



FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE QUALITATIVA DAS PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS EM UM AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM DO IFRS

Raquel Margarete Franzen De Avila, Flávia Deconto, Marinez Da Silveira, Sigrid Régia Huve, Ronald De Araujo Rodrigues
RESUMO

Este estudo analisou a satisfação dos usuários do Ambulatório de Enfermagem do IFRS Campus Bento Gonçalves em relação à fitoterapia como prática integrativa na atenção primária à saúde, utilizando uma abordagem qualitativa baseada em entrevistas semiestruturadas com 10 participantes (87,5% mulheres, idade entre 19 e 50+ anos) e análise de conteúdo (Bardin, 2011). Os resultados revelaram quatro eixos principais: (1) o acesso e conhecimento, com usuários descobrindo o serviço por redes sociais, indicação profissional ou tradição familiar; (2) a experiência inicial, marcada por ceticismo (7 citações) ou aceitação imediata (5 citações), dependendo do histórico prévio com plantas medicinais; (3) a eficácia percebida, destacando redução de efeitos colaterais (8 citações) e resultados positivos (9 citações), embora alguns relataram frustração com o tempo de ação (4 citações); e (4) a avaliação do serviço, com notas altas (9-10) para humanização e competência técnica, mas críticas à infraestrutura e desabastecimento de plantas. Concluiu-se que a satisfação está vinculada à combinação entre atendimento humanizado, eficácia terapêutica e confiança nos profissionais, superando barreiras culturais associadas ao paradigma biomédico, porém a sustentabilidade do serviço requer melhorias logísticas, como hortas institucionais e maior divulgação, oferecendo um modelo replicável para integrar fitoterapia em contextos acadêmicos e reforçando seu potencial no SUS através da articulação entre saberes tradicionais, evidências científicas e gestão participativa.

Palavras-chave: Enfermagem; Fitoterapia; Satisfação do usuário; Atenção primária; Pesquisa qualitativa.

1 INTRODUÇÃO

O estudo da satisfação do cliente em ambientes de saúde é um indicador crítico para avaliar a qualidade dos serviços prestados. Dentro desta perspectiva, a satisfação do usuário em ambientes de saúde pública, é um indicador para avaliar a qualidade dos serviços prestados. Ao avaliar “uma percepção” é possível compreender o nível de comunicação entre profissional e usuário, a eficácia do método, a adequação das práticas para atender a equidade nos modelos de cuidado em saúde preconizados pelo SUS (Morais, 2025). Os resultados destas avaliações apresentam o nível de eficácia da interação entre profissionais e usuários, bem como a adequação das práticas terapêuticas às expectativas e necessidades dos pacientes.

Na atenção primária em saúde, essa avaliação ganha relevância especial, pois envolve aspectos como humanização, resolutividade e acesso, elementos centrais para a consolidação de sistemas de saúde equitativos. A fitoterapia, como prática integrativa e complementar, insere-se nesse contexto, oferecendo uma abordagem terapêutica que combina saberes tradicionais e científicos, mas cuja aceitação e eficácia percebida dependem fortemente da satisfação dos usuários.

No Brasil, a fitoterapia no SUS representa um marco na democratização das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), alinhando-se aos princípios de integralidade e



equidade. Contudo, sua implementação enfrenta desafios, como a escassez de estudos sobre a percepção dos usuários, especialmente em contextos acadêmicos, onde a interação entre teoria e prática pode potencializar sua eficácia. O ambulatório de enfermagem do IFRS *Campus Bento Gonçalves* exemplifica essa integração, oferecendo um modelo pioneiro que combina atendimento clínico, cultivo de plantas e educação em saúde.

Neste estudo, a pesquisa qualitativa emerge como ferramenta essencial para compreender as nuances da satisfação dos usuários nesses contextos, capturando não apenas indicadores objetivos (como tempo de espera ou resolatividade), mas também experiências subjetivas (como confiança no profissional e aceitação cultural da fitoterapia). Métodos como entrevistas semiestruturadas e análise temática permitem explorar as percepções individuais, revelando como fatores como tradição familiar, comunicação eficaz e resultados terapêuticos influenciam a avaliação do serviço.

Este estudo se propõe a analisar a satisfação dos usuários do ambulatório de fitoterapia do IFRS, investigando como a combinação entre competência técnica, humanização e infraestrutura impacta sua experiência. A pesquisa qualitativa, baseada em entrevistas e análise de conteúdo, oferece um olhar aprofundado sobre esses aspectos, contribuindo para a discussão sobre a sustentabilidade e replicabilidade de modelos similares em outros contextos.

O artigo está organizado em cinco seções principais: (1) Introdução, que contextualiza o tema e os objetivos; (2) Revisão Teórica, abordando o histórico da satisfação em saúde e a fitoterapia no Brasil; (3) Método, detalhando o desenho qualitativo, amostra e instrumentos; (4) Resultados, apresentando as categorias emergentes das entrevistas; e (5) Considerações Finais, com contribuições teóricas e práticas. Essa estrutura visa oferecer uma análise compreensiva, articulando evidências empíricas, autoridades no assunto e políticas públicas brasileiras sobre o tema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A análise sistemática da satisfação dos usuários nos serviços de saúde passou por significativa transformação desde meados do século XX. Os estudos pioneiros da década de 1950, que inicialmente investigavam a relação médico-paciente, estabeleceram os fundamentos para o desenvolvimento desse campo de pesquisa. Com o avanço das décadas, identificou-se uma gama de elementos determinantes da satisfação, consolidando seu papel como indicador essencial para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Esta era concentrada nas dinâmicas da interação profissionais da saúde e paciente, criando as bases metodológicas para as futuras pesquisas na temática (Zils et al., 2009) (Almeida et al., 2024), posterior, aparece as inclusões do marketing e da psicologia social, o que revelou sua natureza multifacetada e complexa (Esperidião & Trad, 2006) (Junior et al., 2025).

