




ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO

Aplicabilidade do Mapa de Evidências sobre plantas medicinais brasileiras na Atenção Primária à Saúde

Applicability of the Evidence Map on brazilian medicinal plants in Primary Health Care

Aplicabilidad del Mapa de Evidencias sobre plantas medicinales brasileñas en la Atención Primaria de Salud

Juliane Lopes Ferreira dos Santos¹ , Alexandre Araújo Cordeiro de Sousa¹ , Yuri Costa² , Deivisson Freitas da Silva¹ 

1 - Secretaria Municipal da Saúde de Salvador (SMS-SSA), Salvador, Bahia, Brasil

2 - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas, Bahia, Brasil

RESUMO

As plantas medicinais são capazes de aliviar ou curar enfermidades e são a base para a obtenção dos medicamentos fitoterápicos. Este conhecimento pode auxiliar na promoção de vínculo na atenção primária à saúde (APS), reforçando seu papel como primeiro contato. Entretanto, existem desafios para a implantação do uso racional da fitoterapia na APS, como a falta de conhecimento dos profissionais sobre o tema. Iniciativas como o Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais Brasileiras (MEECPMB) têm contribuído para a redução dessas lacunas, reunindo estudos de revisão sistemática sobre plantas medicinais brasileiras. Este trabalho avaliou o potencial de uso de plantas medicinais e fitoterápicos para os principais motivos de consulta médica dos usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Salvador-BA, com base no MEECPMB. Os motivos de consulta mais frequentes foram identificados a partir dos dados do prontuário eletrônico e codificados conforme a CIAP-2, sendo posteriormente realizada uma equivalência com o MEECPMB. Foram identificados 14 principais motivos de consulta na USF de estudo, observando-se semelhanças com estudos realizados em outros municípios brasileiros. Com relação às plantas medicinais, o MEECPMB demonstrou equivalência de espécies com potencial de uso para sete dos 14 motivos de consulta analisados. Esses resultados sugerem que o conhecimento sobre os principais motivos de consulta na APS pode contribuir para o fomento ao uso racional de fitoterápicos, adaptado à demanda do território e, assim, incentivar novos estudos para embasar a atualização regular da relação dos fitoterápicos disponibilizados pelo SUS.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Atenção Primária, Atenção Primária à Saúde, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Histórico do Artigo

Recebido	27 Dezembro 2025
Aprovado	13 Março 2026

Correspondência

Juliane Lopes Ferreira dos Santos
Secretaria Municipal de Saúde de
Salvador (SMS-SSA), Escola de Saúde
Pública de Salvador (ESPS)
Rua Miguel Calmon, 75 - Comércio
Salvador-BA, CEP: 40301-155.
E-mail: julianelfs@gmail.com

Como citar

Santos JLF, Sousa AAC, Costa Y, Silva DF.
Aplicabilidade do Mapa de Evidências
sobre plantas medicinais brasileiras na
Atenção Primária à Saúde. Rev. Saúde
Col. UEFS 2025; 15(4):e12415.



INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais integra as raízes históricas e culturais da população brasileira, constituindo uma importante prática tradicional de cuidado à saúde, frequentemente expressa por meio de remédios caseiros e saberes transmitidos entre gerações¹. Esses conhecimentos são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como parte da medicina tradicional e complementar, sendo valorizados como recursos terapêuticos culturalmente situados. No Brasil, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos consolidou-se como uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) mais difundidas no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS)^{1,2}.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como espaço privilegiado para a incorporação da fitoterapia no cuidado em saúde. Ao dialogar com saberes populares e ampliar as opções terapêuticas disponíveis, favorece o fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade, promovendo práticas de cuidado mais horizontais e culturalmente sensíveis², além de reafirmar a APS como porta de entrada preferencial do SUS e como locus estratégico para a efetivação da integralidade do cuidado.

Do ponto de vista regulatório, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define plantas medicinais como aquelas utilizadas com finalidade terapêutica, a partir do conhecimento tradicional relacionado ao cultivo, à colheita e ao preparo³. Os medicamentos fitoterápicos resultam da industrialização dessas plantas, permitindo a padronização dos princípios ativos, o controle de qualidade e maior segurança no uso^{3,4}. No Brasil, essa produção, assim como o registro, são regulamentados pela ANVISA, a partir de critérios de qualidade, segurança e eficácia^{3,4}.

