


## Plantas medicinais: conhecimento dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, Eunápolis, Bahia

*Medicinal plants: knowledge of the professionals of the Basic Health Units, Eunápolis, Bahia*  
*Plantas medicinales: conocimiento de los profesionales de las Unidades Básicas de Salud, Eunápolis, Bahía*

Tatiana Santana dos Santos<sup>1</sup> , Gisele Lopes de Oliveira<sup>1</sup> , Grasiely Faccine Borges<sup>1</sup> , Isabel Cristina Belasco<sup>2</sup> 

### Autor correspondente:

Tatiana Santana dos Santos  
E-mail: enf-tati@hotmail.com

<sup>1</sup>Universidade Federal do Sul da Bahia. Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Sul da Bahia. Porto Seguro, Bahia, Brasil.



### Como citar este artigo:

Santos TS, Oliveira GL, Faccine Borges G, Belasco IC. Plantas medicinais: conhecimento dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, Eunápolis, Bahia. Rev. enferm. UFPI. 2026 [citado em: dia mês abreviado ano];15:e6666. DOI: 10.26694/reufpi.v15i1.6666

### Resumo

**Objetivo:** Levantar o conhecimento e o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com ênfase nas plantas medicinais e fitoterápicos, pelos profissionais de saúde do município de Eunápolis, Bahia, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter observacional, com delineamento descritivo e transversal, desenvolvido a partir de abordagem quali-quantitativa. A coleta de informações ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas aplicadas a 25 profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde do município. **Resultados:** Verificou-se que a maioria dos participantes relatou conhecer as PICS, embora tenha mencionado um número restrito de práticas. Observou-se maior familiaridade com o uso de plantas medicinais. Ao todo, foram registradas 48 espécies, destacando-se *Lippia alba* como a de maior importância relativa, seguida por *Mentha piperita*, *Cymbopogon citratus* e *Matricaria chamomilla*. As indicações terapêuticas mais frequentes estiveram relacionadas a agravos dos sistemas circulatório e nervoso, além de transtornos mentais, comportamentais e do neurodesenvolvimento. **Conclusão:** O conhecimento mostrou-se restrito a poucas práticas e fortemente associado à fitoterapia e ao saber tradicional, evidenciando lacunas formativas e necessidade de qualificação profissional para fortalecimento da integralidade do cuidado e implementação das PICS na Atenção Primária à Saúde.

### Descritores:

Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Terapias Complementares. Plantas Mediciniais.

### O que se sabe?

Plantas medicinais são amplamente utilizadas na Atenção Primária, associadas ao saber tradicional e à promoção da integralidade do cuidado.

### O que o estudo adiciona?

Revela conhecimento limitado dos profissionais sobre PICS, com foco na fitoterapia, evidenciando necessidade de qualificação para sua implementação na Atenção Primária à Saúde.

### Abstract

**Objective:** To assess the knowledge and use of Integrative and

Complementary Health Practices (IHP), with emphasis on medicinal plants and herbal medicines, among healthcare professionals in the municipality of Eunápolis, Bahia, Brazil. **Methods:** This is an observational study with a descriptive, cross-sectional design, using a mixed-methods (quantitative and qualitative) approach. Data were collected through semi-structured interviews conducted with 25 professionals working in Primary Health Care. **Results:** Most participants reported being familiar with IHP; however, only a limited number of practices were mentioned. Greater familiarity was observed regarding medicinal plants. A total of 48 species were identified, with *Lippia alba* presenting the highest relative importance, followed by *Mentha piperita*, *Cymbopogon citratus*, and *Matricaria chamomilla*. The most frequent therapeutic indications were related to circulatory and nervous system conditions, as well as mental, behavioral, or neurodevelopmental disorders. **Conclusion:** Knowledge was restricted to few practices and strongly associated with phytotherapy and traditional knowledge, highlighting training gaps and the need for professional qualification to strengthen comprehensive care and the implementation of IHP in Primary Health Care.

**Descriptors:**

Public health. Primary Health Care. Complementary Therapies. Medicinal Plants.

**Resumen**

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento y el uso de las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS), con énfasis en plantas medicinales y fitoterápicos, entre profesionales de la salud del municipio de Eunápolis, Bahía, Brasil. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, de tipo descriptivo y transversal, con enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo). La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a 25 profesionales de la Atención Primaria de Salud. **Resultados:** La mayoría de los participantes refirió conocer las PICS; sin embargo, se mencionó un número limitado de prácticas. Se evidenció mayor familiaridad con el uso de plantas medicinales. Se registraron 48 especies, destacándose *Lippia alba* con mayor importancia relativa, seguida de *Mentha piperita*, *Cymbopogon citratus* y *Matricaria chamomilla*. Las indicaciones terapéuticas más frecuentes se relacionaron con enfermedades del sistema circulatorio y nervioso, así como con trastornos mentales, conductuales o del neurodesarrollo. **Conclusión:** El conocimiento se mostró restringido a pocas prácticas y fuertemente asociado a la fitoterapia y al saber tradicional, evidenciando brechas formativas y la necesidad de cualificación profesional para fortalecer la integralidad del cuidado y la implementación de las PICS en la Atención Primaria de Salud.

**Descriptores:**

Salud Pública. Atención Primaria de Salud. Terapias Complementarias. Plantas Medicinales.

## INTRODUÇÃO

A busca por melhores condições de saúde e qualidade de vida acompanha a trajetória da humanidade, frequentemente associada ao uso de práticas voltadas à promoção da saúde e ao cuidado não biomédico, envolvendo a interação entre o indivíduo, seu corpo e o ambiente. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) configuram-se como recursos terapêuticos que

complementam o modelo biomédico ocidental ou atuam na prevenção de agravos, fundamentando-se em conhecimentos tradicionais.<sup>(1)</sup> Essas práticas possuem origem ancestral, sendo amplamente difundidas em diferentes regiões do mundo, especialmente em países orientais, e, nas últimas décadas, vêm se expandindo no contexto ocidental.<sup>(2-4)</sup>

No cenário brasileiro, a institucionalização dessas práticas ocorreu em 2006, com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria GM/MS nº 971, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Essa política estabelece diretrizes, objetivos e responsabilidades entre os diferentes níveis de gestão, além de definir as práticas inicialmente ofertadas, como homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura e o uso de plantas medicinais e fitoterapia, incluindo também observatórios voltados à medicina antroposófica e ao termalismo social/crenoterapia.<sup>(5,6)</sup>

Posteriormente, a PNPIC passou por ampliação, incorporando, em 2017, novas práticas como arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga.<sup>(7)</sup> Esse movimento ampliou as possibilidades terapêuticas ofertadas aos usuários, contribuindo para a integralidade e a resolutividade da atenção à saúde.<sup>(8)</sup> Em 2018, outras práticas foram adicionadas, incluindo apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.<sup>(1)</sup> A ampliação do conjunto de PICS no SUS reforça seu potencial na promoção, prevenção e recuperação da saúde, além de favorecer o acesso, a humanização do cuidado e o fortalecimento dos princípios do sistema, incluindo a corresponsabilização dos usuários.<sup>(9)</sup>

Em consonância com essas diretrizes, também em 2006 foi instituída a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), articulada à Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Essa política regulamenta o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, atuando de forma transversal na implementação de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida da população, ao uso seguro e racional desses recursos, bem como à valorização da biodiversidade e ao fortalecimento da cadeia produtiva.<sup>(10)</sup> A PNPMF foi atualizada em 2023 com ênfase na inovação, sustentabilidade e no papel estratégico da biodiversidade.<sup>(11)</sup>