Estudos têm identificado componentes fundamentais que moldam a percepção dos usuários sobre os serviços de saúde. A qualidade do serviço, compreendendo aspectos como confiabilidade, segurança no atendimento e empatia dos profissionais, demonstra ter impacto direto nos níveis de satisfação (Silva et al., 2023). A relação entre profissional e paciente também se mostra decisiva, com a qualidade dessa interação sendo um fator determinante na avaliação dos serviços pelos usuários (Stroschein; Zocche, 2012). Além disso, pesquisas revelam uma forte correlação entre a satisfação do paciente e sua propensão a recomendar o serviço espontaneamente, o que configura um importante



indicador indireto de qualidade (Silva, 2009). Esses elementos, em conjunto, oferecem um panorama abrangente dos principais fatores que influenciam a satisfação no contexto dos serviços de saúde.

A compreensão desses determinantes da satisfação torna-se particularmente relevante ao analisarmos o sistema de saúde brasileiro, onde a avaliação da qualidade dos serviços ganhou institucionalidade com a criação do SUS. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), implementado em 2011, incorporou a satisfação do usuário como um dos eixos centrais de avaliação, refletindo a importância atribuída à percepção da população na construção de um sistema mais equânime e resolutivo. Essa abordagem alinha-se às diretrizes internacionais, enquanto adapta-se às especificidades do contexto nacional, onde desigualdades regionais e diversidade cultural demandam instrumentos avaliativos sensíveis.

2.2 A EVOLUÇÃO DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO NA SAÚDE NO BRASIL: UMA PERSPECTIVA NACIONAL

O marco decisivo ocorreu com a Constituição Federal de 1988 (Art. 196) que estabeleceu a saúde como direito universal, criando bases legais para exigibilidade da qualidade nos serviços. Como ressalta Mendes (2011) em análise histórica, este período representou a transição de um modelo biomédico tradicional para uma abordagem centrada na cidadania sanitária. A preocupação com a satisfação dos usuários no sistema de saúde brasileiro emergiu tardiamente em comparação com países desenvolvidos, ganhando força apenas após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Os primeiros estudos sistemáticos no país datam da década de 1990, como demonstra o trabalho de Brandão et al. (2013), que apresenta a adaptação dos instrumentos internacionais de avaliação da satisfação dos usuários em saúde para o contexto nacional.

Na transição para o século XXI, duas contribuições marcantes moldaram a avaliação da satisfação nos serviços de saúde brasileiros. Temos um marco histórico governamental, o Ministério da Saúde (2010) normatizou o PCATool-Brasil (*Primary Care Assessment Tool* - Brasil) como o primeiro instrumento validado no Brasil para avaliar a satisfação dos usuários com os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), incorporando dimensões culturais essenciais da população brasileira. Poucos anos depois, em 2011, o Ministério da Saúde deu passo decisivo ao implantar o PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade), que elevou a mensuração da satisfação à condição de indicador formal de desempenho do sistema (Brasil, 2011).

O cenário atual revela progressos metodológicos significativos. Sousa et al. (2020) avançaram na construção de modelos multidimensionais adaptados às complexidades da Atenção Primária brasileira, enquanto Monteiro e Padilha (2023) produziram evidências robustas sobre a relação direta entre satisfação dos usuários e capacidade resolutiva das equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF). Esses desenvolvimentos mostram como a avaliação da satisfação no Brasil evoluiu de instrumentos genéricos para ferramentas sensíveis às particularidades do sistema público de saúde e às necessidades da população atendida.

O marco decisivo ocorreu com a Constituição Federal de 1988 (Art. 196), que estabeleceu a saúde como direito universal, criando bases legais para exigibilidade da qualidade nos serviços. Como ressalta Mendes (2011) em análise histórica, este período representou a transição de um modelo biomédico tradicional para uma abordagem centrada na cidadania sanitária. A preocupação com a satisfação dos usuários no sistema de saúde



brasileiro emergiu tardiamente em comparação com países desenvolvidos, ganhando força apenas após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Os primeiros estudos sistemáticos no país datam da década de 1990, como demonstra o trabalho de Brandão et al. (2013), que apresenta a adaptação dos instrumentos internacionais de avaliação da satisfação dos usuários em saúde para o contexto nacional.

A satisfação do usuário nos serviços de saúde consolida-se como um dos principais indicadores de qualidade assistencial e desempenho organizacional, refletindo a capacidade dos profissionais em atender ou superar as expectativas dos pacientes. Essa percepção positiva influencia diretamente a fidelização dos usuários e os desfechos em saúde, conforme demonstrado em contextos assistenciais. O empoderamento dos profissionais de saúde, com ênfase em comunicação eficaz e capacitação contínua, mostra-se fundamental para melhorar a experiência do usuário, conforme demonstrado por Broca e Ferreira (2012).

Segundo Fadel e Filho (2009), a satisfação do cliente pode ser entendida como uma percepção da qualidade, da resposta do consumidor sobre a característica de um produto, assim é possível compreender que a uma instituição terá sucesso se compreender o seu cliente, apresentando as variáveis Confiança, Credibilidade e Relacionamentos Interpessoal e Comunicação, como fatores para mensurar a satisfação do cliente.

Sobre a confiança do paciente nos serviços de saúde constitui um pilar para a efetividade da relação terapêutica e adesão aos tratamentos. Estudos recentes demonstram que a confiança é construída através da competência técnica dos profissionais (Machado e Veloso, 2011), transparência na comunicação e continuidade do cuidado (BRASIL, 2021). Pesquisas em unidades básicas brasileiras revelam que 78% dos usuários consideram a confiança no profissional mais decisiva que a infraestrutura (Brasil, 2025).

A confiança, uma vez estabelecida, consolida-se como alicerce para a credibilidade institucional, atributo que transcende a relação individual, refletindo a percepção coletiva sobre a idoneidade do sistema de saúde. Estudos demonstram que essa transição do micro para o macro envolve fatores como transparência nas políticas públicas (Souza, 2022) e estabilidade das equipes (PMAQ-AB, 2023).

Neste contexto a credibilidade emerge nos serviços de saúde constitui um atributo institucional construído a partir da consistência nas ações e transparência nos processos decisórios. Pesquisas demonstram que usuários associam credibilidade à capacidade de resolver problemas de saúde de forma eficaz, vinculado ao ato da clareza nas informações prestadas (Brasil, 2022). Essa percepção coletiva diferencia-se da confiança interpessoal por envolver avaliações racionais sobre o sistema como um todo, incluindo infraestrutura, gestão e resultados em saúde (Carvalho, 2016).

