

## Práticas integrativas e complementares em saúde com foco em fitoterapia no Distrito Federal: um estudo descritivo

*Integrative and complementary health practices with a focus on phytotherapy in the Federal District: a descriptive study*

Ana Katarina Lopes Sousa<sup>1</sup>, Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira<sup>2</sup>, Katia Crestine Poças<sup>3</sup>, Paula Melo Martins<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil das práticas integrativas e complementares em saúde, em especial a fitoterapia, no Distrito Federal. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo por meio da coleta de dados realizada entre janeiro e setembro de 2023 no Sistema de Informação em Saúde, Sala de Situação e Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios. **Resultados:** A fitoterapia foi prática integrativa e complementar em saúde mais frequente (n=24). Ao passo que, as menos frequentes foram: arteterapia (n=1), ayurveda (n=1) e medicina antroposófica (n=1). Observou-se que yoga esteve presente em todas as regiões de saúde. No teste t de comparação de médias, tendo a meditação como referência obteve-se significância as seguintes práticas integrativas e complementares em saúde: fitoterapia, terapia comunitária integrativa, terapia de redução de estresse, arteterapia, ayurveda, medicina antroposófica, liang gong em 18 terapias e yoga (p<0,05). **Conclusão:** As práticas integrativas e complementares integram a carteira de serviços da atenção primária à saúde no Distrito Federal. Mas, fazem-se necessárias as ações de educação em saúde para a população e qualificação aos profissionais de saúde acerca do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.

**Palavras-chave:** Práticas integrativas e complementares. Fitoterapia. Plantas Medicinais. Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública.

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the profile of integrative and complementary health practices, especially phytotherapy, in the Federal District. **Methods:** This is a descriptive study through data collection carried out between January and September 2023 in the Health Information System, Situation Room, and District Survey by Household Sample. **Results:** Phytotherapy was the most frequent integrative and complementary health practice (n=24). While the least frequent were: art therapy (n=1), ayurveda (n=1) and anthroposophic medicine (n=1). It was observed that yoga was present in all health regions. In the t-test to compare means, with meditation as a reference, the following integrative and complementary health practices were found to be significant: herbal medicine, integrative community therapy, stress reduction therapy, art therapy, ayurveda, anthroposophic medicine, liang gong in 18 therapies and yoga (p< 0.05). **Conclusion:** Integrative and complementary practices are part of the portfolio of primary health care services in the Federal District. However, health education actions for the population and qualification of health professionals regarding the rational use of medicinal plants and herbal medicines are necessary.

**Keywords:** Complementary and integrative practices. Phytotherapy. Plants, Medicinal. Primary Health Care. Public Health.

<sup>1</sup> Farmacêutica, Universidade de Brasília. <https://orcid.org/0009-0003-5992-7038>

anakatarinalp@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor em Saúde Pública, Universidade de Brasília. <https://orcid.org/0000-0003-1684-1456>

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. <https://orcid.org/0000-0002-1254-8001>

<sup>4</sup> Doutora em Produção Vegetal, Universidade de Brasília. <https://orcid.org/0000-0001-5824-9018>

## 1. INTRODUÇÃO

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) configuram-se como tecnologias destinadas à salvaguarda contra agravos, fomento e restituição do bem-estar, primando pela escuta acolhedora, estabelecimento do vínculo terapêutico e harmonização da pessoa com o contexto ambiental e social. Tais modalidades são convocadas a integrar o catálogo de serviços em toda a malha da atenção à saúde, com particular destaque para a sua influência na Atenção Primária em Saúde (APS), representando, à presente data, a oferta de vinte e nove abordagens pelo Sistema Único de Saúde (SUS), englobando, dentre estas, a milenar prática da fitoterapia<sup>1</sup>.

No Brasil, a fitoterapia tradicional foi modelada sob a égide dos saberes ancestrais indígenas, os quais, entrelaçados às heranças africanas e lusitanas, deram ensejo a um vasto arcabouço de conhecimentos acerca das virtudes curativas das plantas. Entretanto, num capítulo subsequente da narrativa histórica, a era pós-guerra testemunhou o advento da industrialização, com a ascensão da síntese química na manufatura de fármacos, relegando, desafortunadamente, a fitoterapia a um plano secundário, tida como mera superstição popular destituída de valor intrínseco<sup>2</sup>. Contudo, face aos inúmeros efeitos adversos e ao ônus econômico dos medicamentos, a pesquisa em plantas medicinais mantém-se incessante, reclamando por métodos e tecnologias capazes de otimizar a sua aplicação<sup>3</sup>.