As plantas medicinais destacam-se como um dos principais recursos terapêuticos no âmbito das PICS, sendo sua utilização mais frequente na Atenção Primária à Saúde (APS).<sup>(12)</sup> Esse nível de atenção constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento dessas práticas, por estar diretamente relacionado ao território, à cultura e aos saberes da comunidade, onde o cuidado é permeado por conhecimentos transmitidos entre gerações.<sup>(13)</sup>

A valorização do saber popular pelos profissionais de saúde pode contribuir significativamente para o processo de cuidado, especialmente no que se refere ao uso de plantas medicinais, além de favorecer o fortalecimento do vínculo com a comunidade. A utilização desses recursos naturais pela população está frequentemente associada à crença em sua eficácia para o enfrentamento de agravos, sintomas e situações do cotidiano.<sup>(14)</sup>

Apesar da existência desse arcabouço de conhecimentos tradicionais e da presença de políticas públicas que incentivam a inserção das PICS no Brasil, bem como das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para sua incorporação na APS,<sup>(15)</sup> persistem desafios que dificultam sua efetiva implementação. Embora o uso dessas práticas venha crescendo globalmente, sua institucionalização nos serviços de saúde não acompanhou esse avanço, possivelmente em função da predominância do modelo biomédico e da valorização de evidências científicas predominantemente quantitativas, em detrimento de abordagens qualitativas.<sup>(15-17)</sup>

Nesse contexto, observa-se que as PICS ainda apresentam baixa inserção nos serviços públicos de saúde, especialmente no estado da Bahia, sendo, muitas vezes, pouco conhecidas ou até desacreditadas por profissionais e gestores.<sup>(18-20)</sup> Diante disso, o objetivo desse estudo foi levantar, junto aos profissionais de saúde da APS do município de Eunápolis-BA, informações sobre o conhecimento relacionado às PICS, especialmente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

## MÉTODOS

### Local de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Eunápolis, situado no Extremo Sul do estado da Bahia, na interseção das rodovias BR-101 e BR-367, a aproximadamente 671 km da capital Salvador e 55 km de Porto Seguro. O município integra a microregião de Porto Seguro, composta pelos municípios de

Guaratinga, Itabela, Eunápolis, Itagimirim, Itapebi, Porto Seguro, Santa Cruz Cabrália e Belmonte. Possui área territorial de 1.425,970 km<sup>2</sup>, clima tropical, predominância do bioma Mata Atlântica e população estimada em 113.710 habitantes no ano de 2022.<sup>(21)</sup>

Eunápolis configura-se como referência em serviços de saúde na microrregião, dispendo de equipamentos como Policlínica Regional de Saúde, Hemocentro, Núcleo Regional de Saúde/Base Eunápolis e Hospital Regional. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o município conta com 36 equipes de Saúde da Família distribuídas em 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS), organizadas em cinco regionais de saúde.

O estudo foi conduzido em cinco UBS (Iris Lopes, Moisés Reis, Tadeu Tavares Leite, João Nunes da Silva e Antônio Lima Ribeiro), sendo selecionada uma unidade por regional de saúde, com o intuito de contemplar a diversidade territorial do município. As unidades Iris Lopes e João Nunes da Silva estão localizadas na zona rural, representando importantes pontos de acesso aos serviços de saúde para essas populações. Já as UBS Moisés Reis, Tadeu Tavares Leite e Antônio Lima Ribeiro situam-se na zona urbana, em bairros periféricos (Moisés Reis, Parque da Renovação e Pequi, respectivamente). Em conjunto, essas unidades atendem aproximadamente 14.270 usuários adultos, desempenhando papel relevante no acesso à atenção à saúde.<sup>(22)</sup>

### **Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo observacional, de natureza descritiva e corte transversal, com abordagem mista, contemplando métodos quantitativos e qualitativos. A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2022 e janeiro de 2023, nas cinco UBS selecionadas, por meio de entrevistas com 25 profissionais da APS, incluindo membros das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

A amostra foi definida por conveniência, caracterizando-se como não probabilística, não havendo registro de recusas ou perdas amostrais durante a coleta.

Para a obtenção dos dados, utilizou-se um questionário semiestruturado composto por 19 questões, contemplando variáveis sociodemográficas (sexo, idade, categoria profissional, escolaridade e tempo de atuação no SUS), além de aspectos relacionados ao conhecimento, uso e percepção das PICS, com ênfase nas plantas medicinais. As entrevistas foram realizadas por um pesquisador em ambiente reservado nas UBS, garantindo privacidade aos participantes.

As informações referentes às espécies de plantas medicinais citadas, formas de utilização e indicações terapêuticas foram sistematizadas, assim como os dados sobre a origem do conhecimento dos participantes. Também foram identificadas e registradas as principais limitações e desafios relacionados à implementação das PICS no âmbito do SUS.

O instrumento de coleta de dados consistiu em questionário semiestruturado composto por 19 questões, elaborado pelas pesquisadoras com base na literatura científica nacional<sup>(8,29,34-37,39-43,46,51,60-63)</sup> sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, considerando os objetivos do estudo, e aprovado pelo Comitê de Ética. O instrumento foi estruturado para contemplar variáveis sociodemográficas, conhecimento, uso e percepção acerca das PICS, com ênfase em plantas medicinais/fitoterapia. Previamente à coleta de dados, foi realizado um estudo piloto (pré-teste) com oito estudantes de graduação da área da saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia, com o objetivo de avaliar a clareza, compreensão, pertinência e adequação das questões em relação aos objetivos da pesquisa. A partir das contribuições obtidas nessa etapa, foram realizados ajustes redacionais e de organização das perguntas, visando aprimorar a precisão e a compreensão do instrumento antes de sua aplicação definitiva junto aos participantes do estudo.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Sul da Bahia, sob o parecer nº 7.064.787, atendendo às recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os critérios de inclusão foram: pertencer ao quadro de profissionais de saúde que fazem parte da equipe multidisciplinar das UBS Iris Lopes, Moises Reis, Tadeu Tavares Leite, João Nunes da Silva e Antônio Lima Ribeiro, com curso superior completo de ambos os sexos. E como critérios de exclusão: profissionais gozando licença do trabalho ou em período de férias no período da entrevista.

### **Análise dos dados**

Os dados coletados foram inicialmente tabulados em planilhas do Microsoft Excel, contendo

informações referentes às espécies de plantas medicinais mencionadas, suas formas de uso e finalidades terapêuticas. Sempre que possível, procedeu-se à identificação botânica das espécies com apoio de imagens e referências especializadas. Para a análise qualitativa, empregou-se a análise temática, a qual possibilitou a identificação de núcleos de sentido, temas recorrentes e padrões emergentes nas falas dos participantes. O desenvolvimento do estudo seguiu as recomendações da diretriz *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), assegurando transparência, rigor metodológico e qualidade científica. (23)

A Importância Relativa (IR) das espécies citadas foi estimada para cada grupo de entrevistados, sendo consideradas mais relevantes aquelas que apresentaram valores mais elevados (máximo = 2), por estarem associadas a maior diversidade de sistemas corporais e propriedades terapêuticas. (24) O cálculo da IR seguiu a expressão:  $IR = NSC + NP$ , em que NSC corresponde à razão entre o número de sistemas corporais tratados por determinada espécie (NSCE) e o número total de sistemas corporais tratados pela espécie mais versátil (NSCEV). Já NP refere-se à razão entre o número de propriedades atribuídas a uma espécie (NPE) e o total de propriedades atribuídas à espécie mais versátil (NPEV).