O relacionamento interpessoal emerge como fator mediador essencial nesse processo, traduzindo a credibilidade institucional em experiências concretas. Estudos em unidades básicas revelam que profissionais que dedicam maior parte do tempo de consulta à escuta ativa elevam as respostas sobre a percepção de credibilidade da unidade (Barbosa e. al, 2023) (PMAQ-AB, 2023). O relacionamento interpessoal é considerado o elo da experiência subjetiva. Usuários que relatam terem sido "ouvidos e compreendidos" por profissionais de saúde avaliam a credibilidade institucional 2,3 vezes maior do que os demais. Essa conexão emocional transforma indicadores abstratos de qualidade em vivências concretas - um paciente que recebe explicações claras sobre seu tratamento passa a enxergar todo o serviço como mais confiável (Barbosa e. al, 2023). No entanto, quando há dissonância entre o discurso institucional e a prática vivenciada (como longas esperas após horários marcados), a credibilidade sofre abalos imediatos (PMAQ-AB, 2023).



2.3 NO BRASIL E OS SISTEMAS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

A profissão de enfermagem no Brasil está fundamentada em marcos legais como a Lei nº 7.498/1986 (Brasil, 1986) e o Decreto nº 94.406/1987 (Brasil, 1987), que regulamentam sua prática e estabelecem competências específicas. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais de enfermagem desempenham papel em todos os níveis de atenção, conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436/2017) (Brasil, 2017). Na Atenção Primária, atuam como pilares da Estratégia Saúde da Família, Programa Saúde nas Escolas, desenvolvendo ações de prevenção e promoção da saúde. No nível secundário, sua atuação se expande para serviços especializados ambulatoriais, com base nas Diretrizes do Ministério da Saúde para Atenção Ambulatorial (Brasil, 2020).

A avaliação dos serviços de enfermagem no Brasil tem ganhado crescente relevância como instrumento estratégico para a qualificação da assistência em saúde. Fundamentada na Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013) e nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Básica (Brasil, 2017), essa avaliação contempla dimensões técnicas e subjetivas do cuidado, integrando indicadores de estrutura, processo e resultado. Estudos demonstram que a avaliação sistemática contribui para a melhoria contínua dos serviços, com impactos positivos na segurança do paciente e na eficiência dos processos de trabalho (Chaves e Tanaka, 2012).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a avaliação dos serviços de enfermagem tem como foco central a longitudinalidade do cuidado e o vínculo com a comunidade. Pesquisas desenvolvidas em unidades básicas de saúde revelam que a satisfação dos usuários está significativamente associada à qualidade da comunicação e ao tempo dedicado pelos profissionais de enfermagem durante as consultas. A Resolução Cofen nº 634/2020 (COFEN, 2020) estabelece parâmetros para a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, enfatizando a necessidade de instrumentos validados que considerem as particularidades do sistema público de saúde.

A Resolução COFEN nº 634/2020 estabelece parâmetros abrangentes para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, organizados em quatro eixos principais: (1) estruturais

- incluindo adequação de recursos materiais, dimensionamento de pessoal conforme a Resolução Cofen nº 543/2017 e condições de biossegurança; (2) processuais - com ênfase na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) conforme Resolução Cofen nº 358/2009, registros em prontuário e utilização de protocolos baseados em evidências;

- (3) de resultado - abrangendo indicadores clínicos como redução de eventos adversos, satisfação do usuário mensurada por instrumentos validados e indicadores operacionais; e (4) ético-legais - garantindo conformidade com o Código de Ética de Enfermagem e legislações como a LGPD, com todos os parâmetros adaptáveis aos diferentes níveis de complexidade do SUS e disponíveis para consulta no Manual de Indicadores de Qualidade do Cofen (2021).



2.4 MODELO DE SERVIÇOS PRESTADO PELA ENFERMAGEM DO AMBULATÓRIO DO IFRS – CAMPUS BENTO GONÇALVES

O ambulatório de enfermagem do IFRS/Bento Gonçalves configura-se como uma experiência pioneira na integração da fitoterapia ao cuidado primário em saúde, alinhando-se rigorosamente às diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e ao Decreto nº 5.813/2006. Com uma média anual de 5.000 atendimentos registrados nos relatórios institucionais (2023), o serviço destaca-se por três pilares fundamentais: uma estrutura física diferenciada, processos assistenciais inovadores e um modelo de sustentabilidade financeira.

A infraestrutura conta com um horto medicinal próprio para cultivo de plantas, laboratório para validação de fitoterápicos e espaços dedicados ao preparo artesanal de fórmulas como chás e pomadas. Esses recursos permitem a implementação de protocolos baseados em evidências etnofarmacológicas (Lorenzi & Matos, 2008), executados por equipe multiprofissional composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem. O modelo assistencial enfatiza o autocuidado guiado, a educação em saúde comunitária e a articulação com a rede SUS quando necessário, demonstrando redução de 30-40% nos custos com medicamentos sintéticos conforme dados internos (2022).

Do ponto de vista ético-político, o ambulatório destaca-se pelo acesso democrático à comunidade interna e externa, pelas parcerias com pesquisadores do IFRS para validação científica de princípios ativos e pela integração pedagógica com o Programa Saúde na Escola (Decreto nº 6.286/2007). Contudo, persistem desafios significativos na avaliação do serviço, particularmente na carência de instrumentos específicos para mensurar a satisfação dos usuários com a fitoterapia (Machado e Nogueira, 2008).

Neste artigo será apresentado a avaliação da satisfação do usuário, buscando revelar e compreender a qualidade da assistência de enfermagem, fornecendo subsídios para este estudo de caso único, exploratório e qualitativo, que buscará analisar em profundidade as percepções dos usuários no ambulatório de enfermagem do *Campus* Bento Gonçalves, que em contexto utiliza a fitoterapia em seus atendimentos, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise temática para capturar as nuances da experiência do cuidado sob a perspectiva do paciente.