No Distrito Federal (DF), a fitoterapia teve seu início com a promulgação da Portaria nº 13, de 14 de agosto de 1989, que instaurou o projeto como parte integrante do programa de expansão das terapias não convencionais no SUS. Tal iniciativa, congruente com a intenção de imbuir a fitoterapia no aparato de saúde como uma das vias terapêuticas alternativas nos centros de saúde do DF<sup>4</sup>. Entretanto, a atividade relacionada à fitoterapia já estava sendo desenvolvida no DF, desde 1983, vinculada ao Hospital Regional de Planaltina com a implantação do primeiro Horto de Plantas Medicinais na Unidade de Saúde Integral de Planaltina, coordenado por um professor da Universidade de Brasília, Jean Kleber e um raizeiro da região<sup>4</sup>.

No cenário da Secretaria de Saúde do DF (SES-DF), despontam duas Farmácias Vivas: o Núcleo de Farmácia Viva, subordinado à Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF), localizado no Riacho Fundo I, e outra sediada no Centro de Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS) em Planaltina<sup>4</sup>. Tais estabelecimentos conferem aos beneficiários do SUS formulações fitoterápicas constantes no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia

Brasileira, no Memento Fitoterápico e na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022 (Rename 2022). Ademais, neles se cumprem as etapas de cultivo, colheita e processamento das plantas medicinais, seguidas pela manipulação e dispensação dos fitoterápicos<sup>5-7</sup>. Em 2014, a SES-DF regulamentou as PICS, por meio da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde<sup>4</sup>.

Apesar dos resultados iniciais da implementação da fitoterapia no DF, a sua expansão no território do DF ainda não é o suficiente para atender a população total. Uma ilustração paradigmática dessa defasagem é a região administrativa (RA) de Ceilândia, que, apesar de disponibilizar PICS para seus habitantes, ainda não contempla a fitoterapia em sua oferta<sup>8</sup>. Conforme a SES-DF, Ceilândia é uma RA que integra a Região de Saúde Oeste, junto à RA de Brazlândia. A região é composta por vinte e sete unidades básicas de saúde (UBS), três unidades de pronto atendimento (UPA), dois hospitais, três policlínicas e dois centros de atenção psicossocial (Caps)<sup>8</sup>. A população adscrita abrange mais de 500 mil pessoas, sendo a maior RA do DF<sup>8,9</sup>.

Diante da relevância das PICS para a integralidade da atenção à saúde e da necessidade de um diagnóstico situacional visando o aprimoramento da oferta de serviços à população no âmbito da APS, este estudo almeja traçar o perfil das PICS, com especial enfoque na fitoterapia, no DF. modelo, são as mínimas necessárias, mas de acordo com o autor, podem haver outras.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com coleta de dados realizada entre janeiro e setembro de 2023. Buscaram-se os dados secundários, referentes às PICS no DF, em bancos de domínio público do Ministério da Saúde (MS): Sistema de Informação em Saúde (SISAB), da Secretaria de Saúde do DF: Sala de Situação (InfoSaúde) e Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio (PDAD).

As variáveis investigadas mostravam as características sociodemográficas da população do DF, os serviços de saúde que ofertavam as PICS, bem como a identificação daquelas UBS que possuíam a fitoterapia dentre os serviços. Neste estudo, as análises consideraram as sete regiões de saúde, cujas RA e número de UBS são apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1.** Regiões de saúde do DF, regiões administrativas de abrangência e número de UBS, em 2023.

Região de Saúde do DF	Regiões administrativas de abrangência	Número de UBS
Central	Asa Sul, Asa Norte, Cruzeiro, Lago Norte, Varjão e Vila Planalto	9
Centro-Sul	Candangolândia, Estrutural, Guará, Park Way, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Setor de Indústria e Abastecimento e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento	21
Leste	Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico e Jardins Mangueiral	30
Sudoeste	Águas Claras, Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga e Vicente Pires	31
Oeste	Brazlândia e Ceilândia	27
Sul	Gama e Santa Maria	21
Norte	Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal	36
Total		175

Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal<sup>10</sup>.