O Fator de Consenso dos Informantes (FCI) foi utilizado para identificar os sistemas corporais de maior relevância local, a partir da agregação das indicações populares em categorias amplas, conforme adaptação proposta por Trotter e Logan (25) e Oliveira et al (4). Esse índice varia de 0 a 1, sendo que valores próximos de 1 indicam maior concordância entre os participantes quanto ao uso das espécies em determinada categoria. O FCI foi calculado por meio da fórmula:  $FCI = (NAR - NA) / (NAR - 1)$ , onde NAR representa o número total de usos registrados por categoria e NA corresponde ao número de espécies indicadas para essa mesma categoria.

As indicações terapêuticas das plantas medicinais mencionadas foram organizadas em categorias de sistemas corporais e condições de saúde, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) da Organização Mundial da Saúde (OMS). (26) Foram consideradas as seguintes categorias: doenças infecciosas ou parasitárias; neoplasias; doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos; doenças do sistema imunológico; doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas; transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento; distúrbios do sono-vigília; doenças do sistema nervoso; doenças do sistema visual; doenças do ouvido ou processo mastoideo; doenças do sistema circulatório; doenças do sistema respiratório; doenças do sistema digestivo; doenças da pele; doenças do sistema musculoesquelético ou do tecido conjuntivo; doenças do aparelho geniturinário; condições relacionadas à saúde sexual; além de sintomas, sinais ou achados clínicos não classificados em outras categorias.

## RESULTADOS

Observou-se predominância do sexo feminino entre os participantes (76%), com maior concentração na faixa etária de 31 a 50 anos (64%). Quanto à formação, 96% dos profissionais possuíam especialização. Em relação ao tempo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), 76% relataram experiência mínima de cinco anos, com média de 10,48 anos de atuação, variando entre um e trinta anos.

A composição das equipes da Atenção Primária à Saúde incluiu profissionais de diferentes categorias, abrangendo também o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: médicos (n=5), enfermeiros (n=5), odontólogos (n=4), psicólogos (n=3), assistentes sociais (n=3), nutricionistas (n=2), profissionais de educação física (n=2) e fisioterapeuta (n=1).

No que se refere ao conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), 60% dos participantes afirmaram conhecê-las, enquanto 44% as reconhecem como modalidade terapêutica. Entretanto, ao especificar quais práticas eram conhecidas, verificou-se que, dentre as 29 práticas reconhecidas, (1) apenas três foram mencionadas, com destaque para plantas medicinais/fitoterapia (68,75%), seguidas pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/acupuntura (25%) e aromaterapia (6,25%). Ademais, 32% dos profissionais relataram utilizar PICS em nível pessoal, sendo novamente a fitoterapia a mais frequente, seguida da aromaterapia.

Quanto à postura diante da solicitação de usuários para utilização de PICS de forma complementar ou substitutiva aos medicamentos alopáticos sintéticos, 36% dos profissionais manifestaram apoio, 8% adotaram posição neutra e 56% não souberam opinar, atribuindo essa limitação ao desconhecimento ou à pouca familiaridade com essas práticas. Destaca-se que apenas um profissional (médico) relatou ter participado de capacitação específica em PICS, sendo habilitado em Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura.

Em relação ao uso de plantas medicinais, 80% dos participantes afirmaram já ter utilizado ou ainda

fazer uso desses recursos. Foram registradas 48 espécies distribuídas em 27 famílias botânicas (Tabela 1), destacando-se Asteraceae (07 spp.), Lamiaceae (06 spp.), Fabaceae (04 spp.), Lauraceae (03 spp.) e Zingiberaceae (03 spp.) como as mais representativas.

No que se refere às formas de preparo e utilização, as folhas foram a parte vegetal mais mencionada (64%), seguidas do caule (10%), flores (8%) e sementes (8%). O preparo em forma de chá, seja por infusão ou decoção, foi o método de uso mais frequente, citado por 70% dos participantes (Tabela 1).

Entre as espécies identificadas, houve predominância de plantas exóticas (69,39%) em relação às nativas. As espécies consideradas mais versáteis quanto às indicações terapêuticas, conforme o índice de Importância Relativa (IR), foram: erva-cidreira (*Lippia alba*) (IR=2), hortelã miúdo (*Mentha piperita*) (IR=1,87), capim-santo (*Cymbopogon citratus*) (IR=1,75) e camomila (*Matricaria chamomilla*) (IR=1,55) (Tabela 1).

As plantas medicinais mencionadas foram associadas a 38 indicações terapêuticas, organizadas em 18 categorias de sistemas corporais e condições de saúde (Tabela 2). As categorias com maior frequência de indicações foram as doenças do sistema circulatório (DSC), doenças do sistema nervoso (DSN) e transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento (TMCND). O Fator de Consenso dos Informantes (FCI) variou entre 0,57 e 1, sendo observada ausência de consenso apenas na categoria de neoplasias (FCI=0) (Tabela 2).

**Tabela 1.** Espécies medicinais e informações de usos citadas pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde, Eunápolis (BA), Brasil, 2022-2023.

Família/ Espécie	Nome popular	Indicação de uso	SC	Forma de uso	Parte da planta	Origem*	IR
<b>Amaryllidaceae</b>							
<i>Allium cepa</i> L.	Cebola	Tosse, falta de ar, asma	DSR; SSACNCP	Chá	Bulbo	Exótica	0,77
<i>Allium sativum</i> L.	Alho	Tosse, falta de ar, asma	DSR; SSACNCP	Chá	Bulbo /caule	Exótica	0,77
<b>Anacardiaceae</b>							
<i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi	Aroeira	Anti-inflamatório	SSACNCP	Chá	Folha	Nativa	0,32
<b>Annonaceae</b>							
<i>Annona muricata</i> L.	Graviola	Câncer de pulmão	NPS	Chá	Folha	Exótica	0,32
<b>Apiaceae</b>							
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Erva-doce	Auxílio digestivo, cólica intestinal, carminativo, calmante, sonífero, dor no estômago	DSD; TMCND; DSV	Chá	Semente	Exótica	1,35
<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss	Salsa	Diurético	DAGU	Chá	Folha	Exótica	0,32
<b>Asparagaceae</b>							
<i>Dracaena trifasciata</i> (Prain) Mabb.	Santa Bárbara	Dor no estômago, auxílio digestivo	DSD	Chá	Folha	Exótica	0,45
<b>Asteraceae</b>							
<i>Achillea millefolium</i> L.	Dipirona	Não foi relatado	-	Chá	Folha	Exótica	-
<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Camomila	Calmante, auxílio na digestão, ansiedade, carminativo, alívio dor e efeito anestésico para região da vulva e perineo (colocado no absorvente)	TMCND; DSD; SSACNCP; DAGU	Chá	Folha, flor	Exótica	1,55
<i>Gymnanthemum amygdalinum</i> (Delile) Sch.Bip. ex Walp.	Alumã	Não foi relatado	-	Chá	Folha	Exótica	-
<i>Bidens pilosa</i> L.	Carrapicho de agulha	Não foi relatado	-	Chá	Folha	Nativa	-
<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.	Carqueja	Emagrecer	DENM	Chá	Folha	Nativa	0,32