A literatura especializada discute instrumentos para mensuração da satisfação, incluindo questionários padronizados e entrevistas estruturadas, cada qual com vantagens e limitações específicas. Contudo, embora o tema tenha ganhado relevância crescente, algumas críticas apontam que a amplitude do conceito pode, em certos casos, comprometer sua precisão como ferramenta analítica em contextos específicos da assistência à saúde (Esperidião & Trad, 2006). A proposição de metodologias avaliativas mais refinadas e a incorporação de novas tecnologias de pesquisa têm permitido análises mais precisas dos fatores que influenciam a satisfação. Contudo, permanece o desafio de equilibrar a abrangência do conceito com a necessidade de indicadores específicos e sensíveis aos diferentes contextos dos serviços de saúde.

Em síntese, a avaliação da satisfação do usuário consolida-se como um indicador qualidade em saúde, evoluindo de instrumentos genéricos para ferramentas sensíveis ao contexto do SUS, que capturam dimensões como confiança, credibilidade e relacionamento interpessoal. É neste cenário que a avaliação do serviço de enfermagem do ambulatório do IFRS - Campus Bento Gonçalves se revela estratégica. Ao investigar a satisfação neste modelo pioneiro que integra a fitoterapia, este estudo transcende a mera avaliação, oferecendo uma lente concreta para analisar como os pilares da humanização, da eficácia



percebida e os desafios estruturais se articulam na prática. Dessa forma, os resultados fornecem subsídios indispensáveis não apenas para a qualificação deste serviço específico, mas para a contínua construção de um cuidado em saúde mais resolutivo, equânime e alinhado às expectativas da do usuário.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo adotou uma abordagem qualitativa de caráter genérico, estratégia metodológica oferecem flexibilidade para investigar fenômenos complexos em sua profundidade conceitual, sem restrições a correntes teóricas específicas. Como técnica central, empregou-se a entrevista semiestruturada, seguindo os preceitos de Yin (2015) para estudos de caso, com um roteiro base contendo eixos norteadores (experiência com a terapia, percepções de eficácia e avaliação do serviço), mas com abertura para adaptação dinâmica conforme temas emergentes durante a interação. Essa dupla estrutura - diretividade temática e liberdade narrativa - permitiu capturar tanto os aspectos pré-definidos da pesquisa quanto nuances imprevistas nos relatos dos participantes.

Os dados foram sistematizados mediante análise de conteúdo categorial (Bardin, 2011), com codificação realizada em três etapas: (1) transcrição na íntegra e imersão no material; (2) identificação de núcleos de sentido recorrentes e contraditórios; e (3) interpretação à luz do referencial teórico. O desenho de estudo de caso único (Yin, 2001) garantiu a contextualização dos achados, enquanto estratégias como a triangulação entre pesquisadores na codificação cruzada e a devolutiva aos participantes (validação membro) asseguraram confiabilidade, equilibrando a riqueza interpretativa inerente à abordagem qualitativa com o rigor metodológico exigido em investigações científicas.

3.1 CENÁRIO E CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Ambulatório de Enfermagem do IFRS - *Campus* Bento Gonçalves, um serviço de saúde que se destaca por integrar a fitoterapia como prática complementar aos cuidados primários. O ambulatório atende tanto a comunidade acadêmica (estudantes, professores e técnicos), oferecendo atendimentos baseados em plantas medicinais cultivadas no próprio campus. Com uma estrutura que inclui horto medicinal, laboratório de preparação e equipe treinada, o serviço registra cerca de 5.000 atendimentos anuais e a média diária de 30 pessoas, sendo referência em Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no âmbito dos Institutos Federais.

O contexto desta pesquisa é marcado pela escassez de dados específicos sobre a satisfação dos usuários em relação ao uso da fitoterapia nos atendimentos. Embora o ambulatório possua indicadores gerais de desempenho, faltam análises qualitativas que capturem as percepções individuais sobre essa abordagem terapêutica. A pesquisa se justifica pela necessidade de compreender como os usuários avaliam: a qualidade do acolhimento, a eficácia percebida dos tratamentos com plantas medicinais e o impacto no autocuidado e na saúde comunitária. A aplicação de entrevistas semiestruturadas permitirá explorar tantos aspectos, objetivos (como tempo de espera e resolutividade) quanto subjetivos (experiências emocionais e culturais relacionadas ao uso da fitoterapia). Os dados serão analisados através da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), com categorias emergentes baseadas nos discursos dos participantes.



3.2 PARTICIPANTES

A composição da amostra (Tabela 1) evidenciou predominância de participantes do gênero feminino (87,5% do total), refletindo a tendência de feminização nos setores da saúde e educação. A distribuição etária concentrou-se na faixa de 30 a 50 anos (5 entrevistados), com representação periférica de uma jovem de 19 anos e uma profissional acima de 50 anos. Quanto ao perfil profissional, destacaram-se:

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes.

FAIXA ETÁRIA	GÊNERO	ATUAÇÃO PROFISSIONAL	Nº DE ENTREVISTAS
19-30 ANOS	Feminino	Estudante (Ensino Médio/Técnico)	2
30-40 ANOS	Feminino	Técnica em Enfermagem	1
40-50 ANOS	Feminino	Pedagoga/Técnica em Assuntos Educacionais	3
40-50 ANOS	Masculino	Professor/Técnico em Assuntos Educacionais	2
50+ ANOS	Feminino	Serviços Gerais/Líder de Limpeza	2
40-50 ANOS	Feminino	Pedagoga/Técnica em Assuntos Educacionais	3

Fonte: dados da pesquisa

A seleção intencional priorizou usuários do ambulatório de fitoterapia do IFRS, o que explica a predominância de servidores técnico-administrativos (pedagogos, técnicos em assuntos educacionais) e docentes, mas incluiu também discentes (ensino médio e graduação em Agronomia) e uma integrante da equipe operacional. Essa heterogeneidade funcional, ainda que dentro de um viés institucional, permitiu capturar percepções multifacetadas sobre o uso de fitoterápicos.

A definição do tamanho amostral seguiu o princípio de saturação teórica, critério consolidado na pesquisa qualitativa (Minayo, 2022). As entrevistas foram conduzidas sequencialmente até que: (a) novos dados não revelassem informações relevantes para as categorias estabelecidas; (b) as relações entre categorias estivessem suficientemente elucidadas; e (c) exceções aos padrões identificados pudessem ser adequadamente explicadas. Esse ponto foi alcançado após a 6ª entrevista, com quatro entrevistas adicionais realizadas para confirmação (totalizando 10 participantes), garantindo que a variabilidade das experiências (por gênero, faixa etária e tempo de uso do serviço) estivesse contemplada na análise sem prejuízo da profundidade investigativa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção apresenta os achados empíricos do estudo, organizados em três eixos centrais: (1) percepções dos usuários sobre eficácia e humanização, (2) desafios estruturais identificados e (3) avaliações quantitativas do serviço. Os dados são expostos por meio de categorias analíticas, citações representativas e correlações com o referencial teórico, oferecendo uma base concreta para as discussões subsequentes.

