

Uso de plantas medicinais por usuários de um serviço de atenção primária à saúde

Use of medicinal plants by users of a primary health care service

Uso de plantas medicinales por usuarios de un servicio de atención primaria de salud

RESUMO

Objetivo: Identificar o uso de plantas medicinais entre usuários de um serviço de Atenção Primária à Saúde. Método: Estudo quantitativo descritivo realizado por meio de estudo de caso. Entrevistou-se 100 usuários do serviço de duas unidades de saúde, uma em zona urbana e outra em zona rural, do município de Benevides, Pará. Os resultados foram organizados e tabulados por meio de estatística descritiva. Resultados: Identificou-se uso de plantas medicinais, informantes, cultivo e comunicação aos profissionais de saúde. Os usuários das duas unidades de saúde usam, cultivam e conhecem. Acima de 80% das fontes de informação são membros da família. E acima de 60% dos usuários cultivam em propriedade particular. Conclusão: As plantas medicinais são usadas entre os usuários do serviço, sendo a indicação, eficácia e eventos adversos repassados principalmente entre gerações de famílias e cultivadas principalmente em quintais, com limitação do informação sobre o uso aos profissionais de saúde.

DESCRIPTORES: Plantas Medicinais; Atenção Primária em Saúde; Fitoterapia; Itinerário Terapêutico.

ABSTRACT

Objective: To identify the use of medicinal plants among users of a Primary Health Care service. Method: Descriptive quantitative study conducted through a case study. We interviewed 100 users of the service of two health units, one in urban area and another in rural areas, in the municipality of Benevides, Pará. The results were organized and tabulated using descriptive statistics. Results: The use of medicinal plants, informants, cultivation and communication to health professionals was identified. Users of both health units use, cultivate and know. Over 80% of information sources are family members. And over 60% of users grow on private property. Conclusion: Medicinal plants are used among service users, and the indication, efficacy and adverse events are passed mainly between generations of families and cultivated mainly in backyards, with limitation of information on the use of health professionals.

DESCRIPTORS: Medicinal Plants; Primary Health Care; Phytotherapy; Therapeutic Itinerary; Culture.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el uso de plantas medicinales entre los usuarios de un servicio de Atención Primaria de Salud. Método: Estudio cuantitativo descriptivo realizado a través de un estudio de caso. Entrevistamos a 100 usuarios del servicio de dos unidades de salud, una en área urbana y otra en áreas rurales, en el municipio de Benevides, Pará. Los resultados fueron organizados y tabulados utilizando estadística descriptiva. Resultados: Se identificó el uso de plantas medicinales, informantes, cultivo y comunicación a profesionales de la salud. Los usuarios de ambas unidades de salud utilizan, cultivan y conocen. Más del 80% de las fuentes de información son miembros de la familia. Y más del 60% de los usuarios crecen en propiedad privada. Conclusión: Las plantas medicinales se utilizan entre los usuarios de servicios, y la indicación, eficacia y eventos adversos se transmiten principalmente entre generaciones de familias y se cultivan principalmente en patios traseros, con limitación de información sobre el uso de profesionales de la salud.

DESCRIPTORES: Plantas Medicinales; Primeros auxilios; fitoterapia; Itinerario Terapêutico; Cultura.

RECEBIDO EM: 05/05/2022 APROVADO EM: 24/05/2022

Ana Cristina Costa Góes

Enfermeira formada pela Universidade da Amazônia (UNAMA), Pesquisadora na área de educação em saúde, com especialização em tratamento de lesões cutâneas e experiência em enfermagem do trabalho, urgência/emergência e saúde coletiva com coordenação de equipe e do serviço de Unidade Básica de Saúde. Atualmente enfermeira assistencial no Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR)

ORCID: 0000-0001-7192-7549

Larissa Sonayra Leal da Silva:

Enfermeira graduada pela Universidade da Amazônia. Especialista em urgência e emergência. Atua na atenção primária em saúde.

ORCID: 0000-0002-9596-4077

Monique Teresa Amoras do Nascimento

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, bolsista PIBIC do projeto de pesquisa Itinerários terapêuticos de uma comunidade quilombola amazônica, integra o Grupo de Estudos em Educação, formação e gestão para a práxis do cuidado de enfermagem (EDUGESPEN), Membro Grupo de Trabalho e Pesquisa com Povos e Populações Amazônicas Enfermagem (GTPE).