<i>Eclipta prostrata</i> (L.) L.	Arnica	Alívio dor e efeito anestésico para região da vulva e períneo (colocado no absorvente)	SSACNCP; DAGU	Chá	Folha	Nativa	0,65
<i>Calendula officinalis</i> L.	Calêndula	Alívio dor e efeito anestésico para região da vulva e períneo (colocado no absorvente)	SSACNCP; DAGU	Chá	Folha, flor	Exótica	0,65
<b>Brassicaceae</b>							
<i>Brassica oleracea</i> L.	Couve	Dor no estômago, auxílio digestivo	DSD	Sumo com leite	Folha	Exótica	0,45
<b>Cactaceae</b>							
<i>Pereskia aculeata</i> Mill.	Oro-pro-nobis	Anti-inflamatório, melhorar imunidade, anemia	SSACNCP; DSI; DSOHP	<i>In natura</i>	Folha	Nativa	0,97
<i>Cereus undatus</i> Haw.	Pitaya	Anemia	DSOHP	Sumo	Folha batida	Exótica	0,32
<b>Costaceae</b>							
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Cana de macaco	Problemas nos rins	DAGU	Chá, <i>in natura</i>	Folha, caule	Nativa	0,32
<b>Cucurbitaceae</b>							
<i>Cucurbita pepo</i> L.	Abóbora	Não foi relatado	-	Chá	Folha	Exótica	-
<b>Equisetaceae</b>							
<i>Equisetum giganteum</i> L.	Cavalinha	Emagrecer, diurético	DENM DAGU	Chá	Folha	Nativa	0,65
<b>Euphorbiaceae</b>							
<i>Jatropha multifida</i> L.	Mertiolate-Mercúrio	Cicatrizante ferida	DP	<i>In natura</i>	Sumo da folha-caule	Nativa	0,32
<b>Fabaceae</b>							
<i>Bauhinia forficata</i> Link	Pata de vaca	Diabetes-hipoglicemiante	DENM	Chá	Folha	Nativa	0,32
<i>Cassia senna</i> L.	Sene	Emagrecer	DENM	Chá	Folha	Exótica	0,32
<i>Copaifera langsdorffii</i> Desf.	Copaíba	Melhorar imunidade, cicatrizante	DSI; DP	Óleo essencial	Caule	Nativa	0,65
<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville	Barbatimão	Alívio dor e efeito anestésico para região da vulva e períneo (colocado no absorvente)	SSACNCP; DAGU	Chá	Casca	Nativa	0,65
<b>Lamiaceae</b>							
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	Fortalecimento cabelo, calmante, tosse	DP; TMCND; DSR	Chá	Folha	Exótica	0,97
<i>Melissa officinalis</i> L.	Melissa	Sonífero	DSV	Chá	Folha	Exótica	0,32

<i>Mentha piperita</i> L.	Hortelã miúdo	Dor no estômago, auxílio digestivo, hipotensor, calmante, alívio da constipação, inflamação garganta, melhorar imunidade	DSD; DSC; PMCND; DSR; DSI	Chá	Folha	Exótica	1,87
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	Dor de barriga, diarreia, dor no estômago, náuseas, auxílio digestivo	DSD	Chá, macerado, suco	Folha	Exótica	0,82
<i>Lavandula</i> sp.	Lavanda	Sonífero	DSV	Óleo essencial	Flor	Exótica	0,32
<i>Origanum vulgare</i> L.	Orégano	Cólica	SSACNCP	Óleo essencial	Folha	Exótica	0,32
<b>Lauraceae</b>							
<i>Cinnamomum cassia</i> (L.) J.Presl	Canela	Termogênica, carminativo, melhorar imunidade, anti-inflamatório	DSI; DSD; DENM; SSACNCP	Macerado-pó, chá, imersão na água	Caule	Exótica	1,3
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	Diurético	DAGU	Chá	Folha	Exótica	0,32
<i>Persea americana</i> Mill.	Abacate	Não foi relatado	-	Chá	Folha	Exótica	-
<b>Lythraceae</b>							
<i>Punica granatum</i> L.	Romã	Inflamação garganta	DSR	<i>In natura</i>	Semente	Exótica	0,32
<b>Moraceae</b>							
<i>Morus nigra</i> L.	Amora	Reposição hormonal, menopausa	DENM	Chá	Folha	Exótica	0,45
<b>Musaceae</b>							
<i>Musa paradisiaca</i> L.	Coração de banana	Tosse, falta de ar, asma	DSR; SSACNCP	Chá	Flor	Exótica	0,77
<b>Myrtaceae</b>							
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba	Tratar diarreia	DSD	Chá	Folha	Nativa	0,32
<b>Phyllanthaceae</b>							
<i>Phyllanthus</i> sp.	Quebra-pedra, Rebenta-pedra	Cálculo renal, problema nos rins	DAGU	Chá	Folha	Nativa	0,45
<b>Plantaginaceae</b>							
<i>Plantago major</i> L.	Transagem	Anti-inflamatório	SSACNCP	Chá	Folha	Exótica	0,32
<b>Poaceae</b>							
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim-santo, capim-limão	Cólica, dor de cabeça, auxílio digestivo, carminativo, calmante, sonífero	SSACNCP; DSD; DSN; TMCND; DSV	Chá, óleo essencial	Folha	Exótica	1,75
<i>Avena sativa</i> L.	Aveia	Dermatite	DP	Banho	Semente	Exótica	0,32
<b>Rutaceae</b>							
<i>Citrus latifolia</i> (Yu. Tanaka) Tanaka	Limão	Melhorar imunidade, gastrite, auxílio digestão	DSI; DSD	Suco	Fruto	Exótica	0,77
<b>Sapindanceae</b>							

<i>Paullinia cupana</i> Kunth	Guaraná	Termogênica	DENM	Macerado-pó	Semente	Nativa	0,32
<b>Verbenaceae</b> <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. ex Britton & P.Wilson	Erva-cidreira	Cólica, dor de cabeça, auxílio digestivo, calmante, sonífero, alívio da constipação, ansiedade, carminativo	SSACNCP; DSD; DSN; TMCND; DSV	Chá	Folha, caule	Nativa	2
<b>Xanthorrhoeaceae</b> <i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Babosa	Hemorroida, trombose hemorroidária	DSD	Supositório, cubo em formato gelo	Sumo da folha	Exótica	0,45
<b>Zingiberaceae</b> <i>Curcuma longa</i> L.	Açafrão/ Cúrcuma	Anti-inflamatório, melhorar imunidade	DSI; SSACNCP	Macerado-pó, pó com mel (bala), chá	Raiz	Exótica	0,65
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre	Tosse, melhorar imunidade	DSR; DSI	Chá, <i>in natura</i>	Raiz	Exótica	0,65

\* Flora do Brasil (Flora e Funga do Brasil, 2022) <sup>(27)</sup> e Global Biodiversity Information Facility (GBIF) (GBIF, 2021) <sup>(28)</sup>.

CA: câncer; DAGU: doenças do aparelho geniturinário; DENM: doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas; DP: doenças da pele; DSC: doenças do sistema circulatório; DSD: doenças do sistema digestivo; DSI: doenças do sistema imunitário; DSN: doenças do sistema nervoso; DSOHP: doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos; DSR: doença do sistema respiratório; DSV: distúrbios do sono-vigília; IR: importância relativa; NPS: neoplasia; SC: sistemas corporais; SSACNCP: sintomas, sinais ou achados clínicos, não classificados em outra parte; TMCND: transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento.

**Fonte:** desenvolvido pelo autor.

**Tabela 2.** Sistemas Corporais e problemas relacionados à saúde com descrição do Fator do Consenso dos Informantes (FCI), Eunápolis (BA), Brasil, 2022-2023.