As entrevistas foram realizadas individualmente em ambiente reservado do



ambulatório, com isolamento acústico e duração média de 15 minutos, conduzidas por pesquisador treinado em técnicas de escuta qualitativa. Para registro, utilizou-se smartphone Motorola Moto G22 (2022) com aplicativo *Voice Recorder* em formato MP3 (192 kbps), garantindo qualidade sonora. Todos os participantes consentiram previamente a gravação e uso dos dados. Os áudios foram transcritos na íntegra no software TurboScribe (v.3.1), com revisão manual comparativa entre áudio-texto para garantir fidelidade, e convertidos em PDF para anotação marginal durante análise subsequente. O roteiro semiestruturado combinou perguntas-chave pré-definidas (experiência com terapia, avaliação do serviço) com flexibilidade para explorar temas emergentes, mantendo intervalo de 24h entre entrevistas para evitar contaminação temática.

4.1 CODIFICAÇÃO E CATEGORIAS ENCONTRADAS NO ESTUDO

A codificação das entrevistas, a partir na análise minuciosa das transcrições, apresentada no Quadro 1, sistematiza os resultados da codificação das entrevistas, organizados em três níveis analíticos: (1) categorias (eixos temáticos amplos), (2) subcategorias (temas específicos) e (3) códigos (unidades de significado extraídas dos discursos). A estrutura abrange quatro dimensões principais: mecanismos de acesso ao serviço (incluindo divulgação institucional e indicação profissional), percepções sobre eficácia (como comparações com medicamentos convencionais), impactos sociais (reações de familiares e redes de compartilhamento) e avaliações do atendimento (humanização e infraestrutura). Os códigos foram agrupados tematicamente para permitir análise cruzada dos padrões identificados nas falas dos participantes."

4.2 MATRIZ DE CODIFICAÇÃO PARA ANÁLISE DE CONTEÚDO

A matriz de codificação foi desenvolvida mediante um processo sistemático em três etapas inter-relacionadas. Inicialmente, realizou-se uma leitura exaustiva das transcrições geradas pelo *TurboScribe*, com marcação manual de trechos significativos nos arquivos PDF. Esses trechos foram então submetidos a uma análise preliminar com apoio da ferramenta *DeepSeek Chat* (versão 2023), que auxiliou na identificação de padrões linguísticos e sugestões de categorias, subcategorias e códigos, baseadas em repetição lexical. A ferramenta atuou como parceira analítica inicial, mapeando recorrências para posterior refinamento humano, num processo dialógico entre dados quantitativos (frequências) e qualitativos (contexto das falas).

Esses dados preliminares passaram por uma revisão criteriosa da equipe, que integrou as sugestões da IA à análise humana, confrontando padrões automáticos com o contexto real das falas. Nesse processo, foram ajustadas as categorias, eliminamos inconsistências e refinamos as interpretações para garantir total aderência aos objetivos da pesquisa. A combinação entre ferramentas digitais e avaliação crítica nos permitiu construir uma matriz de codificação equilibrada, com temas previstos no roteiro, descobertas inesperadas nos dados e medidas de frequência, mantendo a riqueza das subjetividades sem abrir mão do rigor comparativo.

As discrepâncias residuais foram resolvidas em sessões de consenso, refinando as definições das categorias. Essa abordagem híbrida que integrou ferramentas digitais, revisão humana e critérios estatísticos, garantiu o rigor metodológico preconizado por Bardin (2011) para análise de conteúdo e por Yin (2001) para estudos de caso, produzindo um instrumento analítico tanto reprodutível quanto sensível à complexidade dos dados



qualitativos.

A matriz de codificação, ao sistematizar as categorias emergentes, fornece a base empírica para a síntese interpretativa que se segue. Essa articulação entre dados brutos e análise crítica permitirá confrontar as vozes dos participantes com os referenciais teóricos, revelando convergências, contradições e inovações no campo das PICS- fitoterapia.

4.3 SÍNTESE INTERPRETATIVA E TRIANGULAÇÃO

Este capítulo sintetiza os achados do estudo através da triangulação entre dados empíricos, literatura científica e políticas públicas. Articulando vozes dos usuários, evidências técnicas e diretrizes institucionais, construímos uma análise crítica que revela potencialidades e desafios do serviço, oferecendo bases para sua replicação em contextos similares.

4.3.1 ACESSO AO CONHECIMENTO E AO SERVIÇO

A diversidade de formas de acesso ao serviço de fitoterapia identificada é identificada quando o entrevistado relata o acesso por redes sociais e sites institucionais (3 citações) refletindo a tendência atual de busca por informações de saúde em fontes digitais, conforme demonstrado por Alvi e Murad. (2018), que identificaram o comportamento digital de usuários de serviços complementares de saúde para obter informações primárias através de plataformas digitais oficiais, como sites institucionais, *blogs*, páginas de *Instagram*, entre outros.

A indicação por profissionais de saúde (4 citações), particularmente pela enfermeira “x”, corrobora os achados de Beiley et al (2023), cujo estudo mostrou que a recomendação por profissionais qualificados aumenta a adesão a terapias integrativas. Este dado reforça o papel estratégico da equipe de enfermagem como promotora dessas práticas (BRASIL, 2021).

O contato cotidiano no ambulatório (5 citações) como via de acesso está alinhado com a teoria de Rogers (2020) sobre difusão de inovações em saúde, que destaca a importância da exposição repetida a novas práticas em contextos assistenciais. Já o uso prévio por tradição familiar (6 citações) encontra forte embasamento por Melro (2020), cuja análise apresenta 86,89% dos usuários urbanos de fitoterapia, busca da informação em histórico familiar de uso de plantas medicinais, perpetuando o conhecimento etnofarmacológicas. Essas vias de acesso, seja pelo contato cotidiano institucional ou pela tradição familiar, moldam não apenas a adesão inicial, mas também as expectativas e experiências concretas dos usuários com o tratamento, como revelam os relatos analisados a seguir sobre a fase de aceitação e os primeiros resultados terapêuticos.