Empregou-se a frequência absoluta para a descrição das PICS, bem como a média e desvio padrão (DP). Na comparação de médias de PICS utilizou-se o teste t de Student, tendo a meditação como referência. Adotou-se o nível de significância em 5% ( $p < 0,05$ ). A análise estatística ocorreu no software R<sup>®</sup>.

O presente estudo, seguiu as considerações éticas vigentes no país, especialmente a Resolução nº 510, de 2016. Os dados foram obtidos em páginas eletrônicas na internet de acesso e domínio público, sem restrições relacionadas à privacidade. Logo, ocorreu a dispensa de submissão ao comitê de ética e pesquisa, bem como não se faz necessário o termo de consentimento livre e esclarecido.

### 3. RESULTADOS

Dentre as 29 PICS disponibilizadas pelo MS, a SES-DF oferta 17 (58,6%), sendo elas: fitoterapia, auriculoterapia, terapia comunitária integrativa, terapia de redução do estresse, acupuntura, arteterapia, ayurveda, homeopatia, medicina antroposófica, musicoterapia, reiki, automassagem, liang gong em 18 terapias, meditação, shantala, tai chi chuan e yoga. Nas bases de dados investigadas, não foram identificadas UBS que ofertavam acupuntura e homeopatia. As outras PICS estão descritas na Tabela 1 por região do DF.

**Tabela 1.** Frequência de PICS por região de saúde do DF, média, desvio padrão (DP) e p-valor.

PICS/ Região de Saúde do DF	Central	Centro- Sul	Leste	Sudoeste	Oeste	Sul	Norte	Média (DP)	p-valor*
Meditação	1	0	0	1	1	1	1	0,7 (0,5)	Referência
Fitoterapia	3	8	1	7	0	3	2	3,4 (3,0)	0,03
Auriculoterapia	1	2	3	2	2	9	0	2,7 (3,0)	0,10
Terapia Comunitária Integrativa	2	4	2	4	3	3	0	2,6 (1,4)	<0,01
Terapia de Redução de Estresse	1	0	0	2	2	4	2	1,6 (1,4)	0,13
Arteterapia	0	0	0	0	0	1	0	0,1 (0,4)	0,03
Ayurveda	0	0	1	0	0	0	0	0,1 (0,4)	0,03
Medicina Antroposófica	1	0	0	0	0	0	0	0,1 (0,4)	0,03
Musicoterapia	0	0	0	0	0	2	0	0,3 (0,7)	0,24
Reiki	1	1	3	0	0	5	0	1,4 (1,9)	0,36
Automassagem	0	0	1	4	1	10	0	2,3 (3,7)	0,27
Liang Gong em 18 terapias	3	2	0	6	3	1	3	2,6 (1,9)	0,02
Shatala	1	2	1	2	2	1	0	1,3 (0,7)	0,08
Tai Chi Chuan	1	1	0	1	1	3	3	1,4 (1,1)	0,15
Yoga	3	1	5	6	2	3	3	3,3 (1,7)	<0,01

\*Teste *t* de Student. Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal<sup>8</sup>.

As PICS mais frequentes foram: fitoterapia (n=24), yoga (n=23) e auriculoterapia (n=19). Ao passo que, as menos frequentes foram: arteterapia (n=1), ayurveda (n=1) e medicina antroposófica (n=1). Observou-se que yoga esteve presente em todas as regiões de saúde do DF. No teste t de comparação de médias, tendo a meditação como referência, as seguintes PICS: fitoterapia, terapia comunitária integrativa, terapia de redução de estresse, arteterapia, ayurveda, medicina antroposófica, liang gong em 18 terapias e yoga, obtiveram  $p < 0,05$ .

#### 4. DISCUSSÃO

A inserção das PICS nos sistemas de saúde é um fenômeno mundial que tem sido motivado pela crescente demanda por abordagens de saúde mais integrativas. No contexto

do DF, a SES tem se destacado na disponibilização de diversas PICS, como fitoterapia, auriculoterapia, yoga, entre outras. A partir dos dados deste estudo verificou-se que, no DF há oferta de 17 das 29 PICS disponíveis pelo MS, o que corresponde a 58,6% do total. Essa gama de opções reflete uma tendência em ascensão em relação à inclusão de tais práticas no sistema de saúde público<sup>10</sup>.