Sistemas corporais e problemas relacionados à saúde (CID-11)	NAR	NA	Planta	FCI
Certas doenças infecciosas ou parasitárias	0	-	-	-
Neoplasias	1	1	Graviola	0
Doenças do sangue ou dos órgãos hematopoiéticos	4	2	Oro-pro-nobis, pitaya	0,67
Doenças do sistema imunológico	23	7	Oro-pro-nobis, açafrão, canela, gengibre, hortelã miúdo, copaíba, limão	0,73
Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas	15	7	Amora, guaraná, canela, pata de vaca, carqueja, sene, cavalinha	0,57
Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento	40	6	Capim-santo, erva-cidreira, erva-doce, alecrim, camomila, hortelã miúdo	0,87
Distúrbios do sono-vigília	26	5	Capim-santo, erva-cidreira, erva-doce, melissa, lavanda	0,84
Doenças do sistema nervoso	20	2	Capim-santo, erva-cidreira	0,95
Doenças do sistema visual	0	-	-	-
Doenças do ouvido ou processo mastoideo	0	-	-	-
Doenças do aparelho circulatório	4	1	Hortelã miúdo	1
Doenças do sistema respiratório	15	7	Cebola, alho, coração banana, gengibre, alecrim, hortelã miúdo, romã	0,57
Doenças do sistema digestivo	53	12	Capim-santo, erva-cidreira, erva-doce, canela, goiaba, boldo, camomila, hortelã miúdo, santa bárbara, babosa, couve, limão	0,77
Doenças da pele	9	4	Aveia, alecrim, copaíba, mertiolate-mercúrio	0,62
Doenças do sistema músculo-esquelético ou do tecido conjuntivo	0	-	-	-
Doenças do aparelho geniturinário	21	9	Louro, camomila, cana de macaco, quebra-pedra, cavalinha, salsa, arnica, calêndula, barbatimão	0,6
Condições relacionadas à saúde sexual	0	-	-	-
Sintomas, sinais ou achados clínicos, não classificados em outras partes	37	11	Cebola, alho, aroeira, oro-pro-nobis, orégano, canela, coração de banana, transagem, capim-santo, erva-cidreira, açafrão	0,72

CID: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde; FCI: fator de consenso dos informantes; NA: número de espécies indicadas para cada categoria; NAR: soma dos usos registrados por cada informante para uma categoria.

**Fonte:** desenvolvido pelo autor

Em relação à origem do conhecimento sobre as plantas medicinais, houve 17 citações de aprendizado com a própria família, quatro com amigos/colegas/vizinhos, seis com internet/livros e uma com a comunidade assistida. Cinco entrevistados não responderam por não utilizarem plantas medicinais. Quanto ao uso nas UBS, observa-se que a maioria dos profissionais de saúde entrevistados (56%) já prescreveu/orientou e apoia quando ocorre solicitação do usuário, desde que concomitante ao medicamento alopático sintético em uso. O termo “orientou” aplica-se aos profissionais sem respaldo legislativo vigente para prescrever medicamentos. Além disso, 76% dos profissionais percebem uso corriqueiro de plantas medicinais pelos usuários das UBS, sem menção de interação medicamentosa e/ou

toxicidade durante sua atuação no SUS.

## DISCUSSÃO

O conhecimento e a experiência são construídos a partir da interação do indivíduo com o contexto em que está inserido, sendo influenciados pelas vivências e pela realidade social.<sup>(29)</sup> No presente estudo, embora a maioria dos participantes tenha referido conhecer as PICS, apenas três práticas foram efetivamente mencionadas: plantas medicinais/fitoterapia, MTC/acupuntura e aromaterapia. Considerando que a PNPIC contempla um conjunto mais amplo de práticas passíveis de oferta no SUS, esse achado evidencia lacunas no conhecimento dos profissionais, o que pode comprometer sua incorporação na rotina da APS, conforme já observado em outros estudos.<sup>(9,19,30-31)</sup>

Observou-se, ainda, que parte dos profissionais faz uso pessoal das PICS, com predominância da fitoterapia. O uso de plantas medicinais configura-se como a prática mais difundida, o que também é descrito na literatura, embora outras abordagens, como MTC/acupuntura, homeopatia, cromoterapia, *shiatsu*, automassagem (*Do-in*) e *yoga*, também sejam mencionadas.<sup>(8,32)</sup> No contexto brasileiro, a ampla disponibilidade de espécies vegetais e a transmissão intergeracional do conhecimento tradicional favorecem a utilização dessas práticas, muitas vezes antes mesmo da busca por serviços formais de saúde.<sup>(10,33-34)</sup>

De modo geral, os resultados indicam conhecimento limitado dos profissionais acerca da diversidade de PICS existentes. Essa limitação pode repercutir negativamente na integralidade do cuidado no SUS, uma vez que tais práticas são recomendadas, especialmente na APS, por favorecerem o vínculo com o usuário, a valorização do território e o reconhecimento dos saberes não biomédicos da comunidade.<sup>(30,32,35-36)</sup> Embora a PNPIC preveja ações de qualificação profissional no SUS, apenas um participante (médico) relatou ser habilitado para o desenvolvimento de uma das práticas – MTC/acupuntura, evidenciando fragilidade na capacitação. Ainda assim, foi possível identificar interesse dos profissionais em ampliar seus conhecimentos sobre o tema, conforme relatado em outros estudos.<sup>(35,37)</sup>

A ampliação de estratégias de formação e a efetiva implementação das PICS nos serviços de saúde são fundamentais, considerando que sua inserção na APS contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, além de estimular a corresponsabilização no cuidado e valorizar o conhecimento tradicional.<sup>(16,32)</sup> Apesar da existência de políticas nacionais e do incentivo da OMS, observa-se que os investimentos em qualificação, pesquisa e financiamento ainda são insuficientes, sendo que, em muitos municípios, a implementação dessas práticas depende de iniciativas locais e recursos próprios.<sup>(38)</sup>

Dentre as PICS, a fitoterapia/plantas medicinais destacou-se como a mais conhecida e utilizada pelos participantes, com registro de 48 espécies, resultado semelhante ao observado em outros estudos.<sup>(20)</sup> As famílias botânicas mais citadas – Asteraceae (07 spp.) e Lamiaceae (06 spp.) – também são majoritariamente relatadas como predominantes em pesquisas realizadas em diferentes regiões do Brasil.<sup>(39-41)</sup> Essas famílias apresentam ampla distribuição geográfica e elevada diversidade de espécies, o que pode explicar sua recorrência em estudos etnobotânicos.<sup>(42)</sup>

A família Asteraceae, considerada uma das maiores dentre as angiospermas, apresenta espécies amplamente distribuídas e adaptadas a diferentes ambientes.<sup>(43-44)</sup> Algumas possuem relevância econômica<sup>(44)</sup>, embora determinadas espécies possam apresentar toxicidade quando utilizadas de forma inadequada, como no caso de *B. pilosa*.<sup>(42)</sup> Já a família Lamiaceae, uma das mais numerosas em espécies, é caracterizada, em sua maioria, por espécies aromáticas, ricas em óleos essenciais, com ampla aplicação terapêutica.<sup>(45)</sup>

A espécie com maior destaque no presente estudo foi *Lippia alba* (erva-cidreira), que apresentou o maior valor de Importância Relativa (IR=2), da família Verbenaceae, indicando elevada versatilidade de uso e frequência de citação. Essa espécie, nativa da América do Sul, é amplamente utilizada no Brasil e frequentemente relatada na literatura como uma das mais relevantes no contexto da medicina tradicional.<sup>(12,35,46-47)</sup> Diversos estudos descrevem suas propriedades terapêuticas, incluindo ações analgésica, antiespasmódica, anti-inflamatória, sedativa, antimicrobiana e antiviral, além de sua utilização em distúrbios gastrointestinais e como calmante.<sup>(47-50)</sup>