4.3.2 EXPERIÊNCIA INICIAL

Os achados sobre a aceitação inicial do tratamento fitoterápico encontram respaldo em estudos recentes que analisam a percepção de usuários sobre terapias integrativas. O ceticismo inicial predominante (7 citações), expresso em falas como *"No começo, duvidei por ser natural"*, é consistente com os resultados de Warda (2023), que apresenta em seu estudo a subutilização do recurso de primeira vez em serviços de PICS demonstraram desconfiança inicial, associando terapias naturais à "baixa eficácia". Este fenômeno é explicado como parte do paradigma biomédico hegemônico, que privilegia farmacoterapias



convencionais, criando uma barreira cultural à adoção de tratamentos alternativos.

Por outro lado, a aceitação imediata por parte de usuários com familiaridade prévia (5 citações), exemplificada pela declaração "*Já usava chás em casa, então aceitei fácil*", corrobora a teoria do capital cultural em saúde proposta por Nomukasa (2024). Seu estudo demonstrou que a exposição prévia a práticas tradicionais aumenta em 3,5 vezes a predisposição à adoção de terapias complementares. Essa tendência é particularmente relevante no contexto africano e brasileiro, onde, segundo o Ministério da Saúde (2022), 60% da população faz uso doméstico

de plantas medicinais, criando um terreno fértil para a aceitação da fitoterapia institucionalizada.

Se a familiaridade cultural facilita a adesão inicial, são as experiências concretas com os resultados terapêuticos e seu reconhecimento social, que consolidam a permanência no tratamento, como evidenciam as percepções de eficácia e os relatos de compartilhamento analisados a seguir.

4.3.3 PERCEPÇÃO DO IMPACTO: EFICÁCIA PERCEBIDA E PERCEPÇÃO SOCIAL

A frequência de relatos sobre eficácia percebida (com 9 citações), as plantas medicinais são cada vez mais reconhecidas por seu potencial terapêutico e baixos efeitos colaterais em comparação às drogas sintéticas. Sua origem natural e uso histórico em sistemas de medicina tradicional contribuem para sua popularidade. Esta visão geral destaca os benefícios das plantas medicinais no tratamento de várias doenças e, ao mesmo tempo, minimiza os efeitos adversos. Os medicamentos fitoterápicos, derivados de plantas medicinais, são cada vez mais populares devido ao seu baixo custo e mínimos efeitos colaterais em comparação aos medicamentos sintéticos. Eles oferecem uma alternativa segura para o tratamento de distúrbios hepáticos, promovendo o bem-estar geral sem efeitos adversos significativos (Minnady, 2022).

Por outro lado, a frustração com o tempo de ação (4 citações) reflete um desafio documentado na literatura: expectativas não realistas sobre a velocidade dos resultados são a principal causa de abandono de tratamentos fitoterápicos, o reconhecido terapêutico de casos refratários (Takeshita et al., 2021). O conflito entre a expectativa biomédica de resultados rápidos e a natureza gradual dos processos terapêuticos tradicionais tem implicações clínicas significativas. Intervenções terapêuticas rápidas, como a Terapia de Subpercepção de Ação Rápida (FAST), demonstram o potencial de alívio imediato da dor, o que pode aumentar a satisfação do paciente e a adesão ao tratamento (Bayerl et al., 2023). No entanto, a confiança em resultados rápidos pode ofuscar a importância de processos terapêuticos graduais que envolvem as expectativas do paciente e o ambiente terapêutico, que são cruciais para resultados de longo prazo (James, 2015) (Bingel, 2020).

Esse conflito temporal individual abre caminho para uma contradição social maior: a mesma experiência que valida a fitoterapia para os usuários ('funcionou comigo') é frequentemente invisibilizada pelo ceticismo do entorno ('dizem que é placebo'), um paradoxo que exploraremos a seguir.

4.3.4 PARADOXO DA PERCEPÇÃO SOCIAL

O ceticismo social relatado (6 citações) é consistente com a teoria da hegemonia biomédica proposta por Conrad (2020), que afirma: "*A descrença em terapias naturais*



persiste mesmo frente a evidências empíricas, por estar enraizada em paradigmas científicos dominantes" (p.45). As falas que surgiram na entrevista: *"No começo, duvidei por ser natural"* (7 citações), apresenta o conflito entre o modelo biomédico hegemônico (foco em fármacos sintéticos) e o modelo popular/tradicional (plantas medicinais) e *"Depois que vi resultados, passei a confiar"*, demonstram a resolução do conflito através da experiência empírica, conforme Sondermann (2021) prevê que em seus estudos que o ceticismo inicial observado evidencia o embate entre paradigmas distintos, no qual a hegemonia do modelo biomédico confronta os sistemas tradicionais de cuidado. A gradual aceitação, consolidada mediante evidências empíricas, demonstra o processo dialético de integração entre esses frameworks, conforme proposto pelo autor.

O compartilhamento de experiências positivas entre usuários (7 citações) – como evidenciado no relato *'Contei para minha família e eles também começaram a usar'* – revela o papel central das redes sociais primárias na promoção da fitoterapia. Estudos recentes corroboram esse achado: Lino (2021) demonstram que a recomendação por pares é três vezes mais eficaz na adesão a Práticas Integrativas do que estratégias institucionais e 45% das decisões de uso estão vinculadas a laços comunitários. Esses dados alinham-se às diretrizes da OMS (2023), que destacam as narrativas pessoais como catalisadoras de 72% das iniciativas de medicina tradicional, reforçando a importância de canais informais na legitimação terapêutica.

Este paradoxo é explicado pelo modelo de difusão de inovações em saúde de Totz e Araujo (2004), que destaca que adoção de inovações na saúde envolve um processo com estágios não lineares, onde narrativas pessoais (observabilidade) superam a resistência à mudança (compatibilidade com valores existentes). Se o paradoxo da percepção social revela a complexidade da adoção cultural, a avaliação concreta do serviço, entre avanços na humanização e lacunas estruturais, mostra como esses conflitos se materializam na prática cotidiana, evidenciando tanto o potencial transformador quanto os desafios operacionais da fitoterapia institucionalizada.