O reconhecimento institucional dessas práticas foi fortalecido em 2006 com a aprovação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que visa garantir o acesso seguro e o uso racional dessas terapias, além de promover o uso sustentável da biodiversidade nacional¹. No mesmo período, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) incorporou a fitoterapia ao SUS, contribuindo para a organização normativa da área e para a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos⁵.

Atualmente, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) contempla 12 medicamentos fitoterápicos no componente básico da assistência farmacêutica⁶. Entretanto, sua incorporação ocorre de forma heterogênea nos territórios. No município de Salvador, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE) inclui apenas três fitoterápicos presentes na RENAME, além de dois medicamentos adicionais não constantes na lista nacional, evidenciando desafios para a consolidação da fitoterapia nos serviços locais (Quadro 1).

Quadro 1. Relação de medicamentos fitoterápicos incluídos na RENAME e REMUNE (Salvador-BA) a partir das plantas medicinais

Planta Medicinal	Nome popular	RENAME	REMUNE
<i>Cynara scolymus</i>	Alcachofra	X	X
<i>Schinus terebinthifolius</i>	Aroeira	X	
<i>Aloe vera</i>	Babosa	X	
<i>Rhamnus purshiana</i>	Cáscara-sagrada	X	
<i>Maytenus officinalis</i>	Espinheira-santa	X	X
<i>Mikania glomerata</i>	Guaco	X	
<i>Harpagophytum procumbens</i>	Garra-do-diabo	X	X
<i>Mentha piperita</i>	Hortelã	X	
<i>Glycine max</i>	Isoflavona de soja	X	
<i>Plantago ovata</i>	Plantago	X	
<i>Salix alba</i>	Salgueiro	X	
<i>Uncaria tomentosa</i>	Unha-de-gato	X	
<i>Passiflora incarnata</i>	Flor-da-paixão		X
<i>Valeriana Officinalis</i>	Valeriana		X

Fonte: Adaptado de RENAME⁹ e REMUNE¹⁰.

Apesar dos avanços normativos, a implementação da fitoterapia na rede pública ainda enfrenta obstáculos, entre eles o conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde sobre plantas medicinais e suas indicações terapêuticas^{8,9}. Essas dificuldades relacionam-se à abordagem ainda incipiente do tema na formação acadêmica e à limitada oferta de educação permanente nos serviços⁸. Ademais, o descrédito associado à percepção de escassez de evidências científicas robustas acerca da eficácia dos fitoterápicos pode limitar sua incorporação na prática assistencial⁹.

Iniciativas de sistematização do conhecimento científico tornam-se estratégicas para apoiar a tomada de decisão clínica e a gestão em saúde. A partir de 2019, passaram a ser desenvolvidos mapas de evidências das PICS com o objetivo de facilitar o acesso às evidências disponíveis e identificar lacunas de conhecimento¹⁰. Esses produtos foram elaborados pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN), em parceria com a BIREME, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a OMS e o Ministério da Saúde¹⁰.

Entre esses instrumentos, destaca-se o Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais Brasileiras (MEECPMB), que apresenta uma síntese digital e interativa das evidências científicas relacionadas aos efeitos terapêuticos de diferentes espécies vegetais utilizadas no país¹⁰. Até o final de 2022, o mapa reunia 214 revisões sistemáticas analisadas e categorizadas por pesquisadores da Universidade Federal Fluminense¹⁰, configurando uma ferramenta potencial de apoio à prática baseada em evidências na APS.

Considerando a APS como espaço prioritário para ações em plantas medicinais e fitoterapia, torna-se fundamental

compreender de que forma essa oferta terapêutica pode responder às demandas mais frequentes acompanhadas nesse nível de atenção. Embora parte dessas demandas corresponda a diagnósticos médicos definidos, grande parcela relaciona-se a sintomas, queixas, medos relacionados à doença ou a necessidades de cuidado próprias do acompanhamento longitudinal¹¹. Nesse sentido, a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) apresenta-se como instrumento adequado para a análise dos motivos de consulta, por contemplar a complexidade das necessidades expressas pelos usuários¹¹.

Estudos que analisam os motivos de consulta na APS em diferentes cidades brasileiras demonstram que o conhecimento do perfil de demandas da população possibilita o planejamento de processos de trabalho mais alinhados às necessidades locais, contribuindo para a qualificação do cuidado, a melhoria dos indicadores de saúde e a maior satisfação dos usuários^{12,14}.