ORCID: 0000-0003-1413-1565

Nãdile Juliane Costa de Castro

Graduada em Enfermagem (Escola de Enfermagem Magalhães Barata/UEPA/2007). Doutora em Ciências: socioambientais (NAEA/UFPA/2019). Mestre em Doenças Tropicais (NMT/UFPA/2010). Especialista em Saúde Pública e metodologia do ensino de artes. Docente da Universidade Federal do Pará, lotada no Instituto de Ciências da Saúde por meio da Faculdade de Enfermagem. Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF-UFPA).

ORCID: 0000-0002-7675-5106

INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são utilizadas desde os primórdios da civilização por diferentes grupos étnicos, esse conhecimento tem sido objeto de pesquisas e se tornou a base de novos fármacos¹. A utilização desse recurso natural favorece a integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), valorizando o saber popular e autocuidado, contrapondo o modelo biomédico centrado na doença, em detrimento aos outros tipos de geração de conhecimentos².

Por meio de políticas e movimentos que fortalecem as práticas integrativas e complementares, é possível resgata esses saberes populares, favorecendo formas de cuidado holístico que promovam sustentabilidade, valorização do autocuidado e participação ativa do paciente em todo o processo³. Entretanto é importante assinalar que o uso de plantas medicinais pode causar intoxicações graves, na maioria dos casos por automedicação e desconhecimento⁴. Há também uma falta de controle microbiano em vários produtos oriundos de plantas medicinais⁴.

Por conta disso, é importante considerar a particularidade de cada espécie e seu uso racional, haja vista que embora possam ter efeitos benéficos, também podem causar reações adversas⁵. Analisando essa situação o Ministério da Saúde instituiu

a “Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos” (PNPMF) por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 para proporcionar o acesso seguro ao uso das plantas medicinais e fitoterápicos⁶.

Entre essas plantas, nove foram aprovadas pela ANVISA para uso e fabricação de medicamentos fitoterápicos⁷. Estes primeiros apontamentos subsidiaram o formulário de fitoterápicos farmacopeia brasileira estabelecendo as práticas de manipulação e dispensação de fitoterápicos (Resolução RDC nº 60 de 10 de novembro de 2011), do memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (MFFB) que dispõe de monografias que orientam a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos⁸.

Diante dessas atualizações, percebe-se o avanço das regulamentações brasileiras para a incorporação e valorização das plantas medicinais na APS⁹. Como resultado destas inserções o uso de plantas medicinais tem sido apontado em estudos, o que demonstra a importância da discussão sobre o tema a partir da PNPMF e das várias experiências exitosas^{10,11,12}.

Todavia ainda se encontra resistência na prescrição das plantas medicinais¹³. Estudos apontam que os enfermeiros possuem pouca ou nenhuma informação sobre os conhecimentos das políticas nacionais e pú-

blicas de valorização do uso e difusão de terapias complementares¹⁴. O não aprofundamento nos conhecimentos de tais políticas pode implicar não adesão a medicina tradicional, resultando na desvalorização dessa forma de cuidado. Com isso, é necessário que os profissionais adquiram esses conhecimentos para a consolidação da política¹⁵.

Essa carência começa desde a formação acadêmica, onde os profissionais da saúde não aprendem sobre medicina tradicional e muitas vezes desconhecem evidências científicas acerca das PM^{16,17}. Tal situação gera impacto na falta de incentivo e divulgação do uso racional das PM para a população. No trabalho de Szerwieski et al., mostrou-se que usuários não sabiam corretamente as contraindicações e os possíveis efeitos colaterais, e disseram fazer uso indiscriminado, acreditando que por ser algo mais natural não poderia apresentar malefícios¹⁸.

Nestes termos, observa-se a necessidade de estudos que mostrem os conhecimentos e itinerários dos usuários da APS em diversos contextos a fim de implementar a PNPMF. Observa-se, que há uma lacuna com estudos na região Amazônica, sendo necessário ampliar as evidências, em virtude das peculiaridades e pluralidades de povos da região.

Destaca-se que os conhecimentos sobre medicina tradicional ancestral na

Amazônia fazem parte do constructo histórico-social das populações que se encontram nos territórios da região^{19,20}. É, portanto, imprescindível que os profissionais de saúde e os serviços de atenção à saúde identifiquem os itinerários terapêuticos aos grupos sociais que estão sendo acompanhados nos serviços de saúde da APS.