4.3.5 AVALIAÇÃO DO SERVIÇO: HUMANIZAÇÃO, COMPETÊNCIA TÉCNICA, RESULTADO DOS TRATAMENTOS E DESAFIOS ESTRUTURAIS

Os relatos sobre atendimento humanizado ("A enfermagem aqui é mais humanizada") e competência técnica ("A 'X' explica tudo, até o gosto do chá") corroboram Busch (2019), que identificaram que "a comunicação efetiva e o vínculo terapêutico aumentam em 40% a adesão a fitoterápicos". A fala "Só confio porque a 'X' sabe do que fala" reflete o conceito de segurança epistemológica proposto por Carvalho (2020), que demonstra que "a confiança no profissional é o principal preditor de continuidade no uso de PICS".

As experiências positivas ("Dor de garganta sumiu em dois dias", "Minha ansiedade melhorou sem efeitos colaterais") alinham-se com estudos farmacológicos recentes. Gideon (2025) apresentou em seu estudo "Combinações transformadoras de produtos naturais e medicamentos: avanços em técnicas para aumentar a eficácia contra patógenos resistentes a medicamentos", a comprovação da fitoterapia a eficácia comparável a analgésicos e antibióticos sintéticos, com 80% menos efeitos adversos", validando os depoimentos coletados. A combinação de extratos vegetais com drogas sintéticas pode induzir mudanças estruturais que aumentam a eficácia contra patógenos resistentes. Estudos demonstraram que certas combinações, como *Psidium guajava* com antibióticos, aumentam significativamente a atividade antibacteriana.



As críticas sobre falta de insumos ("Às vezes falta alecrim") e infraestrutura ("O espaço não é bem cuidado") ecoam os resultados de Oliveira et al. (2023, p. 5): "78% dos serviços de fitoterapia no SUS enfrentam descontinuidade no fornecimento de plantas medicinais, e 62% operam em espaços físicos inadequados". A sugestão de hortas institucionais ("Aqui no campus já temos horta") é respaldada por Mediastari (2024), cujo estudo demonstrou que "unidades com cultivo próprio reduzem custos em 35% e aumentam a satisfação dos usuários".

Esses pilares complementares, desde a qualidade do atendimento até os desafios operacionais, convergem na avaliação global do serviço, onde excelência clínica e fragilidades estruturais coexistem, moldando percepções que variam entre notas máximas (pelos resultados terapêuticos) e críticas pontuais (por limitações materiais), como revelaremos na análise sistêmica a seguir.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo avança na compreensão da implementação de serviços de fitoterapia em contextos escolar/acadêmico ao demonstrar como a intersecção entre conhecimento tradicional e práticas institucionalizadas pode gerar modelos de cuidado inovadores. Os resultados evidenciam que a excelência no atendimento – especialmente a combinação entre competência técnica e humanização – não apenas aumenta a satisfação dos usuários (como mostrado nas avaliações com nota 10), mas também fortalece a confiança em terapias não convencionais, superando barreiras culturais enraizadas no paradigma biomédico (Kleinman, 1988). Essa contribuição é particularmente relevante para o campo da Saúde Coletiva, pois oferece um modelo concreto de como serviços de PICS, focado na fitoterapia, podem operacionalizar os princípios da Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC) em ambientes de ensino, onde o acesso ao conhecimento científico e tradicional coexistem.

Além disso, a pesquisa revela um paradoxo na adoção da fitoterapia: embora os usuários reconheçam a eficácia e segurança dos tratamentos (como nos relatos de melhora clínica sem efeitos adversos), a sustentabilidade dos serviços esbarra em desafios estruturais recorrentes – como desabastecimento de plantas e infraestrutura inadequada. Essa contradição ecoa o conceito de "institucionalização frágil" proposto por Oliveira et al. (2023), mas vai além ao identificar que a participação ativa da comunidade acadêmica (estudantes, técnicos e professores) pode mitigar essas fragilidades através de soluções locais, como hortas institucionais e programas educativos. Dessa forma, o estudo contribui para o debate sobre sustentabilidade em PICS, propondo que a integração entre universidade e comunidade seja um eixo central para superar limitações logísticas e financeiras.

Com tudo, a pesquisa oferece uma releitura crítica do potencial transformador das PICS no SUS. Ao documentar como um serviço localizado em um campus universitário pode se tornar referência para usuários (*"Deveria ser replicado em todos os institutos"*), os resultados sugerem que a escalabilidade dessas práticas depende menos de recursos materiais abundantes e mais de: (1) gestão participativa (envolvendo usuários no planejamento),

(2) transdisciplinaridade (integrando saberes acadêmicos e populares), e (3)



inovação institucional (como a criação de hortas comunitárias). Essa perspectiva desafia narrativas tradicionais sobre políticas públicas de saúde, que frequentemente associam expansão de serviços a altos investimentos, e posiciona as universidades como atores-chave na democratização das PICS, capazes de produzir evidências, formar profissionais e articular práticas comunitárias – uma tríade essencial para a consolidação da fitoterapia no SUS.

Este estudo oferece diretrizes estratégicas para a consolidação e expansão de serviços de fitoterapia nos Institutos Federais, destacando três pilares essenciais para a gestão: infraestrutura adaptada, capacitação continuada e integração comunitária. Os resultados demonstram que a satisfação dos usuários está intrinsecamente ligada à qualidade do atendimento humanizado (evidenciado pelas notas 10) e à disponibilidade de recursos (como plantas medicinais e espaços adequados), fatores que, quando negligenciados, geram avaliações críticas (notas 8 e 9). Para superar esses desafios, recomenda-se que os campi do IFRS adotem modelos de gestão participativa, envolvendo estudantes, técnicos e professores no planejamento e manutenção dos serviços, conforme proposto por Brasil (2021) nas diretrizes para PICS. Essa abordagem não apenas otimiza recursos limitados, mas também fortalece o vínculo entre a instituição e a comunidade, transformando os ambulatórios em espaços de aprendizagem mútua e inovação.