Outras espécies também apresentaram elevada importância relativa, como *Mentha piperita* (hortelã miúdo) (IR=1,87), seguida pela *Cymbopogon citratus* (capim-santo) (IR=1,75) e *Matricaria chamomilla* (camomila) (IR=1,55). A *M. piperita* é amplamente utilizada em diferentes contextos terapêuticos, com aplicações que incluem desde condições leves, como resfriado comum e distúrbios digestivos, até propriedade antioxidantes, antimicrobianas e anti-inflamatórias.<sup>(51-54)</sup> Estudos também sugerem seu

potencial preventivo em doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares.<sup>(54)</sup>

A *C. citratus* apresenta diversas atividades biológicas descritas na literatura, incluindo ações antioxidantes, anticancerígenas<sup>(55)</sup>, larvicida, hipoglicêmicos, hipolipidêmicos, antioxidante, antiprotzoária, antimicobacteriana, anti-inflamatória, antidiarreica, antibacteriana, antiamebiana, além de potencial efeito neurocomportamental.<sup>(56)</sup> Já a *M. chamomilla* possui propriedades amplamente reconhecidas, como ação sedativa, digestiva, anti-inflamatória, antiespasmódica, antimicrobiana e cicatrizante.<sup>(58-59)</sup>

A predominância do uso das folhas como parte vegetal mais utilizada reforça um padrão recorrente em estudos etnobotânicos, possivelmente associado à facilidade de coleta e preparo.<sup>(39-40,51)</sup> Da mesma forma, o preparo por meio de infusão ou decocção (chá) foi o método mais citado, corroborando achados de outras pesquisas.<sup>(39,46)</sup>

O uso de plantas medicinais está fortemente associado à medicina popular, sendo um conhecimento transmitido entre gerações no âmbito familiar e comunitário. Neste estudo, a principal fonte de conhecimento relatada foi a rede social próxima, incluindo familiares, amigos e vizinhos, o que está em consonância com a literatura.<sup>(34-35,46,60)</sup>

Estudos indicam que profissionais de saúde tendem a orientar o uso de plantas medicinais de forma complementar ao tratamento convencional, especialmente quando há acompanhamento clínico adequado, cenário também observado nesta pesquisa.<sup>(34-35)</sup> Nesse sentido, a atuação médica pode desempenhar papel estratégico na consolidação da fitoterapia no SUS, contribuindo para maior segurança no uso e fortalecimento do vínculo com a comunidade.<sup>(35)</sup>

A análise do FCI evidenciou maior concordância nas categorias relacionadas às DSC, DSN e TMCND. A categoria DSC foi relacionada com uma espécie e com quatro citações de uso para redução da pressão arterial<sup>(61)</sup>; seguida da categoria DSN com duas espécies e com 20 citações de uso para dor de cabeça; e a categoria TMCND<sup>(62)</sup> com seis espécies e com 40 citações de uso para ansiedade e efeito calmante, resultado semelhante foi descrito no estudo de Ribeiro *et al.*<sup>(63)</sup> Esses resultados refletem demandas relevantes no contexto local, possivelmente associadas às condições de vida contemporâneas, que favorecem o aumento de agravos relacionados a esses sistemas.<sup>(53,64-65)</sup>

Por fim, os profissionais entrevistados demonstraram reconhecer o uso de plantas medicinais pela população assistida, além de relatarem utilização pessoal e prática de orientação, ainda que de forma limitada. Esse cenário indica potencial para ampliação de ações, políticas e programas voltados à fitoterapia/plantas medicinais no âmbito municipal, especialmente considerando o interesse demonstrado e a necessidade de qualificação profissional para atuação mais efetiva na APS.<sup>(34)</sup>

### Limitações e contribuições do estudo

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. O delineamento transversal não permite estabelecer relações de causalidade entre conhecimento e prática profissional. A amostra foi de conveniência e restrita a profissionais de saúde de um único município, o que limita a generalização dos resultados para outras realidades do SUS. Além disso, as informações foram obtidas por instrumento autorreferido, podendo estar sujeitas a viés de memória e de desejabilidade social, especialmente considerando a influência do saber popular na construção do conhecimento sobre plantas medicinais.

Apesar dessas limitações, o estudo contribuiu ao evidenciar o panorama local do conhecimento e do uso das PICS por profissionais da Atenção Primária à Saúde, identificando lacunas formativas e potencial interesse na qualificação profissional. Os achados fornecem subsídios para o fortalecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, bem como para o planejamento de ações de educação permanente e ampliação da fitoterapia no âmbito municipal e regional.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que, embora a maioria dos profissionais de saúde relate conhecer as PICS, o conhecimento mostrou-se restrito a poucas modalidades, com predominância da fitoterapia/plantas medicinais. Observou-se uso pessoal dessas práticas e orientação aos usuários, sobretudo vinculada ao saber tradicional e ao uso concomitante com medicamentos alopáticos, porém com baixa qualificação formal para sua implementação na Atenção Primária à Saúde.

Os achados revelam lacunas na formação profissional e indicam a necessidade de ampliação de ações de educação permanente e qualificação em PICS, especialmente no âmbito municipal. Nesse sentido,

os resultados podem subsidiar estratégias de fortalecimento da integralidade do cuidado e da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no contexto da APS.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Santos TS, Oliveira GL. Coleta dos dados: Santos TS. Análise e interpretação dos dados: Santos TS, Oliveira GL. Redação do artigo ou revisão crítica: Santos TS, Oliveira GL, Borges GF, Belasco IC. Aprovação final da versão a ser publicada: Santos TS, Oliveira GL

## AGRADECIMENTOS

À Secretaria de Saúde do município de Eunápolis, pela autorização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Diário Oficial da União. [Internet]. 2018. [acesso 2023 mar 21]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html)
2. Amber R, Adnan M, Tariq A, Mussarat S. A review on antiviral activity of the Himalayan medicinal plants traditionally used to treat bronchitis and related symptoms. *J Pharm Pharmacol*. [Internet]. 2017;69(2):109-122. Doi: <https://doi.org/10.1111/jphp.12669>
3. Anand U, Jacobo-Herrera N, Altemimi A, Lakhssassi N. A comprehensive review on medicinal plants as antimicrobial therapeutics: potential avenues of biocompatible drug discovery. *Metabolites*. [Internet]. 2019;9(11):258. Doi: <https://doi.org/10.3390/metabo9110258>
4. Oliveira GL, Rodrigues CJ, Santos PO, Silva LRV, Santos AL, Belasco IC. Medicinal plants used in Integrative and Complementary Health Practices in Espaço Crescer, Alcobaça, Bahia. *Revise*. [Internet]. 2019;5:195-218. Doi: <https://doi.org/10.46635/revise.v5ifluxocontinuo.1892>
5. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica* [Internet]. 2012. [acesso 2022 jan 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/cab-pics/view>
6. Ignatti C, Nakamura E. Monitoring the implementation of a Municipal Policy on Complementary and Integrative Practices: the main challenges. *Physis*. [Internet]. 2021;31. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310107>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 849, de 21 de março de 2017. [Internet]. 2017. [acesso 2021 mar 23]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html)
8. Cruz PLB, Sampaio SF, Gomes TLCS. Complementary Practical use for a Primary Health Care Team and your population. *Rev. APS*. [Internet]. 2012;15(4). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14958>
9. Soares RD, Pinho JRO, Tonello AS. Situational diagnosis of Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care of Maranhão. *Saúde Debate*. [Internet]. 2020;44:749-761. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012612>
10. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. [Internet]. Brasília: MS; 2006. Disponível: Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – Ministério da Saúde ([www.gov.br](http://www.gov.br))
11. Bôas GKV, Santos JPC, De Azeredo Rezende M. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos Revisitada. *Rev Fitos*. [Internet]. 2023;17(1):01-60. Doi: <https://doi.org/10.32712/978-65-980644-0-2>

