações futuras, e que podem ser desenvolvidas em parceria com empresas e instituições locais, utilizando as estruturas e os equipamentos sociais já existentes²⁶.

Conclusões

O estudo analisou os saberes da comunidade com relação ao uso de plantas medicinais e identificou a prática existente no território, na qual os participantes associam o acesso a espécies vegetais ao cultivo domiciliar e à preparação de chás.

Foi possível pressupor que há perda de saberes da comunidade a respeito das plantas medicinais, ao quantificar que quase a totalidade dos participantes que não utilizavam plantas medicinais no domicílio informaram que já as haviam utilizado. A maioria dos participantes informou ter recebido orientação sobre o uso de plantas medicinais por familiares, sendo pequena a participação de profissionais de saúde na orientação e prescrição de plantas medicinais.

O conhecimento dos usuários sobre o bioma Cerrado, avaliado por meio das plantas que compuseram a Farmacopeia Popular do

Cerrado, destacou a relevância do barbatimão e do ipê-roxo como as espécies de maior acesso e identificação por parte dos usuários, ressaltando a necessidade de promover maior interação da comunidade do território com o meio ambiente de seu entorno.

Os fatores mais citados pelos participantes para não utilização das plantas medicinais foram o desconhecimento sobre os efeitos das plantas no organismo, a facilidade no acesso e uso dos medicamentos industrializados e a dificuldade de cultivar/encontrar plantas medicinais, indicando a possibilidade de adesão da população do território a essa prática em saúde por meio das diretrizes da PNPMF, com uso mais seguro e eficaz, sinalizando a necessidade da implantação de uma Farmácia Viva.

A percepção dos participantes quanto à ausência de efeitos colaterais/toxicidade das plantas medicinais no organismo e ocorrência em menor intensidade em comparação aos medicamentos alopáticos aponta para a necessidade de realização de ações de educação e promoção à saúde no território para reduzir os riscos à saúde. A diversidade de plantas medicinais cultivadas e utilizadas pela comunidade era desconhecida pelos envolvidos no estudo, confirmando a relevância do tema para o cuidado em saúde.

Dessa forma, os resultados apresentados nesta pesquisa evidenciam a importância de reconhecer, valorizar e fortalecer os saberes tradicionais associados ao uso das plantas medicinais, como parte integrante do cuidado em saúde no território estudado. A articulação entre esses saberes e as políticas públicas, especialmente por meio da implantação de uma Farmácia Viva e de ações de educação em saúde baseadas na PNPMF, pode ampliar o acesso a práticas seguras e eficazes de fitoterapia, além de contribuir para a preservação do Cerrado e da cultura local. O estudo reforça a urgência de estratégias intersetoriais que integrem conhecimento popular, atenção básica e sustentabilidade ambiental como pilares de

uma atenção à saúde mais inclusiva e enraizada nas realidades dos territórios.

O estudo se limita ao território analisado; e, portanto, os resultados não podem ser extrapolados para outras regiões. Aponta-se também, como limitação do estudo, a ausência de avaliação objetiva sobre o preparo, a dose e a forma de uso das plantas medicinais, informações estas que contribuiriam para maior conhecimento sobre essa prática no território. Embora a investigação dos efeitos clínicos, das interações medicamentosas e da segurança terapêutica das plantas medicinais não tenha sido objeto deste estudo, reconhece-se que esses aspectos são relevantes e devem ser aprofundados em pesquisas futuras.

Agradecimentos

Ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Saúde, Sociedade e Ambiente da UFVJM; aos participantes da pesquisa residentes no território do estudo; às ACS da UBS José de Souza Lima; à Secretaria Municipal de Saúde de Turmalina (MG). Às ACS Ferreira SG, Freitas GP, Macedo AA, Pinto JG, Reis NCO e Santos MAR, que contribuíram para coleta e análise de dados.