O estudo tem como objetivo identificar o uso de plantas medicinais entre usuários de um serviço de Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Tipo de estudo e referencial teórico

Estudo quantitativo descritivo realizado por meio de estudo de caso²¹. O estudo de caso é utilizado em estudos que avaliam um fenômeno em seu contexto real de modo aprofundar uma unidade individual. Realizou-se em duas unidades de saúde da Atenção Primária em Saúde do município de Benevides, no Estado do Pará, intituladas Flores (UF) e Paraíso do Murinin (UPM). A escolha dos referidos locais ocorreu, pois, nestes estão presente espaço urbano (Unidade de Flores) e rural (Paraíso de Murinin). O referencial teórico foi realizado por meio de estudos sobre conhecimento tradicional no contexto Amazônico.

Participantes: Usuários das Unidades de Flores e Paraíso do Murinin localizadas no município de Benevides, Estado do Pará. A seleção dos participantes realizou-se por meio do contato dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das unidades de Saúde

Critérios de inclusão e exclusão: Enunciou-se como critério de inclusão ser usuário das unidades de saúde e possuir entre 18 e 80 anos. Buscou-se incluir uma amostragem igual das unidades de saúde. Excluiu-se usuários com déficits cognitivos, de fala e não cadastrados nas unidades elencadas no estudo. Assim, participaram do estudo 100 usuários de ambos os sexos (50 na unidade de Flores e 50 na unidade Paraíso do Murinin).

Período de coleta de dados e recor-

te temporal: Os dados foram coletados em outubro de 2015. Instrumentos utilizados. As informações foram obtidas por meio de formulário que continha sete perguntas estruturadas. Os resultados foram organizados e tabulados por meio de estatística descritiva simples e apresentados em gráficos produzidos por

Por meio de políticas e movimentos que fortalecem as práticas integrativas e complementares, é possível resgata esses saberes populares, favorecendo formas de cuidado holístico que promovam sustentabilidade, valorização do autocuidado e participação ativa do paciente em todo o processo.

meio do programa Microsoft Windows Excel. Quanto as questões éticas o presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 sob parecer número: 1340078. Os participantes da pesquisa assinaram o TCLE após esclare-

cimento do objetivo da pesquisa.

RESULTADO

O estudo demonstrou que 92% (46/50) da população da UM faz a utilização de plantas medicinais e 80% (40/50) dos usuários pesquisados em Flores também utilizam, independente do sexo ou idade. Identificou-se que 87,0% (43/50) da população de ambas as áreas pesquisadas nunca sofreram nenhum efeito colateral com a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, e 13% (7/50) da população da UM e 12,5% (6/50) de UPF já sofreram algum dano com o uso. Dentre a população pesquisada 74% (37/50) da UPF e 55% (27/50) da UM nunca informaram aos médicos e enfermeiros o uso das plantas medicinais e fitoterápicos.

Em relação as fontes de conhecimentos para sobre o uso de plantas medicinais e suas funções o estudo identificou que a família é a principal fonte de informação. Identificou-se que 80,4% (40/50) dos participantes da UM e 80% (40/50) em Flores, obtiveram seus conhecimentos das plantas e fitoterápicos através de alguém da família assim como nos estudos^{19,22}, assim como pela observação do uso por outras pessoas 17,5% (9/50) Flores, 6,5% (3/50) da UM, por vizinhos 13% (6/50) identificado apenas na UM e um percentual mínimo de 2,5% (1/50) por orientação médica da UPF.

No que se refere origem da obtenção das plantas, dos 69,6% (9/50) dos participantes da UM e 60% (30/50) da UPF cultivam as plantas em suas propriedades, sem conhecimentos específicos, sobre o manejo e a higiene necessária nas etapas de plantação e colheita. Também foram indicados compra em casa de produtos naturais nas duas unidades, Flores e 19,6% (10/50) e UM 19,5% (10/50) e na farmácia 12,5% (6/50) flores e 10,5% UM. Em relação a orientação sobre uso das Plantas Medicinais, os usuários de UM receberam maior orientação 61,5% (30/50) em relação a Flores 38,9% (19/50) como apresentado na Tabela 1.