12. Nascimento Júnior BJ, Tínel LO, Silva ES, Rodrigues LA, Freitas TON, Nunes XP, Amorim ELC. Knowledge assessment and perception of professionals of the family health strategy on the use of medicinal plants and phytotherapy in Petrolina, PE, Brazil. *Rev Bras Pl Med*. [Internet]. 2016;18:57-66. Doi: [https://doi.org/10.1590/1983-084X/15\\_031](https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_031)
13. Riveiro LG, Marcondes D. A interface entre a atenção primária à saúde e práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: formas de promover as práticas na APS. *APS Rev*. [Internet]. 2021;3(2):102-109. Doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i2.185>
14. Rückert B, Cunha DM, Modena CM. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. *Interface*. [Internet]. 2018;903-914. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0449>
15. World Health Organization. The world medicines situation – Tradicional medicines: global situation, issues and challenges. [Internet]. 2011. [acesso 2023 ago 20]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78334/WHO\\_EMP\\_MIE\\_2011.2.4\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78334/WHO_EMP_MIE_2011.2.4_eng.pdf)
16. Contatore OA, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JA, Nascimento JL, Oliveira SL, Peres SMP. The use, care and policy of complementary and integrative practices in primary health care. *Cien Saude Col*. [Internet]. 2015;20:3263-3273. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>
17. Xue CCL, Zhang AL, Lin V, Da Costa C, Story D F. Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. *J Altern Complement Med*. [Internet]. 2007;13(6):643-650. Doi: <http://doi.org/10.1089/acm.2006.6355>
18. Galhoto R, Barba FFM, Zeni F, Zeni ALB. Perspectives and challenges of professionals in the insertion of medicinal plants and herbal practices in Primary Health Care, in the city of Gaspar, SC. *Rev APS*. [Internet]. 2021;24(4). Doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.28743>
19. Neri SCC, Machado MGQ, Almeida M, Souza LFA, Purificação ER, Lima VS. Diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares em saúde na Bahia: um estudo transversal. *Rev Baiana Saúde Pública*. [Internet]. 2023;47(1):9-24. Doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n1.a3661>
20. Santos SS, Léda P, De Oliveira DR. Plantas medicinais e fitoterapia em Oriximiná-Pará, Brasil: percepção e intenção de uso pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). *Vitalle*. [Internet]. 2018;30(1):11-25. Doi: <https://doi.org/10.14295/vitalle.v30i1.7357>
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, Bahia, Eunápolis. [Internet]. 2022. [acesso 2023 ago 28]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/eunapolis/panorama>
22. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Relatório de cadastro individual. Ministério da Saúde: Estado da Bahia: Município de Eunápolis [Internet]. 2022 [acesso 2022 mai 16]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>
23. Tong A, Sainsbury P, Craig J. *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi:10.1093/intqhc/mzm042.
24. Bennett BC, Prance GT. Introduced plants in the indigenous pharmacopoeia of Northern South America. *Econ bot*, 2000;90-102. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02866603>
25. Trotter RT, Logan MH. Informant consensus: a new approach for identifying potentially effective medicinal plants. In: *Plants and Indigenous Medicine and Diet*. Routledge, 2019;91-112.

26. World Health Organization (WHO). ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2019. [Internet]. 2019 [acesso 2023 mai 23]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>
27. Flora e Funga do Brasil. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. [Internet] 2022. [acesso 2023 ago 25]. Disponível: <https://floradobrasil.jbrj.gov.br/consulta/>
28. Global Biodiversity Information Facilit (GBIF.). [Internet]. 2021. [acesso 2023 ago 26]. Disponível em: <https://www.gbif.org/species/6>
29. Gontijo MBA, Nunes MF. Integrative and complementary practices: knowledge and professional credibility of the public health service. *Trab Educ Saúde*. [Internet]. 2017;15:301-320. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040>
30. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC. Supply of Integrative and Complementary Health Practices in the Family Health Strategy in Brazil. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2019;36:e00208818. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>
31. Silva ASP, Feitosa ST. Revisão sistemática evidencia baixo nível de conhecimento acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e profissionais da saúde. *Vitalle*. [Internet]. 2018;30(1):105-114. Doi: <https://doi.org/10.14295/vitalle.v30i1.7491>
32. Matos PC, Laverde CR, Martins PG, Souza JM; Oliveira NF; Pilger C. Complementary and integrative practices in primary health care. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2018;23(2). Doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.54781>
33. Figueredo CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior GD. The National Policy on Medicinal Plants and Phytotherapy: building, perspectives and challenges. *Physis*. [Internet]. 2014;24:381-400. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>
34. Fontenele RP, Sousa DMP, Carvalho ALM, Oliveira FA. Phytotherapy in Primary Health Care: perspectives of managers and professionals in the Family Health Program of Teresina, Piauí, Brazil. *Cienc Saúde Colet*. [Internet]. 2013;18:2385-2394. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800023>
35. Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni ALB. Medicinal plants and herbal medicines in Primary Health Care: the perception of the professionals. *Cienc Saúde Colet*. [Internet]. 2018;23(11):3735-3744. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>
36. Schweitzer MC, Zoboli ELCP. Role of complementary therapies in the understanding of primary healthcare professionals: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014;48:184-191. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000500026>
37. Carvalho JLS, Nóbrega MPSS. Complementary therapies as resources for mental health in Primary Health Care. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018;38(04). Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>
38. Sousa IMC; De Aquino CMF, Bezerra AFB. Cost-effectiveness of Integrative and Complementary Practices: different paradigms. *J Manag Prim Health Care*. [Internet]. 2017;8(2):343-350. Doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i2.557>
39. Da Costa Ferreira E, Anselmo MG, Guerra NM, Lucena CM, Felix CMP, Bussamann RW, Zambrana NP, Lucena RFP. Local knowledge and use of medicinal plants in a rural Community in the Agreste of Paraíba, Northeast Brazil. *Evid Based Complement Alternat Med*. [Internet]. 2021;2021(1):9944357. Doi: <https://doi.org/10.1155/2021/9944357>
40. Fagundes NCA, Oliveira GL, Souza BG. Ethnobotanic of medicinal plants used in Vista Alegre

district, Claro dos Poções – Minas Gerais. Rev Fitos. [Internet]. 2017;11(1):1-118. Doi: <https://10.5935/2446-4775.20170007>

41. Galvão MN, Bôas GKV, Machado MER, Silva MF, Boscolo OH. Ethnobotany applied to the selection of medicinal plants for agroecological crops in rural communities in the Southern End of Bahia, Brazil. Rev Fitos. [Internet]. 2021;15(1):40-57. Doi: 10.32712/2446-4775.2021.1091

42. Oliveira ER, Menini Neto L. Ethnobotanical survey of the medicinal plants used by dwellers of Manejo Village, Lima Duarte-Minas Gerais State, Brazil. Rev bras plantas med. [Internet]. 2021;14:311-320. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000200010>