A fitoterapia, por exemplo, é uma das PICS mais amplamente oferecidas pela SES-DF, presente em 24 unidades de saúde. A fitoterapia envolve o uso de plantas medicinais para prevenir, tratar e reabilitar doenças, e tem sido reconhecida por sua eficácia e segurança em diversas culturas ao longo da história. Estudos mostraram que muitos pacientes buscavam tratamentos fitoterápicos como uma alternativa ou complemento à medicina convencional devido à possibilidade de uma abordagem natural e menos invasiva<sup>11</sup>.

Essa PIC ainda está em processo de expansão pelo território do DF. Das 66 Unidades Básicas de Saúde que oferecem PICS, apenas 24 (36,3%) têm realizado a dispensação de fitoterápicos. Os medicamentos são fornecidos em 15 RAs, nomeadamente: Candangolândia, Cruzeiro, Estrutural, Gama, Guará, Lago Norte, Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas, Riacho Fundo, Riacho Fundo II, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, Sobradinho II e Taguatinga. Destaca-se que a RA de Samambaia possui a maior quantidade de UBS com farmácias dispensadoras de fitoterápicos, contando com 3 unidades<sup>12</sup>. Apenas 3 UBS possuem seu próprio horto de plantas medicinais: a UBS 1 do Lago Norte, a Casa de Parto de São Sebastião e do Centro de Referência em Práticas Integrativas de Planaltina.<sup>12</sup> Este último citado é o centro de saúde mais relevante no DF no que diz respeito ao fornecimento de PICS em fitoterapia, sendo o único produtor que distribui e dispensa fitoterápicos para as demais UBS do DF<sup>13</sup>.

Com base nos dados do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) sobre os atendimentos fitoterápicos no DF, em 2023, observa-se que aproximadamente 480 atendimentos foram realizados entre os meses de janeiro e setembro<sup>14</sup>. Dentre as 7 regiões de saúde, destaca-se que a Região Oeste, composta pelas RAs de Brazlândia e Ceilândia, é a única região não abrangida pelos serviços de fitoterapia<sup>14,15</sup>.

Outra PICS de destaque oferecida pela SES-DF é o yoga, que está presente em 23 UBS e em todas as regiões de saúde do DF. Yoga é uma prática milenar que combina posturas físicas, técnicas de respiração e meditação para promover o bem-estar físico, mental e espiritual. Estudos têm mostrado os benefícios do yoga ao reduzir o estresse,

melhorar a saúde mental, aumentar a flexibilidade e a força muscular<sup>16</sup>. Incorporá-lo nos cuidados de saúde pode promover uma saúde holística e gerir condições crônicas, como ansiedade e depressão. A institucionalização do yoga pela SES-DF ocorreu com o I curso de capacitação de profissionais em hatha yoga ocorrido de março a dezembro de 2012, habilitando 10 profissionais das áreas de enfermagem, terapia ocupacional e psicologia para a condução individual ou coletiva das técnicas de hatha yoga. A implantação aconteceu em fevereiro de 2013, por meio da realização de oficinas para sensibilização de gestores e profissionais da secretaria.

No entanto, mesmo com a oferta de uma variedade de PICS, como a fitoterapia e a yoga, algumas modalidades, como arteterapia, ayurveda e medicina antroposófica, são menos frequentemente disponibilizadas pela SES-DF, cada um presente em apenas uma UBS<sup>12</sup>. Isso pode ser atribuído a uma série de fatores, incluindo a falta de financiamento federal para as PICS, demanda da comunidade e principalmente à capacitação de profissionais de saúde ofertada pela rede. Embora essas modalidades menos frequentes possam não ser tão amplamente adotadas, elas ainda podem fornecer benefícios determinadas condições de saúde, especialmente aqueles que buscam abordagens mais integrativas e personalizadas nos cuidados em saúde.