DISCUSSÃO

Os achados apontam que os participantes da UM, por estarem em zona rural, têm acesso direto às plantas por seus quintais. Isso evidencia a possibilidade de questões socioeconômicas e de acesso ao serviço²². Nota-se que em zonas rurais, há uma relação mais harmoniosa com a natureza, o que explica o acesso e o conhecimento sobre plantas medicinais²³. O cultivo de plantas medicinais em populações rurais constitui um importante recurso utilizado para a saúde local²⁴. Verificou-se que os quintais são uma extensão da casa e um local onde os usuários dedicam atenção especial e compreendido como um sistema de produção complementar²⁵.

No que diz respeito a origem de informação e conhecimentos identificou-se que a família é a principal fonte. O processo de transmissão dos conhecimentos acerca das plantas medicinais é “transmitido através de várias gerações pela tradição oral e que as primeiras manifestações desse conhecimento começam na infância²⁶. Essa manifestação reforça a transmissão de saberes sustentando uma relação de confiança entre membros de uma família.

Em relação ao efeito colateral, demonstrou que mesmo sendo uma maneira mais natural, tem ações de toxicidade²⁷. Geralmente tais contaminantes podem promover graves problemas no organismo, resultando em diversos distúrbios e debilitando a saúde do usuário²⁸.

Importante ressaltar que a população não informa aos médicos e enfermeiros o uso dessa modalidade terapêutica. Tal situação é reflexo da fragilidade da relação médico-doente²⁹. Outrora, o distanciamento e falta de vínculo entre os profissionais e usuários, em função dos diferentes saberes e culturas promovem distanciamento. São desafios que precisam ser superados, para a inserção das PICs no SUS³⁰.

A falta de conhecimento e o pouco enfoque em terapias alternativas duran-

Tabela 1. Distribuição da porcentagem segundo as perguntas realizadas em duas UBS sobre plantas medicinais

Unidade de Saúde	Pergunta			
	Conhecimento e uso de plantas medicinais			
	Sim	Não		
FLORES	80%	20%		
MURINIM	92%	8%		
	Como aprenderam a usar as plantas medicinais			
	Orientação médica	Observando	Vizinhos	Família
FLORES	0%	17,5%	0%	80%
MURINIM	2,5%	6,5%	13%	80,4%
	Como obtêm as plantas medicinais			
	Unidade de saúde	Farmácia	Comércio	Cultivando
FLORES	0%	12,5%	27,5%	60%
MURINIM	0%	10,9%	19,6%	69,6%
	Efeitos adversos após utilização de alguma planta medicinal			
	Sim	Não		
FLORES	13%	87%		
MURINIM	13%	87%		
	Informação ao Médico e Enfermeiro da utilização das plantas medicinais			
	Sim	Não		
FLORES	26%	74%		
MURINIM	45%	55%		
	Recebeu Orientação de profissional de saúde sobre uso de plantas medicinais			
	Sim	Não		
FLORES	58,9%	61,1%		
MURINIM	61,5%	38,5%		

Fonte: elaboração dos autores, 2022

te a formação acadêmica representam o principal motivo pelo qual a grande maioria dos profissionais de saúde não indicam medicamentos à base de PM 12. Para superar esse cenário, estudos apontam o caminho para a implantação da fitoterapia na APS como um recurso terapêutico ou educativo³¹. Inicialmente deve-se realizar o levantamento das plantas medicinais utilizadas pela comunidade sendo posteriormente registrado nos protocolos oficiais do serviço.

Reitera-se que os profissionais de saúde realizem um estudo coletivo e registrem e uma ficha técnica ou materiais informativos para a disseminação das in-

formações pesquisadas. Estes materiais de apoio pautados nas plantas medicinais locais auxiliam para o momento da prescrição, contribuindo também para o estabelecimento do vínculo do profissional com a comunidade³². Logo, auxiliam atividades educativas pautadas no diálogo e valorização do saber popular, sensibilizando e estimulando-as na busca de articular e instituir espaços de colaboração e troca de experiências^{33,34,35}.

Outra estratégia é a criação de hortos didáticos, hortas comunitárias e a farmácia-viva. O primeiro refere-se a áreas destinadas ao cultivo de plantas in natura, com identificação botânica, preser-

vação de espécies em extinção, estudos e orientação didática sobre plantas³⁶. Já as hortas comunitárias são áreas destinadas ao cultivo orgânico, secagem artesanal, troca ou doação de mudas de espécies vegetais, em grande maioria, sem identificação botânica, mas com base na cultura popular e tradicional organizadas na comunidade, nos domicílios ou escolas³⁰. Já a Farmácia-viva que tem uma maior complexidade e segue as recomendações das boas práticas de processamento, armazenamento, manipulação e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS^{37,38}.