43. Freitas AVL, Coelho MFB, Maia SSS, Azevedo RAB. Plantas medicinais: um estudo etnobotânico nos quintais do Sítio Cruz, São Miguel, Rio Grande do Norte, Brasil. Revista Brasileira de Biociências. [Internet]. 2012;10(1):48-48. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rbrasbioci/article/view/115602/62887>

44. Roque N, Teles AM, Nakajima JN. A família Asteraceae no Brasil: classificação e diversidade [online]. Salvador: EDUFBA. [Internet]. 2017;260. Doi: <https://doi.org/10.7476/9788523219994>

45. Gabriel Neto LA, Gomes FT. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela população do município de Oliveira Fortes-MG. Perspect Online Biol Saúde. [Internet]. 2018;8(27). Doi: <https://doi.org/10.25242/886882720181319>

46. Colet CF, Cavalheiro CAN, Molin GTD, Cavinatto AW, Schiavo M, Schwambach, Oliveira KR. Medicinal plant use by patients using the public health service of the city of Ijuí, Rio Grande do Sul, Brazil. Rev Bras Med Fam Comunidade. [Internet]. 2015;10(36). Doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf10\(36\)930](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf10(36)930)

47. Silva NA, Oliveira FF, Costa LCB, Bizzo HR, Oliveira RA. Chemical characterization of erva cidreira's essential oil (*Lippia alba* (Mill.) N. E. Br.) grown in Ilheus, Bahia State, Brazil. Rev bras plantas med. [Internet]. 2006;8(3):52-55. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/290054800\\_Chemical\\_characterization\\_of\\_erva\\_cidreira's\\_essential\\_oil\\_Lippia\\_alba\\_Mill\\_N\\_E\\_Br\\_grown\\_in\\_Ilheus\\_Bahia\\_State\\_Brazil](https://www.researchgate.net/publication/290054800_Chemical_characterization_of_erva_cidreira's_essential_oil_Lippia_alba_Mill_N_E_Br_grown_in_Ilheus_Bahia_State_Brazil)

48. Aguiar JS, Costa MCCD, Nascimento SC, Sena KXFR. Antimicrobial activity of *Lippia alba* (Mill.) N. E. Brown (Verbenaceae). Rev Bras Farmacogn. [Internet]. 2008;18:436-440. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000300018>

49. Barbosa CS, Pereira RF, Fortuna JL. Antifungal activity of the essential oil of *Lippia alba* (Mill.) N. E. Brown (Verbenaceae) against *Candida albicans*. Biociências. [Internet]. 2017;23(1):53-60. Disponível em: <https://periodicos.unitau.br/biociencias/article/view/2454/1802>

50. Linde GA, Colauto NB, Albertó E, Gazim ZC. Chemotypes, extraction, chemical composition and use of *lippia alba* essential oil. Rev bras plantas med. [Internet]. 2016;18:191-200. Doi: [https://doi.org/10.1590/1983-084X/15\\_037](https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_037)

51. Alcantara RGL, Joaquim RHVT, Sampaio SF. Medicinal plants: popular knowledge and use. Rev APS. [Internet]. 2015;18(4). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15680/8212>

52. Mahendran G, Rahman LU. Ethnomedicinal, phytochemical and pharmacological updates on Peppermint (*Mentha× piperita* L.). A review. Phytother Res. [Internet]. 2020;34(9):2088-2139. Doi: <https://doi.org/10.1002/ptr.6664>

53. Souza JLD, Kadosaki DJ, Luz PNV, Costa BN, Silva ICS, Gonçalves CK. Effectiveness of Cognitive Restructuring Therapy to Reduce Alcohol Abuse: An Integrative Review. Braz J Health Rev. [Internet].

2020;3(5):11691-11700. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-105>

54. Trevisan SCC, Menezes APP, Barbalho SM, Guiguer EL. Properties of mentha piperita: a brief review. *World J Pharm Med Res*. [Internet]. 2017;3(1):309-313. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?q=Properties+of+mentha+piperita:+a+brief+review.&hl=pt-BR&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.br/scholar?q=Properties+of+mentha+piperita:+a+brief+review.&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)

55. Pan D, Machado L, Bica CG, Machado AK, Steffani JA, Cadoná FC. In vitro evaluation of antioxidant and anticancer activity of lemongrass (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf). *Nutr Cancer*. [Internet]. 2022;74(4):1474-1488. Doi: <https://doi.org/10.1080/01635581.2021.1952456>

56. Kumar R, Krishan P, Swami G, Kaur P, Shah G, Kaur A. Pharmacognostical investigation of *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf. *Der Pharmacia Lettre*. [Internet]. 2010;2(2):181-189. Disponível em: <https://www.scholarsresearchlibrary.com/search-results.php?keyword=Pharmacognostical+Investigation+of+Cymbopogon+citratus+%28DC%29+Stapf+>

57. Paiva LF, Domingues SA. Antifungal activity of *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf against yeasts of the genus *Candida* sp. *Rev Fitos*. [Internet]. 2021;15(1):22-31. Doi: [10.32712/2446-4775.2021.958](https://doi.org/10.32712/2446-4775.2021.958)

58. Carvalho AF, Silva DM, Silta TRC, Scarcelli E, Manhani MR. Evaluation of the antibacterial activity of ethanolic and cyclohexane extracts of chamomile flowers (*Matricaria chamomilla* L.). *Rev bras plantas med*. [Internet]. 2014;16:521-526. Doi: [https://doi.org/10.1590/1983-084X/12\\_159](https://doi.org/10.1590/1983-084X/12_159)

59. Vaz NC, Vieira ALS. Ação da Camomila-Matricaria recutita L. Para Cólicas em Neonatos: revisão narrativa. *Sci Gen*. [Internet]. 2021;2(2):142-151. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/196>

60. Bruning MCR, Mosegui GBG, Vianna CMM. The use of phytotherapy and medicinal plants in primary healthcare units in the cities of Cascavel and Foz do Iguaçu - Paraná: the viewpoint of health professionals. *Ciênc saúde colet*. [Internet]. 2012;17: 2675-2685. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000017>

61. Santos ABN, Araújo MP, Sousa RS, Lemos JR. Known medicinal plants found in the urban *Cajueiro da Praia* urban area, Piauí state, Northeast Brazil. *Rev bras plantas med*. [Internet]. 2016;18:442-450. Doi: [https://doi.org/10.1590/1983-084X/15\\_149](https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_149)

62. Maioli-Azevedo V, Fonseca-Kruel VS. Medicinal and ritual plants sold in street markets of Rio de Janeiro, RJ, Brazil: a case study in the North and South zones. *Acta Bot Bras*. [Internet]. 2007; 21:263-275. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-33062007000200002>

63. Ribeiro DA, Macêdo DG, Oliveira LGS, Saraiva ME, Oliveira SF, Souza MMA, Menezes IRA. Therapeutic potential and use of medicinal plants in an area of the Caatinga in the state of Ceará, northeastern Brazil. *Rev bras plantas med*. [Internet]. 2014; 16:912-930. Doi: [https://doi.org/10.1590/1983-084X/13\\_059](https://doi.org/10.1590/1983-084X/13_059)

64. Bolzani VS. Biodiversidade, bioprospecção e inovação no Brasil. *Ciência e Cultura*. [Internet]. 2016;68(1):04-05. Doi: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602016000100002>

65. World Health Organization (WHO). The 10 causes of death. [Internet]. 2020. [acesso 2023 out 20]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2025/27/04

Revisão: 2026/01/03

Aceite: 2026/17/04

Publicação: 2026/03/07

Editor Chefe ou Científico: Jose Wicto Pereira Borges

Editor Associado: Marcelo Costa Fernandes

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.