De acordo com a PNPIC, o local prioritário de implantação das PICS deve ser a APS, devido à presença das equipes multiprofissionais e equipes de Saúde da Família, que orientam um trabalho singularizado dentro do território, promovendo o cuidado integral, a desmedicalização, assim como suporte social para usuários e familiares<sup>17</sup>.

Há de se considerar que em muitas realidades ainda são os profissionais que autofinanciam sua formação e a desenvolvem nas unidades de saúde, sem apoio financeiro e conhecimento dos gestores, segundo destacam Barbosa e colaboradores (2020) em inquérito realizado em 1478 municípios brasileiros. Esse estudo alerta para a necessidade de apropriação por parte dos gestores do que é desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF), para o fortalecimento das PICS e a mobilização de recursos institucionais para sua manutenção e ampliação<sup>18</sup>.

Além disso, análises estatísticas, como o teste t de comparação de médias, mostraram diferenças significativas entre as PICS em termos de sua frequência de oferta e aceitação pelos usuários dos serviços de saúde em nosso estudo. Por exemplo, em comparação com a meditação, várias PICS, incluindo fitoterapia, terapia comunitária integrativa, terapia de redução de estresse, arteterapia, ayurveda, medicina antroposófica, liang gong em 18 terapias e yoga, mostraram diferenças significativas ( $p < 0,05$ ). Isso sugere que a demanda

e aceitação das diferentes PICS podem variar entre a população atendida pela SES-DF, destacando a importância de uma abordagem personalizada e centrada no paciente na oferta desses serviços.

De fato, a busca da PICS por profissionais e usuários aparece como uma possibilidade para a melhoria da saúde e da qualidade de vida, frente à insatisfação de muitos usuários com o modelo biomédico e em busca de um suporte para a assistência em saúde. A autonomia dos usuários em procurar pelas PICS colabora para o autocuidado, porém as PICS não devem ser vistas como uma estratégia para reparar ou substituir os elementos do sistema que não funcionam de maneira satisfatória<sup>19</sup>.

Um estudo analisou experiências de PICS na APS, discute que ao incorporar as PICS, a APS se torna mais resolutiva, em especial para as condições de dores, das doenças crônicas não transmissíveis e para a saúde mental, promovendo um uso mais racional de serviços, ações de saúde e insumos. Os pesquisadores destacaram também que essas práticas ampliam a qualidade de vida da população, aprofundam o vínculo com o serviço, ressignificando a utilização da unidade de saúde, empoderam os sujeitos no seu autocuidado, valorizam os saberes tradicionais, e criam redes cuidadoras nos territórios<sup>20</sup>.

É importante trazer ao debate que são os profissionais da ESF os reais protagonistas das PICS no SUS. As PICS inseridas na APS ampliam as possibilidades terapêuticas e estas parecem estar mais presentes de fato na APS, porém não se sabe ao certo como e quando. Há grande diversidade de PICS em uso e pouca pesquisa sobre sua oferta no SUS e na APS. Sua aceitação crescente no mundo e no Brasil parece incontestável, mas seu potencial de contribuições ao cuidado na APS ainda é pouco explorado em estudos<sup>21,22</sup>.

Dentre as limitações deste estudo, ressalta-se a ausência do registro de determinadas PICS nos sistemas investigados, bem como o detalhamento da informação. Contudo, percebe-se que, a oferta de uma ampla gama de PICS pela SES-DF reflete o compromisso crescente com abordagens de cuidados mais integral em saúde. Embora algumas modalidades sejam mais frequentemente disponibilizadas do que outras, cada PICS pode oferecer benefícios para a população atendida<sup>19</sup>. É importante continuar monitorando e avaliando a eficácia, aceitação e acessibilidade dessas práticas para garantir que os serviços de saúde atendam às necessidades variadas e em constante mudança na comunidade.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As PICS integram a carteira de serviços da APS no DF. Mas, fazem-se necessárias as ações de educação em saúde para a população e capacitação aos profissionais de saúde acerca do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.

A fim de proporcionar a expansão efetiva da prática em fitoterapia para regiões que não são assistidas, a exemplo de Ceilândia, torna-se fundamental uma atuação ativa dos gestores da APS e profissionais da equipe e-Multi, para o desenvolvimento de atividades educativas nas UBS, com intuito de promover a troca de saberes, a transmissão de informações baseada em evidências a esses usuários, capacitação dos profissionais de saúde sobre temáticas relacionadas à fitoterapia e por fim presença de profissionais prescritores de plantas medicinais nas unidades.