Diante disso, o presente estudo busca contribuir para o fortalecimento do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde, bem como para a qualificação dos profissionais habilitados à sua prescrição, por meio da análise de potenciais indicações terapêuticas à luz das evidências científicas disponíveis sobre a efetividade clínica desses produtos.

Assim, o estudo tem como objetivo identificar os principais motivos de consultas médicas de usuários(as) de uma Unidade de Saúde da Família no município de Salvador, Bahia, e descrever as plantas medicinais e os fitoterápicos com potencial de uso terapêutico, considerando o Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais Brasileiras.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de base documental e com análise de dados secundários. Foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) Úrsula Catharino Garcia, localizada no bairro Fazenda Garcia, em Salvador, Bahia. A USF Garcia possuía cerca de 12 mil usuários cadastrados no ano de 2022, divididos entre três equipes de saúde. A USF Garcia é uma unidade docente-assistencial vinculada ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS).

A coleta de dados foi realizada no período de 17 de outubro a 15 de novembro de 2022, a partir de dados secundários extraídos do prontuário eletrônico utilizado na Atenção Primária do município de Salvador, o Sistema Vida¹⁵, implementado em 2018. Sua estrutura segue o modelo de registro SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano) e inclui a CIAP-2 para codificação dos campos relacionados ao “Motivo da Consulta” e “Avaliação” (diagnóstico).

Com o objetivo de padronizar os registros realizados no prontuário eletrônico pelos médicos residentes e preceptores, foi realizada uma oficina de treinamento sobre o uso da CIAP-2, previamente à coleta dos dados. Também foi acordada a utilização, conforme prioridade indicada pelo usuário, de, no

máximo, três motivos de consulta por atendimento realizado, conforme padronizado em estudos anteriores^{12,14}.

Importante ressaltar ainda que a codificação CIAP-2 disponibilizada no prontuário eletrônico do Sistema Vida estava incompleta no período analisado, por razões não esclarecidas pela gestão municipal. Por exemplo, o campo CIAP, relacionado ao motivo da consulta do Sistema Vida, não incluiu pelo menos os componentes 2, 3, 4 e 5 para nenhum dos capítulos. Assim, foi pactuado para fins da organização metodológica deste trabalho, que os casos de atendimentos cujo motivo da consulta envolvesse algum desses campos fossem registrados como motivo diretamente a condição de saúde ou diagnóstico associado. Por sua vez, as condições referentes à renovação de receita de uso contínuo e aos resultados de exames relacionados ao acompanhamento de doenças crônicas deveriam ser registrados com o código A98.

Foram excluídos todos os registros do prontuário eletrônico em que estavam ausentes o código CIAP-2 no campo “Motivo da Consulta”. O tratamento dos dados foi realizado utilizando-se uma planilha eletrônica (MS Excel®). As frequências foram calculadas com base no número de atendimentos realizados no período da pesquisa. Foi definido como critério de corte os motivos da consulta mais frequentes, com repetição em pelo menos dois atendimentos distintos, o que foi equivalente a cerca de 50% do número de prontuários analisados.

Para estabelecer a equivalência entre os principais motivos da consulta identificados na pesquisa e o Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais Brasileiras (MEECPMB), foi elaborado um glossário relacionando as semelhanças semânticas e o contexto clínico entre os motivos da consulta e os grupos de desfechos apresentados no MEECPMB. Em seguida, foram excluídos os desfechos que se distanciaram do significado proposto pela CIAP-2 para o código correspondente ao motivo da consulta em análise, ou que, apesar da proximidade clínica, seu significado correspondesse a outro código CIAP-2 distinto do motivo da consulta analisado.

Por fim, foram selecionadas as intervenções (plantas medicinais) do MEECPMB associadas aos desfechos equivalentes aos motivos da consulta, classificadas com nível de confiança “alto” ou “moderado” em pelo menos uma das revisões sistemáticas apresentadas, e efeito “positivo” ou “potencialmente positivo”. Assim, foram excluídas da análise todas as associações classificadas com nível de confiança “baixo” ou “criticamente baixo” e efeito da intervenção “inconclusivo” ou “sem efeito”, mesmo que o nível de confiança estivesse classificado como “alto” ou “moderado”.

Por se tratar de uma pesquisa realizada com dados secundários, por meio de um banco de dados virtual, não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética nem a aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta pesquisa foi realizada com anuência da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Salvador.

3 RESULTADOS

Foram analisados 263 prontuários, a partir dos quais foram identificados 359 motivos da consulta codificados conforme CIAP-2, dentre os quais, excluindo-se os eventos de repetição, foram contabilizados 111 motivos de consulta distintos.