CONCLUSÃO

De acordo com o estudo, foi constatado que os usuários das duas unidades básicas utilizam plantas como recurso

terapêutico com destaque do cultivo em suas propriedades, não informam os profissionais de saúde do uso dessas plantas e relatam efeito colateral em determinados casos. Logo, as plantas medicinais são usadas pelos usuários, todavia os profissionais de saúde precisam ser sensibilizados para dialogar sobre esse recurso.

Notou-se que a substituição da medicação alopática pelos medicamentos fitoterápicos, grande parte das pessoas não faz essa substituição, entretanto ainda se percebe que ocorre essa prática, principalmente em UM Este dado se torna preocupante, pois é uma conduta perigosa, visto que muitos tratamentos envolvem esquemas terapêuticos.

Dessa maneira, todos os clientes do serviço de saúde devem ser orientados dos riscos de abandonar tratamentos ou associar medicações, devendo ser com-

preendido que plantas medicinais têm ações farmacológicas que podem causar malefícios para a saúde, destacando também que o uso de plantas medicinais não é pior nem melhor que alopáticos é igual pois em sua composição existem compostos químicos capazes de alterar funções do organismo devendo assim serem utilizadas de maneira racional e sempre com orientação de um profissional habilitado para prescrevê-las.

Esse estudo apresenta a limitação de não ter explorado os tipos de plantas utilizadas pela comunidade, carecendo de outras pesquisas que ampliassem essas informações. Todavia, foi capaz de trazer a reflexão sobre conhecimento popular como forma de tratamento para as enfermidades.

REFERÊNCIAS

- 1-Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 18, de 03 de abril de 2013: Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 2-Caponi S, Verdi M, Brzozowski FS, Hellmann F, organizadores. Medicalização da Vida: Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica. *Cien Saude Colet* 2012; 17(9):2553-2556.
- 3-Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: MS; 2006.
- 4-Caccia-Bava MCGG, Bertoni BW, Pereira MAS, Martinez EZ. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). *Cienc Saude Colet* 2017; 22(5):1651-1651.
- 5-Ribeiro JC. Qualidade de plantas medicinais de uso popular no Brasil: uma visão experimental: roteiro de práticas. São João da Boa Vista: Editora Universitária UNIFAE, 2021. 45p.
- 6-Brasil. Decreto Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. *Diário Oficial da União* 2006; 23 jun.
- 7-Brasil. Lista DCB Plantas medicinais atualizada em 2017 / ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- 8-Santos DL, Moraes JS, de Souza AZT, da Silva I. R. Saberes tradicionais sobre plantas medicinais na conservação da biodiversidade amazônica. *Ciências em foco*, 12(1), 2019.
- 9-Brasil, Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. 1ª edição - 2016.
- 10-Santos DL, Moraes JS, de Souza AZT, da Silva I. R. Saberes tradicionais sobre plantas medicinais na conservação da biodiversidade amazônica. *Ciências em foco*, 12(1), 2019.
- 11-Ribeiro JC. Qualidade de plantas medicinais de uso popular no Brasil: uma visão experimental: roteiro de práticas. São João da Boa Vista: Editora Universitária UNIFAE, 2021. 45p.
- 12-Brasil. Decreto Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. *Diário Oficial da União* 2006; 23 jun.
- 13-Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. *Interface (Botucatu)* 2013; 17(46):615-633.
- 14-Souza ADZ, Heinen HM, Amestoy SC, Mendieta MC, Piriz MA, Heck RM. O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política de Plantas Medicinais/Fitoterápicos. *Rev Bras Plantas Med* 2016; 18(2):480-487.
- 15-Patricio KP, et al. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 02 [cited 27 Abril 2022], pp. 677-686. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.46312020>.