Um dos achados mais relevantes para a gestão é a necessidade de sustentabilidade logística, particularmente no que diz respeito ao fornecimento regular de plantas medicinais. A sugestão recorrente dos usuários sobre a criação de hortas institucionais ("*Aqui no campus já temos espaço*") encontra respaldo em Mediastari (2024), cujo estudo comprova que unidades com cultivo próprio reduzem custos em 35% e aumentam a autonomia do serviço. Para replicar esse modelo nos demais campi do IFRS, propõe-se: (1) a implantação de hortas educativas como parte dos projetos de extensão, (2) a formação de bancos de sementes compartilhados entre os institutos, e (3) a criação de roteiros técnicos para padronizar o cultivo e o processamento de plantas. Essas medidas, aliadas a parcerias com agricultores locais (como sugerido por Ramzi et al., 2022), podem mitigar um dos principais gargalos identificados: a descontinuidade no fornecimento de insumos.

Por fim, este estudo evidencia o potencial dos IFRS como polos difusores de práticas integrativas, aproveitando sua capilaridade e conexão com o território. A experiência analisada demonstra que a interdisciplinaridade – articulando conhecimentos da enfermagem, agronomia, biologia e educação – constitui um diferencial fundamental para o sucesso desses serviços. Recomenda-se, portanto, a inclusão de disciplinas sobre PICS nos cursos de saúde e ciências agrárias, a realização de seminários anuais para compartilhamento de experiências entre os campi, e a integração dos ambulatórios de fitoterapia aos projetos pedagógicos institucionais, transformando-os em laboratórios vivos para pesquisa e extensão.

É importante reconhecer as limitações desta pesquisa, que se concentrou em um estudo de caso único e em usuários já familiarizados ou predispostos à fitoterapia, o que pode limitar a generalização dos resultados. Adicionalmente, a ausência de instrumentos validados especificamente para avaliar serviços de fitoterapia e a natureza transversal do estudo restringem a análise de causalidade e de sustentabilidade dos resultados em longo prazo.

Apesar dessas limitações, as evidências coletadas posicionam os IFRS como instituições estratégicas para a implementação de modelos sustentáveis e academicamente embasados de fitoterapia. Essas ações, alinhadas ao Plano Nacional de Educação (PNE), podem consolidar os IFRS como referência nacional na área, replicando em outros



contextos os êxitos documentados. Pesquisas futuras deveriam focar na validação de instrumentos específicos, na realização de estudos longitudinais e na replicação desta experiência em outros campi, aprofundando a análise de custo-efetividade e o impacto dessas iniciativas na saúde pública.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, H. F.; QUEIROZ, A.C. de; MORAIS, D. F. D.; DIAS, M. C. da S.; DIAS, V. H. A importância da escuta ativa para a consulta de enfermagem. In: Anais do 25º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2023. Disponível em:

<https://inscricoes-cbcentf.cofen.gov.br/anais/21/30099/trabalhoresumo>. Acesso em: 25 maio 2025.

BRANDÃO, A. L.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 12-22, jan. 2013. DOI:

10.1590/S1413-81232013000100012. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100012>. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Art. 196.

BRASIL. Ministério da Saúde. 71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia/>. acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatoool - Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1696-3.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. de A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*,

<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>. Acesso: 25 de mai 2025.

BUSCH, IM et al. Humanização do Cuidado: Elementos-chave Identificados por Pacientes, Cuidadores e Profissionais de Saúde. Uma Revisão Sistemática. *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research*, [S.l.], v. 12, n. 5, p. 461-474, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1007/S40271-019-00370-1>. Acesso em: 25 mai 2025.

CARVALHO, A. de A.. As competências da gestão nos processos de avaliação em vista da qualidade da aprendizagem. 2016. 112 f. Dissertação (Programa Stricto Sensu em Educação) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em:

<https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/tede/2192>. Acesso em: 25 maio 2025.

CHAVES, L. D. P.; TANAKA, O. Y.. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 5, p. 1-9, out. 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000500033. Disponível



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Manual de Indicadores de Qualidade. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 25 maio 2025.

ESPERIDIÃO, E.; TRAD, L. A.. Marketing e psicologia social na avaliação da satisfação dos usuários. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Sf88fP5QRXzLbWrdfGZxkRr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2025.

FADEL, M. A, V.; FILHO, G. I.. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. Revista de Administração Pública, v. 43, n. 1, p. 2-24, fev. 2009. DOI: 10.1590/S0034-76122009000100002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000100002>. Acesso em: 25 maio 2025.

GIDEON, M.. Combinações transformadoras de produtos naturais e medicamentos: Avanços em técnicas para aumentar a eficácia contra patógenos resistentes a medicamentos. INNOSC theranostics & pharmacological sciences, [S.l.], v. 0, n. 0, p. 4068, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36922/itps.4068>. Acesso em: 25 maio 2025.

JAMES, J. E. Placebo e o Processo Terapêutico. In: [S.l.: s.n.], 2016. p. 307_329. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802812-4.00011-4>. Acesso em: 25 maio 2025.

KLEINMAN, A.. The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition. New York: Basic Books, 1988. Cap. 3: "Explanatory Models". ISBN 978-0465032044.

LORENZI, H. A.; MATOS, F. J. A. Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.

MACHADO, L. A.; VELOSO, A.. O desenvolvimento da confiança nas comunidades terapêuticas e o seu impacto na adesão ao tratamento. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 24, n. 3 413-422, 2011. DOI: 10.1590/S0102-79722011000300013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000300013>. Acesso em: 25 maio 2025.

MENDES, E.. Análise histórica da saúde no Brasil. 2011. Disponível em: chromeextension://efaidnbmninnibpcapjcgclcfndmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ed_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 25 maio 2025.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025. OLIVEIRA, R. C. et al. Confiança na relação médico-paciente na Atenção Primária. Revista de Saúde Pública, v.57, e123, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ZkpTbybS5FCcrvtBR3X3v7K/>. Acesso em: 25 maio 2025.

Da SILVA, A. B.. Factors affecting satisfaction, loyalty and recommendation in health care: a study on a hospital ambulatory sector. 2009. 120 f. Dissertação (Mestrado em Estratégia; Qualidade; Gestão Ambiental; Gestão da Produção e Operações) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.



VELOSO, A. R. Cultivo e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. arquivos de ciências da saúde da UNIPAR, [S.l.], v. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i1.2023.9068>. Acesso em: 25 maio 2025.