Dentre os principais motivos da consulta, 14 foram os mais frequentes, correspondendo a 52% dos atendimentos, apresentados na Tabela 1. Esses motivos da consulta mais prevalentes corresponderam aos seguintes capítulos da CIAP-2, em ordem decrescente: Geral e Inespecífico (A), Aparelho circulatório (K), Endócrino, metabólico e nutricional (T), Gravidez, Parto e Planejamento Familiar (W), Aparelho Digestivo (D), Aparelho Respiratório (R), Pele (S) e Psicológico (P).

Assim como observado em outros estudos, o capítulo “Geral e Inespecífico” foi o mais recorrente^{12,14}. É importante ressaltar que o motivo da consulta mais frequente “Medicina Preventiva/Manutenção da saúde (A98)”, foi provavelmente superestimado devido às limitações do Sistema Vida sinalizadas previamente.

A análise de equivalência entre os principais motivos da consulta da USF Garcia e o MEECPMB demonstrou plantas medicinais com potenciais usos para os principais problemas de saúde atendidos na unidade, com base em evidências científicas com nível de confiança relevante. Dez plantas medicinais foram identificadas com potencial uso para sete dos principais motivos de consulta identificados nesta pesquisa.

Tabela 1. Principais motivos da consulta dos usuários atendidos na USF Garcia no período de 17 de outubro a 15 de novembro de 2022

Motivos da consulta	Frequência	Percentual (%)
A98 - Medicina Preventiva/Manutenção da saúde	58	16,2
K86 - Hipertensão sem complicações	22	6,1
T90 - Diabetes não insulínica	13	3,6
K85 - Pressão arterial elevada	11	3,1
W84 - Gravidez	11	3,1
D01 - Dor abdominal generalizada/cólicas	10	2,8
R05 - Tosse	09	2,5
P06 - Perturbação do sono	08	2,2
T89 - Diabetes Insulínica	08	2,2
S08 - Alterações da cor da pele	08	2,2
W14 - Contracepção/outras	08	2,2
A29 - Outros sinais/sintomas gerais	07	1,9
P74 - Distúrbio ansioso/estado de ansiedade	07	1,9
P03 - Tristeza/sensação de depressão	07	1,9
Total	187	52

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Relação entre os principais motivos da consulta na USF Garcia, desfechos e plantas medicinais apresentadas pela MEECPMB

Motivo da consulta (CIAP-2)	Desfechos (MEECPMB)	Planta medicinal (MEECPMB)	Referência (MEECPMB)
A29 - Outros sinais/sintomas gerais	Dor aguda	<i>Zingiber officinale</i>	[16]
K85 - Pressão arterial elevada e K86 - Hipertensão sem complicações	Pressão arterial	<i>Melissa officinalis</i>	[17]
	Pressão arterial	<i>Punica granatum</i>	[18]
T90 - Diabetes não insulínica e T89 - Diabetes Insulínica	Diabetes mellitus	<i>Aloe vera</i>	[19,20]
	Resistência à insulina e Glicemia	<i>Cinnamomum verum</i>	[21, 22]
T89 - Diabetes Insulínica	Resistência à insulina, Glicemia e HbA1c	<i>Zingiber officinale</i>	[24]
	Diabetes mellitus	<i>Momordica charantia</i>	[24]
P03 - Tristeza/sensação de depressão	Depressão	<i>Hypericum perforatum</i>	[25, 26]
	Depressão	<i>Lavandula latifolia</i>	[27]
P74 - Distúrbio ansioso/estado de ansiedade	Transtornos de ansiedade	<i>Piper methysticum</i>	[28]

Fonte: Elaborado pelos autores.

O Quadro 2 apresenta a relação entre os principais motivos de consulta e os desfechos do MEECPMB considerados equivalentes e reúne as plantas medicinais associadas que apresentaram efeito “positivo” ou “potencialmente positivo”

em pelo menos uma evidência científica com classificação de nível de confiança “alto” e/ou “moderado”.

Diabetes, o terceiro motivo da consulta mais frequente, foi aquele que apresentou equivalência com maior quantidade

de desfechos apresentados pelo MEECPMB, assim como, maior quantidade de plantas medicinais associadas, com efeito positivo ou potencialmente positivo para essa condição.