- 16-Alonso-Castro AJ, Domínguez F, Maldonado-Miranda JJ, Castillo-Pérez LJ, Carranza-Álvarez C, Solano E, Isordia-Espinoza MA, Del Carmen Juárez-Vázquez M, Zapata-Morales JR, Argueta-Fuertes MA, Ruiz-Padilla AJ, Solorio-Alvarado CR, Rangel-Velázquez JE, Ortiz-Andrade R, González-Sánchez I, Cruz-Jiménez G, Orozco-Castellanos LM. Use of medicinal plants by health professionals in Mexico. *J Ethnopharmacol* 2017; 198:81-86.
- 17-Palma JS, Badke MR, Heisler EV, Hick RM, Meincke SMK. Modelos explicativos do setor profissional em relação às plantas medicinais. *Rev Pesqui Cuid Fundam* 2015; 7(3):2998-3008.
- 18-Szerwieski LLD, Cortez DAG, Bennemann RM, Silva ES, Cortez LER. Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. *Rev Eletron Enferm* 2017; 19:1-11.
- 19-Durães AG, Silva Filho ACC, Oliveira LL, da Silva RDM, Gomes TS. Implementação de horta fitoterápica em uma USF no extremo Sul da Bahia. *Revista de APS*, 23. 2020.
- 20-Feijó AJL, et al. Construção do guia de plantas medicinais de Florianópolis, SC, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200718, 2021.
- 21-Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.
- 22-Silva TLS da, Rosal LF, Oliveira MFS, Batista RF, Montão DP. Conhecimentos sobre plantas medicinais de comunidades tradicionais em viseu/pa:: valorização e conservação. *Rev. Bras. de Agroecologia [Internet]*. 1º de outubro de 2019 [citado 28 de abril de 2022];14(3):12. Disponível em: <https://revistas.aba-agroecologia.org.br/rbagroecologia/article/view/22522>.
- 23-Gabriele Schek G, Mix PR, Kochhann DRA. O uso de plantas medicinais por famílias rurais. v.15, *Revista Saúde – UNG- SER*. n.1-2, 2021.
- 24-Mattos, Gerson et al. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2018, v. 23, n. 11 [Cited 20 Abril 2022], pp. 3735-3744. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>.
- 25-Almada ED, Souza MO. Quintais como patrimônio biocultural. Quintais: memórias, resistência e patrimônio biocultural. Belo Horizonte: EdUEMG, cap 1, p. 15-29, 2017.
- 26-Ceolin, Teila et al. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*. 2011, v. 45, n. 1 [Acessado 29 Abril 2022], pp. 47-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100007>. Epub 22 Mar 2011. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100007>.
- 27-Ribeiro JC. Qualidade de plantas medicinais de uso popular no Brasil: uma visão experimental: roteiro de práticas. São João da Boa Vista: Editora Universitária UNIFAE, 2021. 45p.
- 28-Campos SC, Silva CG, Campana PRV; Almeida VL. Toxicidade de espécies vegetais. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Campinas, v.18, n.1, supl. I, p.373-382, 2016.
- 29-Barbosa MDS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 27 [4]: 1003-1022, 2017.
- 30-Nascimento, Marilene Cabral do et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trabalho, Educação e Saúde [online]*. 2018, v. 16, n. 2 [Acessado 29 Abril 2022], pp. 751-772. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>. Epub 16 Abr 2018. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>.
- 31-Vale CMGCD, Freitas VFD, Silva ARDS, Rocha MT, Casimiro LDQ, Borges LHMU, et all. Uso de plantas medicinais por usuários da Atenção Primária à Saúde em Mossoró/RN: contribuição para profissionais prescritores. 2020.
- 32-UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Florianópolis: CCS/UFSC, 2019.
- 33-Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. Telessaúde Brasil Redes. Como organizar rodas de conversa sobre plantas medicinais? Núcleo Telessaúde SC, 14 out. 2014.
- 34-Freitas JR, Silva AJ, Silva JAA, Ramos JRb, Silva FMV. A importância do enfermeiro nas práticas integrativas e complementares no sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021; 11 (63); 5376-5389.
- 35-Araújo RS, Cruz PJSC, Vasconcelos ACCP, Pereira EAAL, Nascimento BGS, Mélo CT. Educação popular na atenção primária à saúde: sistematização de experiências com grupos comunitários de promoção da saúde. *Revista Conexão UEPG*. 2021; 17 (1): 01-22.
- 36-Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. Telessaúde Brasil Redes. Como inserir ações com fitoterapia como recurso terapêutico ou educativo na atenção básica? Núcleo Telessaúde SC, 10 jun 2017.
- 37-Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. *Interface (Botucatu) [online]*. 2013; 17 (46): 615-633.
- 38-Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010: Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.