Contribuições de autoria

Macedo SB (0009-0009-4876-8442)* e Murta NMG (0000-0003-3904-9808)* contribuíram para concepção, realização dos estudos, redação, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final do manuscrito. Rezende EG (0000-0003-2232-3671)* contribuiu para redação, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final do manuscrito. Cambraia RP (0000-0003-2555-5830)* contribuiu para revisão e aprovação da versão final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. 190 p.
2. Jorge SSA. Plantas medicinais: coletânea de saberes. Viçosa: Esuv; 2009.
3. Dresch RR, Libório YB, Czermainski SBC. Compilação de levantamentos de uso de plantas medicinais no Rio Grande do Sul. *Physis*. 2021;31(2):e310219. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310219>
4. Martelli A, Carvalho LAHB. Percepção dos moradores do distrito de Eleutério, município de Itapira-SP, acerca da utilização de plantas medicinais. *Arch Health Invest*. 2019;8(2):79-84. DOI: <https://doi.org/10.21270/archiv8i2.3164>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica; n. 31).
6. Dias JE, Laureano LC, organizadoras. *Farmacopeia Popular do Cerrado*. 2ª ed. Belo Horizonte: Articulação Pacari Raizeiras do Cerrado; 2021.
7. Turmalina (MG). Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Assistência Social. Relatório famílias Cadastro Único de Turmalina – MG. Turmalina: Prefeitura Municipal de Turmalina; 2025.
8. Presidência da República (BR). [Constituição 1988]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1988 out 5 [acesso em 2026 abr 17]; Seção 1:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nºs. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13; Edição 112; Seção I:59-62.
10. Alves MSC. A formação política e econômica de Turmalina – elementos da história política de Minas Novas. Turmalina: Polo Printer; 2017.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
12. Cherobin F, Buffon MM, Carvalho DS, et al. Plantas medicinais e políticas públicas de saúde: novos olhares sobre antigas práticas. *Physis*. 2022;32(3):e320306. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320306>
13. Badke MR, Budó MLD, Alvim NA, et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(2):363-370. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200014>
14. Silva JLA, Lima GC, Nogueira FS, et al. Conhecimento local e as vias de transmissão cultural no uso de plantas medicinais no município de Buritirana, Maranhão. *Cad Pedagógico*. 2025;22(1):e13280. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n1-088>
15. Silva SS, Alves RJC, Juiz PJL. Plantas medicinais usadas por benzedeiras do quilombo de Segredo, Bahia, no tratamento de distúrbios gastrointestinais: quando o saber popular se encontra com o científico. *Rev Principia*. 2025;62:e7917. DOI: <https://doi.org/10.18265/2447-9187a2022id7917>
16. Arnous AH, Santos AS, Cambraia RP. Plantas medicinais de uso caseiro – conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Rev Espaço Saúde*. 2005;6(2):1-6.
17. Cortez LER, Jacomossi E, Cortez DAG. Levantamento das plantas medicinais utilizadas na medicina popular de Umuarama, PR. *Arq Cienc Saude UNIPAR* [Internet]. 1999 [acesso em 2025 abr 28];3(2):97-104.

Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/938/821>

18. Patrício KP, Minato ACS, Brolio AF, et al. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva*. 2022;27(2):677-686. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46312020>
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica. Roteiro orientativo ao edital de apoio à implementação e/ou estruturação de farmácias vivas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.
20. Zeni ALB, Galvão TCL, Sasse OR. Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2022;45(3):70-91. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3424>
21. Gois JSR. Políticas públicas de fitoterápicos e plantas medicinais na atenção primária à saúde: uma proposta de avaliação [dissertação na Internet]. São Cristóvão (SE): Universidade Federal de Sergipe; 2025 [acesso em 2025 abr 28]. Disponível em: <https://ri.ufs.br/js-pui/handle/riufs/21488>
22. Ferreira BWRC, Forte FDS, Ferreira Júnior A, et al. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde em uma capital do Nordeste brasileiro. *Saúde Debate*. 2024;48(143):e9122. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439122P>
23. Medeiros AVM, Forte FDS, Toassi RFC. Educação interprofissional na residência multiprofissional em atenção primária à saúde: análise fenomenológica. *Saúde Debate*. 2024;48(143):e9167. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439167P>
24. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Memento fitoterápico da Farmacopeia Brasileira [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2016 [acesso em 2025 abr 28]. Disponível em: <https://fitoterapiabrasil.com.br/biblioteca-virtual/memento-fitoterapico-farmacopeia-brasileira-1a-edicao2016>
25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira [Internet]. 2ª ed. Brasília, DF: Anvisa; 2021 [acesso em 2025 abr 28]. Disponível em: <https://fitoterapiabrasil.com.br/biblioteca-virtual/formulario-de-fitoterapicos-da-farmacopeia-brasileira-2a-edicao2021>
26. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Educação para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: objetivos de aprendizagem [Internet]. Paris: UNESCO; 2017 [acesso em 2025 abr 28]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251093>

Recebido em 29/04/2025

Aprovado em 05/01/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Guilherme Franco Netto, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro/RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5162760718464160>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8861-8897>, e-mail: guilherme.netto@fiocruz.br