4 DISCUSSÃO

Os principais motivos de consulta dos usuários da USF Garcia, identificados neste estudo, corroboram, de modo geral, os problemas de saúde mais frequentemente atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) em outras capitais brasileiras^{12,14}. Como especificidade do território, destacou-se a expressiva presença do capítulo Psicológico (P), especialmente relacionada aos motivos de consulta “Perturbação do sono”, “Distúrbio ansioso/estado de ansiedade” e “Tristeza/sensação de depressão”, reforçando a percepção dos profissionais quanto à elevada demanda por cuidados em saúde mental.

Esse achado pode refletir tanto necessidades reais da população quanto a capacidade das equipes em reconhecer demandas frequentemente ocultas, quando não há escuta clínica qualificada. A presença de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no território, assim como o matriciamento entre especialistas em Psiquiatria e médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade, possivelmente favorecem a identificação e o acompanhamento desses casos. Em contraste, um estudo realizado em Fortaleza observou baixa prevalência de queixas psicológicas, sugerindo que dificuldades na abordagem dessas demandas podem influenciar sua menor identificação¹³.

Entre as dez plantas medicinais identificadas com potencial terapêutico para as demandas observadas, apenas a *Aloe vera* encontrava-se incluída na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), estando todas as outras ausentes da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Salvador. Apesar da existência de evidências científicas favoráveis, a indisponibilidade desses medicamentos nas listas oficiais limita o acesso dos usuários e restringe sua prescrição, evidenciando a necessidade de atualização contínua dessas relações à luz das evidências e das especificidades territoriais.

Os resultados dialogam com estudos que apontam a fitoterapia como estratégia capaz de ampliar o arsenal terapêutico da APS, promover o uso racional de recursos e valorizar saberes tradicionais²⁹. Contudo, a discrepância entre o reconhecimento científico e a institucionalização nas políticas locais revela um distanciamento entre a produção de conhecimento e a implementação no sistema de saúde.

Essa lacuna relaciona-se também a fragilidades formativas e institucionais. Parte significativa dos profissionais desconhece políticas nacionais relacionadas às práticas integrativas, não teve formação em fitoterapia durante a graduação ou dispõe de poucas oportunidades de qualificação profissional³⁰, o que contribui para a baixa prescrição e a subutilização dessas terapias, mesmo diante do interesse em incorporá-las ao cuidado.

A predominância do modelo biomédico tradicional constitui outro fator relevante. A formação acadêmica centrada em medicamentos industrializados tende a marginalizar práticas integrativas, dificultando sua legitimação nos serviços³¹. Associam-se a esse cenário a sobrecarga assistencial e as resistências culturais de profissionais e usuários, indicando que a baixa incorporação da fitoterapia resulta de fatores estruturais, organizacionais e simbólicos, e não apenas da ausência de evidências científicas.

No plano político e econômico, o Brasil apresenta amplo potencial decorrente de sua biodiversidade e dos conhecimentos tradicionais associados às plantas medicinais, estratégicos para a saúde pública e para a bioeconomia³². Entretanto, persistem desigualdades na cadeia produtiva e concentração do mercado farmacêutico, enquanto a escassez de estudos econômicos e de políticas públicas evidencia que a incorporação da fitoterapia no SUS ainda carece de planejamento estrutural integrado.

Historicamente, a redução do espaço das plantas medicinais nos compêndios terapêuticos, ao longo do século XX, influenciada pela industrialização farmacêutica, contribuiu para a sua marginalização, apesar dos esforços regulatórios recentes voltados à retomada segura dessas práticas³³.

Quanto ao uso do Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Plantas Medicinais Brasileiras (MEECPMB), observou-se que sua utilização exige competências para a interpretação crítica de revisões sistemáticas e metanálises. Embora a visualização inicial seja objetiva, a compreensão dos níveis de confiança pode gerar interpretações equivocadas, especialmente quando confundidos com a segurança clínica das plantas. Tal aspecto reforça a necessidade de documentação orientadora e de estratégias pedagógicas que apoiem o uso adequado da ferramenta na prática clínica.

Por fim, a literatura aponta que a inserção qualificada da fitoterapia na APS depende da articulação entre a educação permanente, a redução de barreiras administrativas e o fortalecimento da participação comunitária³¹. Estratégias como grupos educativos e hortas medicinais, ainda pouco difundidas nas unidades básicas³⁰, podem favorecer a integração multiprofissional, a valorização cultural e a promoção do autocuidado, alinhando-se ao uso racional e socialmente contextualizado das plantas medicinais no Sistema Único de Saúde²⁹.