Além disso, uma maior aproximação da Universidade junto à comunidade e aos serviços de saúde vem a auxiliar na implantação de ações de educação em saúde e treinamentos em serviço, por meio de projetos de extensão, possibilitando assim uma maior oferta da fitoterapia à população.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde; 2015; 10-14. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf).
2. Pedroso RS, Andrade G, Pires RH. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2021; 31(2): e310218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310218>.
3. Rocha LPB da, Alves JV de O, Aguiar IF da S, Silva FH da, Silva RL da, Arruda LG de, Nascimento Filho EJ do, Barbosa BVD da R, Amorim LC de, Silva PM da, Silva MV da. Use of medicinal plants: History and relevance. *RSD* [Internet]. 2021;10(10):e44101018282. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18282>.
4. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde: PDPIS. Brasília: BCENFE/FEPECS; 2022; 7-73. Disponível

em:[https://fitoterapiabrasil.com.br/sites/default/files/documentos-oficiais/pdpic\\_distrito\\_federal-falta\\_lancar.pdf](https://fitoterapiabrasil.com.br/sites/default/files/documentos-oficiais/pdpic_distrito_federal-falta_lancar.pdf).

5. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. 2ª ed. Brasília: Anvisa; 2011; 4-219. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-nacional/arquivos/8065json-file-1>.

6. Ministério da Saúde (Brasil). Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2022. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde. 2022;5-218. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>.

7. Ministério da Saúde (Brasil) Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. Brasília: Anvisa; 2016. Disponível em: [http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/memento\\_fitoterapico.pdf](http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/memento_fitoterapico.pdf).

8. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Sala de Situação. InfoSaúde-DF. Brasília: 2023. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/ubssalait>.

9. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) 2021. Brasília: CODEPLAN; 2021. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2021-3>.

10. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Práticas Integrativas em Saúde (PIS). Brasília: SES; 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/praticas-integrativas-em-saude>.

11. Da Silva PES, Furtado C de O, Damasceno CA. Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos no Sistema Público de Saúde Brasileiro nos últimos 15 anos: Uma Revisão Integrativa / Use of Medicinal Plants and Herbal Medicines in the Brazilian Public Health System: an Integrative Review. Braz. J. Develop; 2021. 7(12):116235-5. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41185>.

12. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Unidades Básicas Dispensadoras de Fitoterápicos. Brasília: SES-DF; 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/1118388/Unidades-Basicas-de-Saude->

Dispensadoras-dos-Fitoterapicos.pdf/e8080ef1-d7e5-3003-f6aa-46bfc3e147c?t=1653147202209.

13. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Farmácias Vivas Fitoterápicas. Brasília: SES-DF; 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/farmacias-vivas-fitoterapicos>

14. Ministério da Saúde (Brasil). Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br>.

15. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Regiões de Saúde. Brasília: SES-DF; 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/regioes-de-saude>.

16. Barros NF de, Siegel P, Moura SM de, Cavalari TA, Silva LG da, Furlanetti MR, et al. Yoga e promoção da saúde. *Ciênc saúde coletiva* 2014;19(4):1305–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01732013>.

17. Queiroz NA de, Barbosa FES, Duarte WBA. Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Physis*. 2023;33:e33037. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333037>.

18. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR dos, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC de. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(1):e00208818. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>.

19. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde debate*. 2019;43(123):1205–18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>.

20. Amado, D. M.; Barbosa, F. E. S.; Santos, L. N. D.; Melo, L. T. A.; Rocha, P. R. S.; Alba, R. D. Práticas integrativas e complementares em saúde. *APS em Revista*. 2020; 2(3): 272-84. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i3.150>.

21. Tesser CD, Sousa IMC de, Nascimento MC do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*. 2018;42(spe1):174–88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>.

22. Oliveira REM, Coimbra MC, Siqueira JM. Análise e monitoramento da qualidade de produtos farmacêuticos contendo *Hypericum perforatum* L. comercializados em Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2014;35(2):313-31. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/147/145>.