5 CONCLUSÃO

A análise dos principais motivos de consulta em uma Unidade de Saúde da Família permitiu identificar a convergência entre as demandas frequentes acompanhadas na APS e as indicações terapêuticas respaldadas por evidências científicas disponíveis para plantas medicinais e fitoterápicos.

Nesse contexto, o MEECPMB mostrou-se um instrumento relevante para a sistematização e a consulta de informações sobre plantas medicinais, ao articular uma ampla base de evidências científicas com uma classificação orientada

pelas demandas reais da prática clínica na APS. Ao relacionar o perfil de necessidades de saúde da população às evidências sobre a efetividade clínica, o estudo demonstra que a fitoterapia pode constituir uma alternativa terapêutica viável, segura e culturalmente sensível, contribuindo para a ampliação das opções de cuidado ofertadas no SUS. Ademais, o uso de ferramentas de síntese do conhecimento, como os mapas de evidências, pode favorecer a tomada de decisão clínica baseada em evidências, reduzindo barreiras relacionadas à insegurança profissional e à percepção de insuficiência científica, frequentemente associadas a essas práticas.

Os achados indicam ainda que o conhecimento acerca das características da demanda dos usuários da APS pode atuar como um importante direcionador para a incorporação de fitoterápicos nas relações de medicamentos disponibilizados pelo SUS. Apesar desse potencial, persiste uma significativa lacuna no acesso dos usuários a terapias fitoterápicas baseadas em evidências, ressaltando a necessidade de investimentos institucionais voltados tanto à capacitação dos profissionais de saúde para o uso racional desses medicamentos quanto à garantia de sua oferta nos serviços, mediante a atualização periódica dos protocolos assistenciais e das listas de medicamentos à luz das evidências científicas mais recentes.

Embora o estudo tenha buscado contribuir para o fortalecimento das PICS na APS, oferecendo subsídios para a qualificação da oferta de medicamentos fitoterápicos, algumas limitações devem ser consideradas. Destaca-se a necessidade de aprimoramento do processo de validação do glossário semântico utilizado na metodologia, bem como a ampliação do recorte temporal da coleta de dados documentais, o que poderia permitir análises mais abrangentes das variações dos motivos de consulta, incluindo influências sazonais. Além disso, a realização do estudo em uma única unidade de saúde pode restringir a generalização dos resultados para outros contextos assistenciais. Ainda assim, a metodologia adotada mostra-se potencialmente replicável em diferentes realidades da APS, podendo subsidiar gestores e equipes na implementação de ações em fitoterapia baseadas em evidências.

A articulação entre os motivos de consulta da APS e o MEECPMB constitui estratégia promissora para apoiar a incorporação qualificada da fitoterapia no cotidiano dos serviços, contribuindo para a ampliação das opções terapêuticas, para o fortalecimento da prática clínica baseada em evidências e para a consolidação da integralidade do cuidado no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 2023 jan 21]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica [Internet]. 2012 [citado em 2023 jan 21]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais [Internet]. Brasília: Anvisa; 2022 [citado em 2023 jan 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf>
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 26, de 13 de maio de 2014 [Internet]. Brasília: Anvisa; 2014 [citado em 2023 jan 21]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado em 2023 jan 21]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_200.html
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 2023 jan 21]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf
7. Secretaria Municipal da Saúde de Salvador. Plano Municipal de Saúde 2018–2021 [Internet]. Salvador; 2018 [citado em 2023 jan 21]. Disponível em: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/secretaria/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/plano-municipal-de-sa%3%bade-2018-2021-volume-i_ aprovado-pelo-cms-21.11.pdf
8. Cortez LA, Jeukens MMF. Fitoterápicos na atenção primária à saúde: revisão da literatura [Internet]. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2017 [citado em 2023 jan 21];62(3):150-5. Disponível em: Doi:10.26432/1809-3019.2017.62.3.150
9. Rodrigues ML, Campos CEA, Siqueira BA. A fitoterapia na atenção primária à saúde segundo profissionais do programa mais médicos. Cad Ibero-Am Dir Sanit. 2020 [citado em 2023 jan 21];9(4):28-50. Disponível em: Doi:10.17566/ciads.v9i4.637
10. BIREME; OPAS; OMS. Mapa de evidências: efetividade clínica das plantas medicinais brasileiras [Internet]. São paulo:

- BIREME; 2022 [citado em 2023 jan 21]. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-efetividade-clinica-das-plantas-medicinais-brasileiras/>
11. World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. *International Classification of Primary Care: ICPC-2*. 2ª ed. Florianópolis: SBMFC; 2009.
 12. Gusso GDF. Diagnóstico de demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2) [Internet]. São paulo: Universidade de São Paulo; 2009 [citado em 2023 jan 21]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5159/tde-08032010-164025>
 13. Santos KPB, Ribeiro MTAM. Motivos de consulta mais comuns em equipe de saúde da família em Fortaleza-ce [Internet]. *Rev bras med fam comunidade*. 2015 [citado em 2023 jan 21]; 10(37):1-11. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/831>
 14. Costa ILOF, Trindade CB, Chaves ECR, Pastana IPF, Lima SBA, Costa FB, et al. Vigilância em saúde e planejamento na APS: revisão narrativa [Internet]. *Rev bras med fam comunidade*. 2021 [citado em 2023 jan 21]; 16(43):1-14. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2378>
 15. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. *Sistema Integrado de Saúde Vida* [Internet]. Salvador; 2023 [citado em 2023 jan 21]. Disponível em: <http://www.vida.saude.salvador.ba.gov.br/>
 16. Terry R, Posadzki P, Watson LK, Ernst E. The use of ginger (*Zingiber officinale*) for the treatment of pain: a systematic review of clinical trials [Internet]. *Pain med*. 2011 [citado em 2023 jan 21]; 12(12):1808-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2011.01261.x>
 17. Heshmati J, Morvaridzadeh M, Sepidarkish M, et al. Effects of melissa officinalis on cardio-metabolic outcomes: a systematic review and meta-analysis [Internet]. *Phytother res*. 2020 [citado em 2023 jan 21]; 34(12):3113-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ptr.6744>
 18. Sahebkar A, Ferri C, Giorgini P, et al. Effects of pomegranate juice on blood pressure: systematic review and meta-analysis [Internet]. *Pharmacol res*. 2017 [citado em 2023 jan 21]; 115: 149-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2016.11.018>
 19. Suksomboon N, Poolsup N, Punthanitarn S. Effect of aloe vera on glycaemic control: systematic review and meta-analysis [Internet]. *J clin pharm ther*. 2016 [citado em 2023 jan 21]; 41(2):180-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpt.12382>
 20. Vogler BK, Ernst E. Aloe vera: a systematic review of clinical effectiveness. *Br j gen pract*. 1999 [citado em 2023 jan 21]; 49(447):823-8.
 21. Heydarpour F, Hemati N, Hadi A, et al. Effects of cinnamon on metabolic parameters of pcos: systematic review and meta-analysis. *J ethnopharmacol* [Internet]. 2020 [citado em 2023 jan 21]; 254:112741. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.112741>
 22. Deyno S, Eneyew K, Seyfe S, et al. Efficacy and safety of cinnamon in type 2 diabetes: meta-analysis [Internet]. *Diabetes res clin pract*. 2019 [citado em 2023 jan 21]; 156: 107815. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107815>
 23. Zhu J, Chen H, Song Z, et al. Effects of ginger on type 2 diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis [Internet]. *Evid based complement alternat med*. 2018 [citado em 2023 jan 21]; 2018:5692962. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/5692962>
 24. Peter EL, Kasali FM, Deyno S, et al. *Momordica charantia* lowers glycaemia in type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis [Internet]. *J ethnopharmacol*. 2019 [citado em 2023 jan 21]; 231:311-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2018.10.033>
 25. Linde K, Berner M, Egger M, Mulrow C. St john's wort for depression: meta-analysis of randomized trials [Internet]. *Br j psychiatry*. 2005 [citado em 2023 jan 21]; 186:99-107. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.186.2.99>
 26. Linde K, Berner MM, Kriston L. St john's wort for major depression [Internet]. *Cochrane database syst rev*. 2008 [citado em 2023 jan 21]; (4):cd000448. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000448.pub3>
 27. Firoozeei TS, Feizi A, Rezaeizadeh H, et al. Antidepressant effects of lavender: systematic review and meta-analysis [Internet]. *Complement ther med*. 2021 [citado em 2023 jan 21]; 59:102679. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102679>
 28. Pittler MH, Ernst E. Kava extract versus placebo for anxiety [Internet]. *Cochrane database syst rev*. 2003 [citado em 2023 jan 21]; (1):cd003383. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003383>
 29. Lima ED, Martins Filho PHL, Araújo SBS, et al. Fitoterapia e integração multiprofissional na atenção primária:

revisão integrativa. *Diálogos & ciência*. 2025 [citado em 2023 jan 21]; 3(3):137-50.

30. Dibo VS, Borcard GG, Vieira GDV, Sousa OV. Uso da fitoterapia por profissionais prescritores da APS em juiz de fora. *Rev caderno pedagógico*. 2025 [citado em 2023 jan 21]; 22(11):1-22.

31. Silva AGC, Pedroso RS, Pires RHP. Desafios e estratégias para inserção da fitoterapia na APS: revisão sistemática. *Revista contemporânea*. 2025 [citado em 2023 jan 21];5(7).

32. Morgado Junior B, Doneida V, Guerra LDS. Plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: aspectos políticos e econômicos [Internet]. *J manag prim health care*. 2025 [citado em 2023 jan 21];17:e002. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.2025-v17.1445>

33. Caiado LEC, Okamura MN, Alencar KF, Ferreira EP, Solha RKT. As plantas medicinais nos cuidados em saúde: uma breve história. *Braz j health rev*. 2025 [citado em 2023 jan 21];8(3):1-14.

ABSTRACT

Medicinal plants are capable of alleviating or curing illnesses and are the basis for obtaining herbal medicines. This knowledge can support the promotion of bonding in primary health care (PHC), reinforcing its role as the first point of contact. However, there are challenges to implementing the rational use of phytotherapy in PHC, such as the lack of knowledge among professionals on the subject. Initiatives such as the Evidence Map of Clinical Effectiveness of Brazilian Medicinal Plants (MEECPMB) have contributed to reducing these gaps by gathering systematic review studies on Brazilian medicinal plants. This study evaluated the potential use of medicinal plants and herbal medicines for the main reasons for medical consultations of users of a Family Health Unit (FHU) in Salvador-BA, based on the MEECPMB. The most frequent consultation reasons were identified from electronic health record data and coded according to ICPC-2, with subsequent equivalence established with the MEECPMB. Fourteen main consultation reasons were identified in the study FHU, showing similarities with studies conducted in other Brazilian municipalities. Regarding medicinal plants, the MEECPMB demonstrated equivalence of species with potential use for seven of the 14 consultation reasons analyzed. These results suggest that knowledge about the main consultation reasons in PHC may contribute to fostering the rational use of herbal medicines adapted to the local demand and, thus, encourage new studies to support the regular updating of the list of herbal medicines provided by the SUS.

Keywords: International Classification of Primary Care, Primary Health Care, Integrative and Complementary Health Practices.

RESUMEN

Las plantas medicinales son capaces de aliviar o curar enfermedades y constituyen la base para la obtención de medicamentos fitoterapéuticos. Este conocimiento puede contribuir a la promoción del vínculo en la atención primaria de salud (APS), reforzando su papel como primer contacto. Sin embargo, existen desafíos para la implementación del uso racional de la fitoterapia en la APS, como la falta de conocimiento de los profesionales sobre el tema. Iniciativas como el Mapa de Evidencias de la Efectividad Clínica de las Plantas Medicinales Brasileñas (MEECPMB) han contribuido a reducir estas brechas, reuniendo estudios de revisión sistemática sobre plantas medicinales brasileñas. Este trabajo evaluó el uso potencial de plantas medicinales y fitoterápicos para los principales motivos de consulta médica de los usuarios de una Unidad de Salud de la Familia (USF) en Salvador-BA, con base en el MEECPMB. Los motivos de consulta más frecuentes fueron identificados a partir de los datos de la historia clínica electrónica y codificados conforme a la CIAP-2, estableciéndose posteriormente una equivalencia con el MEECPMB. Se identificaron 14 principales motivos de consulta en la USF del estudio, observándose similitudes con estudios realizados en otros municipios brasileños. Con respecto a las plantas medicinales, el MEECPMB demostró equivalencia de especies con uso potencial para siete de los 14 motivos de consulta analizados. Estos resultados sugieren que el conocimiento sobre los principales motivos de consulta en la APS puede contribuir al fomento del uso racional de fitoterápicos adaptado a la demanda del territorio y, de esta manera, incentivar nuevos estudios para fundamentar la actualización periódica de la lista de fitoterápicos disponibles por el SUS.

Palabras clave: Clasificación Internacional de Atención Primaria, Atención Primaria de Salud, Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud.