



JUSSARA ALICE BELEZA MACEDO

**PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÃO PARA PROFISSIONAIS
PRESCRITORES**

Rio de Janeiro
2016

JUSSARA ALICE BELEZA MACEDO

**PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÃO PARA PROFISSIONAIS
PRESCRITORES**

Orientadora: Maria Helena Durães Alves Monteiro

Rio de Janeiro
2016

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Medicamentos e Fitomedicamentos/ Farmanguinhos / FIOCRUZ - RJ

B428p

Beleza, Jussara Alice Macedo

Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores / Jussara Alice Macedo Beleza. – Rio de Janeiro, 2016.

vii , 49f. : il. 30 cm.

Orientadora: Maria Helena Durães Alves Monteiro

Monografia (Especialização) – Instituto de Tecnologia em Fármacos – Farmanguinhos, Pós-graduação em Gestão da Inovação de Medicamentos da Biodiversidade na modalidade EAD , 2016.

Bibliografia: f. 49-55

1. Plantas medicinais. 2. Fitoterapia no SUS. 3. RENAME.
I. Título.

CDD 581.634

JUSSARA ALICE MACEDO BELEZA

**PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÃO PARA PROFISSIONAIS
PRESCRITORES**

Trabalho apresentado à Escola Nacional de
Saúde Pública Sérgio Arouca como requisito
para a conclusão do Curso de Especialização em
Gestão da Inovação em Medicamentos da
Biodiversidade

Orientadora: Maria Helena Durães Alves Monteiro

Aprovada em: ___/___/___

Banca Examinadora:

Dr. Benjamim Gilbert (Farmanguinhos/FIOCRUZ)

Dra. Carmelinda Costa Monteiro Afonso (EAD/ENSP)

Dra. Maria Helena Durães Alves Monteiro (EAD/ENSP)

Rio de Janeiro
2016

RESUMO

O uso de plantas medicinais é milenar, entretanto, desde o início deste século, tem ocorrido um crescente interesse pelo estudo de espécies vegetais e seu uso tradicional em diferentes partes do mundo. As plantas medicinais e seus derivados estão entre os principais recursos terapêuticos da Medicina Tradicional e da Medicina Complementar e Alternativa e vem há muito sendo utilizados pela população brasileira nos seus cuidados com a saúde. O objetivo deste trabalho foi compilar informações relevantes aos profissionais de saúde da atenção primária à saúde legalmente habilitados a prescrever, indicar e orientar os usuários sobre o uso plantas medicinais e fitoterápicos. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa no período de julho a dezembro de 2015. Neste levantamento foi possível encontrar artigos recentes, dos anos de 2013, 2014 e 2015, com abordagem na atenção primária à saúde e o trabalho da equipe multiprofissional com plantas medicinais e fitoterápicos, o que demonstra o interesse em conhecer e discutir esse tema. Nas buscas realizadas para o desenvolvimento deste trabalho, foi possível ainda sistematizar informações sobre as plantas medicinais listadas na Relação Nacional de Medicamentos, complementando os dados existentes na própria relação, como forma de divulgação de informações que auxiliem os profissionais de saúde na sua prática de trabalho, contribuindo assim para o uso seguro e racional das plantas medicinais e fitoterápico. Foi possível verificar ainda, que a falta de conhecimento evidenciada se deve a deficiência nas grades curriculares que não apresentam a disciplina Fitoterapia e ainda o desconhecimento sobre as políticas que implantam e orientam os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde para as terapias tradicionais.

Palavras chave: plantas medicinais, Fitoterapia no SUS, RENAME.

ABSTRACT

The use of medicinal plants is old, however, since the beginning of this century, there has been growing interest in the study of plant species and their traditional use in different parts of the world. Medicinal plants and its derivatives are among the main therapeutic resources of Medicine Traditional and Complementary and Alternative Medicine and have long been used by the Brazilian population in their health care. The objective of this study was to gather information relevant health professionals from primary health care legally empowered to prescribe, display and guide users on the use of medicinal plants and phytotherapy. Therefore, an integrative review was carried out from July to December 2015. In this survey was to find recent articles, the years 2013, 2014 and 2015, with approach to primary health care and the work of the multidisciplinary team with medicinal plants and phytotherapy, which shows the interest in learning and discuss this issue. In searches carried out for the development of this work, it was also possible to systematize information about medicinal plants listed in National Relationship Drugs, complementing the existing data on the relationship own, as a means of disseminating information to assist health professionals in their work practice, thus contributing for the safe and rational use of phytotherapy and medicinal plants. It observed also that the lack of knowledge shown is due to deficiency in the curricular that do not have Phytotherapy discipline and even ignorance about the policies that implement and guide of Health System Health and health services to traditional therapies.

Key words: Medicinal plants, phytotherapy, National Relationship Drugs

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Resultados da busca realizada na Base de dados LILACS	27
TABELA 2: Síntese dos estudos selecionados no presente trabalho	29
TABELA 3: Síntese das referências consultadas.	35

LISTA DE ABREVIATURAS

- ABNT** – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- ABS** – Atenção Básica à Saúde
- ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- APS** – Atenção Primária à Saúde
- CFF** – Conselho Federal de Farmácia
- CFM** – Conselho Federal de Medicina
- CFN** – Conselho Federal de Nutricionistas
- CFO** – Conselho Federal de Odontologia
- COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem
- COMARE** – Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos
- DAF** – Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- GM** – Gabinete do Ministro
- MCA** – Medicina Complementar e Alternativa
- MS** – Ministério da Saúde
- MT** – Medicina Tradicional
- NASF** – Núcleo de Assistência à Saúde da Família
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- PNAF** – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
- PNPIC** – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
- PNPMF** – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
- RDC** – Resolução da Diretoria Colegiada
- RENAME** – Relação Nacional de Medicamentos
- RENISUS** – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do Sistema Único de Saúde
- SUS** – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. Introdução	09
2. Objetivos	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. Fundamentação Teórica	12
3.1 Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Brasil	12
3.2 Regulamentação de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	16
3.2.1 Resoluções Relevantes	16
3.3 Plantas Medicinais e Fitoterápicos na APS	17
3.3.1 Saúde da Família	20
3.3.2 Relação Nacional de Medicamentos (RENAME)	20
3.4 Fitoterapia Clínica e a Prescrição de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	22
3.4.1 Cirurgiões - dentistas	23
3.4.2 Farmacêuticos	24
3.4.3 Enfermeiros	24
3.4.4 Nutricionistas	25
4. Metodologia	27
5. RESULTADOS	29
5.1 Estudos Seleccionados	29

5.2 Plantas Medicinais da RENAME	35
5.2.1 Alcachofra	36
5.2.2 Aroeira (<i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi)	37
5.2.3 Babosa (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.)	37
5.2.4 Cáscara - sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i> DC.)	38
5.2.5 Espinheira - santa (<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek)	39
5.2.6 Garra-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)	40
5.2.7 Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)	40
5.2.8 Hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.)	41
5.2.9 Isoflavona-de-soja (<i>Glycine max</i> (L.) Merr.)	42
5.2.10 Plantago (<i>Plantago ovata</i> Forssk.)	43
5.2.11 Salgueiro (<i>Salix alba</i> L.)	43
5.2.12 Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. DC.)	44
6. Discussão	46
7. Conclusão	49
8. Referências Bibliográficas	50
ANEXO I	56

1. Introdução

A medicina tradicional é uma parte importante e frequentemente subestimada dos serviços de saúde. Em alguns países, a medicina tradicional ou medicina não convencional e denominada medicina complementar. Na Conferência Internacional sobre Medicina Tradicional (MT) dos países da Ásia Suloriental, realizada em 2013, a diretora geral da Organização Mundial de Saúde – OMS Dra. Margareth Chan, declarou que a medicina tradicional de qualidade, segura e com eficácia comprovada contribui para assegurar o acesso de todas as pessoas à atenção primária de saúde. Para milhões de pessoas, as plantas, os tratamentos tradicionais e as práticas da medicina tradicional representam a principal fonte de atenção à saúde e às vezes a única (OMS, 2013).

As plantas medicinais e seus derivados estão entre os principais recursos terapêuticos da MT e da Medicina Complementar e Alternativa – MCA e vêm há muito sendo utilizados pela população brasileira nos seus cuidados com a saúde (Brasil, 2012).

No Brasil as práticas integrativas e complementares, incluindo a Fitoterapia estão em expansão, existindo em todas as regiões do país diversos programas de Fitoterapia implantados ou em fase de implantação (Ibiaping et al, 2014).

Um dos marcos históricos importantes sobre a utilização de plantas medicinais no mundo foi a Declaração de Alma Ata em 1978, onde foi reconhecido o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa e paliativa. Desde então a OMS passou a reconhecer as plantas medicinais e a Fitoterapia (Ibiaping, 2014).

No Brasil a temática foi levantada na 8ª Conferência de saúde em 1986 (Rosa, 2011; Silva, 2007). Posteriormente, em consonância com as recomendações da OMS em 2006 foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), contemplando, entre outras, diretrizes e

responsabilidades institucionais para implantação/adequação de ações e serviços de medicina tradicional chinesa e acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e Fitoterapia (Brasil, 2012; Brasil, 2006a). Ainda em 2006, o Brasil recebeu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (Brasil, 2006b). E em 2009, a Portaria Nº 2.960 aprovou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, sendo os três importantes para introdução do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante do exposto, justifica-se este trabalho como forma de reunir e sistematizar informações que possam ser utilizadas para divulgação dessas políticas, a fim de sensibilizar e informar profissionais e gestores sobre a importância das plantas medicinais e Fitoterapia para o SUS e da promoção do seu uso seguro e racional, em especial para a Atenção Primária à Saúde.

Desta forma, a finalidade deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica integrativa sobre plantas medicinais e fitoterápicos que pudesse contribuir com a prática dos profissionais habilitados a prescrever ou indicar esses recursos terapêuticos e assim promover o uso seguro e racional desses recursos terapêuticos.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Compilar informações relevantes aos profissionais de saúde da atenção primária à saúde legalmente habilitados a prescrever, indicar e orientar os usuários sobre o uso plantas medicinais e fitoterápicos.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Apresentar um breve histórico sobre o uso das plantas medicinais, fitoterápicos e as políticas relacionadas com esse tema na atenção primária de saúde no Brasil.

2.2.2 Apresentar a legislação relevante para os profissionais da área de saúde que utilizam plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde.

2.2.3 Citar os conceitos importantes para a prescrição, indicação e orientação sobre plantas medicinais e fitoterápicos.

3. Fundamentação Teórica

3.1 Plantas Medicinais e Fitoterapia no Brasil

O uso de plantas medicinais é milenar, entretanto, desde o início deste século, tem ocorrido um crescente interesse pelo estudo de espécies vegetais e seu uso tradicional em diferentes partes do mundo (Cheikhyousséf *et al.*, 2011), sobre tudo para garantir que a utilização seja racional e segura.

Desde a declaração de Alma Ata, as organizações públicas governamentais têm demonstrado grande interesse e reunido esforços para o estudo e desenvolvimento desse tema, dada a sua magnitude, seja pela grande e crescente utilização desses recursos na terapêutica, como também por ser uma alternativa para ampliar o acesso da população ao tratamento terapêutico.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 80% da população de países em desenvolvimento utilizam-se de práticas tradicionais na atenção primária à saúde e, desse total, 85% fazem uso de plantas medicinais (Rosa *et al.*, 2011). No Brasil, 20% da população consomem 63% dos medicamentos alopáticos, o restante encontra nos produtos de origem natural, especialmente as plantas, uma fonte alternativa de medicação (Marinho *et al.*, 2007).

Dessa forma, com a finalidade de organizar e consolidar a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos, com vistas às recomendações da OMS o governo brasileiro vem normatizando o assunto no SUS por meio de Políticas Públicas de Saúde, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Política Nacional de Medicamentos, Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a própria Lei Orgânica da Saúde.

O Ministério da Saúde (MS) é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros. É função do ministério dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e

parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro. Desta forma, a missão do MS é promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania (Ministério da Saúde, 2015).

No Brasil a regulamentação do uso de plantas medicinais e da Fitoterapia iniciou-se em 2006 com a aprovação da Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que aborda dentre outras práticas tradicionais a utilização de plantas medicinais e a Fitoterapia. A partir desta legislação e em conformidade com orientações da OMS, também em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e em 2008 o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Outro marco importante foi a publicação da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse para o SUS (RENISUS).

A Portaria Nº 971 de 03 de maio de 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares segue o disposto ao inciso II do Art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade da atenção e ao Art. 3º da Lei 8.080/90 que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde e ainda ao preconizado pela OMS com relação ao estímulo ao uso da medicina tradicional (Brasil, 2006a).

Em seu anexo esta portaria apresenta o histórico nacional relacionado com a sua construção, conceitos a cerca da medicina tradicional, inclusive o de plantas medicinais e Fitoterapia, bem como seus objetivos e diretrizes (Brasil, 2006a).

Enquanto que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos tem por finalidade estabelecer as diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos, elaborou-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que se constitui parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações

capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (Brasil, 2006b).

Esta política foi aprovada por meio do Decreto 5.813 de 22 de junho de 2006. Este estabelece dentre outras coisas, as diretrizes para as ações voltadas à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país (Brasil, 2006b), tornando-se um legal e histórico para às áreas das plantas medicinais e dos fitoterápicos no Brasil.

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos constitui parte essencial das Políticas Públicas de Saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social, atuando como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população. Esta política estabelece as diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações, pelos diversos parceiros, em torno de finalidades comuns (Gonçalves *et al.*, 2013).

Outros pontos importantes do Decreto 5.813/2006 é o incentivo ao desenvolvimento de tecnologias e inovações e o fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, ao uso sustentável da biodiversidade brasileira e ao desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde (Brasil, 2006b), sendo estes pontos chaves para desenvolvimento dos medicamentos da biodiversidade.

O objetivo geral da PNPMF é amplo: “Garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (Brasil, 2006b), marco legal e histórico, pois além de se firmar como uma política de saúde pública tem caráter ambiental, científico, social e econômico.

Considerando o disposto na PNPMF, em 2008 a Portaria 2.960/2008 instituiu o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, e cria também o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos estabelece ações, parceiros em torno de objetivos comuns voltados à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no país, ao

desenvolvimento de tecnologias e inovações, assim como ao fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, ao uso sustentável da biodiversidade brasileira e ao desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde (Brasil, 2008).

Os princípios do programa englobam a regulamentação do manejo, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos; a formação técnico-científica e capacitação na área de plantas medicinais e fitoterápicos; a capacitação e formação de recursos humanos para pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos; estratégias de comunicação e divulgação do setor de plantas medicinais e fitoterápicos; o fomento da pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira; o incentivo ao cultivo e produção de fitoterápicos; ações para promover o acesso seguro e racional, a eficácia e a qualidade das plantas medicinais e fitoterápicos, dentre outras (Brasil, 2008). Essas diretrizes estão em consonância com a PNPMF e com as estratégias da atenção primária à saúde, além promover o desenvolvimento de ações voltadas para os medicamentos da biodiversidade e são importantes para melhoria dos serviços ofertados pelo SUS no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos.

O incentivo ao cultivo e à produção de fitoterápicos e medicamentos da biodiversidade descritos no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos tem por finalidade diminuir a dependência de matéria prima estrangeira. Para se ter ideia da importância do assunto, em caso de interrupções abruptas nas importações de matérias-primas e medicamentos químicos, cerca de 25% dos nossos diabéticos correriam risco de vida, 15% dos hipertensos e portadores de úlceras gastroduodenais estariam privados de medicação supostamente adequadas e a quase totalidade dos pacientes transplantados estaria virtualmente privada de medicamentos imunossupressores (Panazzi, 2010).

3.2 Regulamentação de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Brasil

No Brasil a regulamentação de fitoterápicos remonta dos anos 80, a Portaria Nº 212 de 11 de setembro de 1981 no item 2.4.3, definiu o estudo de plantas medicinais como uma das prioridades de investigação clínica, em 1982 o MS lançou o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos, a fim de obter o desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar (Brasil, 2008). E mais atual como vimos anteriormente em 2006 foram criadas a PNPIC e a PNPMF.

Em relação ao controle na produção e distribuição de plantas medicinais e fitoterápicos a normatização do MS ocorre por meio das resoluções elaboradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Atualmente a principal regulamentação sobre plantas medicinais e fitoterápicos é a Resolução Nº 26 de 2014 que revogou as Resoluções Nº 14/2010 e nº 10/2010 (ANVISA, 2014).

3.2.1 Resoluções Relevantes

A produção, prescrição e distribuição de plantas medicinais e fitoterápicos é regulada pela ANVISA, desta forma algumas legislações devem ser observadas a fim de atender as normas sanitárias e garantir a qualidade dos serviços ofertados no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos.

A RDC Nº 26 de 13 de maio de 2014 dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos, abrange os produtos industrializados que se enquadram como medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos e estabelece os requisitos mínimos para registro e renovação de registro e notificação desses produtos e conceitos relacionados.

Os medicamentos fitoterápicos são registrados e os produtos tradicionais fitoterápicos registro ou notificação, as plantas medicinais sob a forma de droga vegetal, denominadas chás medicinais, serão dispensadas de registros conforme Art. 22 do Decreto 8.077 de 2013 e devem ser notificadas como fitoterápico

tradicional, estes não podem conter excipientes. As preparações elaboradas por povos e comunidades tradicionais sem fins lucrativos e não industrializadas são dispensadas de registro e notificação (ANVISA, 2014).

Além dessas, outras resoluções publicadas pela ANVISA e estão relacionadas com a produção e distribuição de plantas medicinais e fitoterápicos, como a RDC Nº 67 de 08 de outubro de 2007, que dispõe sobre as boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácia (ANVISA, 2007), e a RDC Nº 87 de 21 de novembro de 2008 que altera a RDC Nº 67/2007 (ANVISA, 2008), que apresenta atualização em relação ao controle de qualidade de matérias primas vegetais e ainda sobre a prescrição que medicamentos manipulados. Vale ainda citar, a resolução RDC Nº 17 de 16 de abril de 2010, que estabelece os requisitos mínimos a serem seguidos na fabricação de medicamentos para padronizar a verificação do cumprimento das Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos (BPF) de uso humano durante as inspeções sanitárias nos artigos de 591 a 607 apresenta as boas práticas de fabricação de medicamentos fitoterápicos (ANVISA, 2010).

3.3 Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde

A Declaração de Alma-Ata (1978) sintetizou as discussões que se estabeleceram em torno das estratégias que deveriam ser adotadas pelos países, a fim de proporcionarem um nível de saúde para todos, independentemente das diferentes origens sociais e econômicas, propondo uma nova abordagem na organização e racionalização dos recursos disponíveis através dos cuidados primários à saúde. Os cuidados primários foram então definidos nesta declaração como cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance de famílias e da comunidade (Assis, *et al.*, 2007).

De acordo com Azevedo (2006), 80 % das pessoas dos países em desenvolvimento no mundo dependem da medicina tradicional (MT) e, cerca de

85% da MT envolve extratos de plantas. Desta forma, a utilização de plantas medicinais e da fitoterapia na atenção primária à saúde vem com a finalidade de aumentar os recursos terapêuticos, resgatar saberes populares, preservar a biodiversidade, fomentar a agroecologia ambiental, popular e permanente (Antonio et al, 2014). Além da necessidade de ampliação das opções terapêuticas do Sistema Único de Saúde (Antonio *et al.*, 2014; Petry e Roman, 2012), ao se pensar em fitoterápicos e plantas medicinais como nova proposta terapêutica pode-se, quem sabe reduzir a dependência tecnológica, estimular o uso sustentável da biodiversidade brasileira, a valorização e preservação dos conhecimentos tradicionais e o uso racional e adequado desses produtos (Petry e Roman, 2012), através do desenvolvimento de ações baseadas nas diretrizes do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e ações locais voltadas para as práticas integrativas e aos medicamentos da biodiversidade.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de “Lei Orgânica da Saúde”, é a tradução prática do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado (Reis *et al.*, 2015).

O SUS é a expressão mais acabada do esforço do no que necessitam para ter uma vida mais longa, produtiva e feliz. Embora saibamos que os bons indicadores de saúde dependem de um conjunto de políticas econômicas e sociais mais amplas (emprego, moradia, saneamento, boa alimentação, educação, segurança etc.), é inquestionável a importância de uma política de saúde que, para além da universalidade, garanta a equidade, a integralidade e a qualidade do cuidado em saúde prestado aos seus cidadãos (Reis *et al.*, 2015).

No Brasil, a atenção Primária à Saúde (APS) incorporou os princípios da Reforma Sanitária, levando o SUS a adotar a designação de Atenção Básica à Saúde (ABS), para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (Matta e Morosini, 2015).

A OMS aponta que nos países em desenvolvimento, 70 a 95% da população dependem de terapias tradicionais como o emprego de plantas

medicinais na Atenção Básica de Saúde (ABS) (Robinson *et al.*, 2011 apud Gonçalves, 2013).

As ações decorrentes da PNPMF, manifestadas no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, tem como primeiro princípio norteador a ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do SUS, sendo a Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica de Saúde (APS/ABS) a porta de entrada do sistema, tornando-se o principal campo para o desenvolvimento das ações previstas na PNPMF.

De acordo com o MS, ações/serviços institucionalizados envolvendo plantas medicinais e Fitoterapia no SUS, são ofertados em sua maioria na Atenção Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). O conjunto dessas iniciativas acumularam vários avanços e possibilidades para a estruturação dos serviços de Fitoterapia na Atenção Básica no SUS (Fontenele *et al.*, 2013):

- a)** Possibilidade de financiamento de medicamentos fitoterápicos através do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Portaria do MS Nº. 4.217 de 2010);
- b)** Possibilidade de ampliação da abrangência e o escopo das ações da AB, através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- c)** Regulamentação das Farmácias Vivas no SUS e estabelecimento das Boas Práticas de Processamento e Manipulação de Fitoterápicos (Portaria Nº. 866 de 2010 do MS e Consulta Pública Nº.85 de 2010 da ANVISA, respectivamente);
- d)** Estabelecimento de guias fitoterápicos, mementos terapêuticos e relações de plantas medicinais e fitoterápicos nas três esferas de governo;

3.3.1 Saúde da Família

O Programa Saúde da Família ou PSF, conhecido hoje como “Estratégia Saúde da Família”, por não se tratar mais apenas de um “programa”, teve início em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementação da Atenção Primária. A Estratégia Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial vigente, em que predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes (Reis *et al.*, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2015), o exposto vai ao encontro dos objetivos da Fitoterapia na Atenção Básica.

3.3.2 RENAME

O MS elabora listas oficiais de medicamentos desde 1964, antes mesmo da recomendação e da publicação da lista modelo de medicamentos feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978 (Brasil, 2015a).

Inicialmente, as atualizações foram realizadas pela Central de Medicamentos (Ceme), que a partir da versão elaborada em 1975 passa a receber a denominação de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

A Política Nacional de Medicamentos regulamentada pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, primeiro documento norteador para a Assistência Farmacêutica e política de medicamentos publicados pós-criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu entre suas diretrizes e prioridades a adoção e a revisão permanente da RENAME, considerando-a como ferramenta imprescindível para a promoção do uso racional de medicamentos.

A RENAME teve sua atualização descontinuada, porém em 2005 o processo foi retomado com a criação da Comissão Técnica e Multidisciplinar de atualização da RENAME (COMARE), a qual, sob a coordenação do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), passa a revisar e publicar a RENAME a partir de sua quinta edição em 2006 (Brasil, 2015a).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), publicada pela Resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde em 6 de maio de 2004, em consonância com as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, amplia conceitualmente o escopo de sua atuação para ações de promoção, proteção e recuperação da saúde desenvolvidas no SUS, tendo o medicamento como insumo Essencial, que deverá ter acesso assegurado com uso racional. A PNAF ressalta o uso da RENAME em um de seus eixos estratégicos, enfatizando a necessidade de sua atualização periódica, para servir como instrumento racionalizador das ações no âmbito da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2015a).

Atualmente, o conceito da RENAME compreende a seleção e a padronização de todos os medicamentos indicados para o atendimento das doenças e dos agravos no âmbito do SUS. Neste contexto, a RENAME apresenta o conjunto dos medicamentos a serem disponibilizados e ofertados aos usuários no SUS, visando à garantia da integralidade do tratamento medicamentoso.

A Portaria MS/GM Nº 1 de 2 de janeiro de 2015, Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2012).

As plantas medicinais constituem o Componente Básico da RENAME, que inclui drogas e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos. Hoje são 12 as espécies contempladas pela RENAME (2014) e podem ser financiadas pelos recursos do Componente Básica da Assistência Farmacêutica: alcachofra, aroeira, babosa, espinheira - santa, garra - do - diabo, guaco, hortelã, isoflavona - de - soja, plantago, salgueiro, unha - de - gato (Brasil, 2015a).

O MS mantém uma lista de plantas de interesse terapêutico, a Relação Nacional de Plantas de interesse para o SUS (RENISUS), que elenca as plantas de uso medicinal popular e que carecem de maiores investigações. As plantas com suas indicações validadas farão parte da RENAFITO, que é a relação nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, que vem subsidiar a prescrição de fitoterápicos no âmbito dos serviços de saúde do SUS, sendo parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2006b). Atualmente a lista conta com 71 espécies (Brasil, 2015b; Panizza, 2010, pág. 15). A criação desta lista em 2008 faz parte dos avanços oriundos da PNPIIC e PNPMF.

3.4 Fitoterapia Clínica e a Prescrição de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

A prescrição medicamentos no Brasil é atribuição de profissionais legalmente habilitados. Historicamente o médico é o profissional habilitado para o diagnóstico e prescrição de medicamentos na medicina humana, os médicos veterinários na medicina veterinária e os cirurgiões dentistas para o uso odontológico, no entanto, enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas podem realizar prescrição e/ou indicação de medicamento respeitando a legislação vigente e estarem inscritos nos respectivos Conselhos Profissionais. Dentre os profissionais habilitados a prescrever somente os cirurgiões dentistas, farmacêuticos e nutricionistas possuem legislação específica para reconhecer e regulamentar a prescrição de fitoterápicos (CFO, 2008; CFF, 2011; CFN, 2013).

Na medicina, a Fitoterapia não é considerada uma especialidade, porém é facultado ao médico realizar prescrição de fitoterápicos. Dentre os profissionais

habilitados a prescrever somente os cirurgiões dentistas, farmacêuticos e nutricionistas possuem legislação específica para reconhecer e regulamentar a prescrição de fitoterápicos (CFO, 2008; CFF, 2011; CFN, 2013).

Para o farmacêutico a prescrição é regulamentada pela resolução Nº 546 de 21 de julho de 2011, sendo uma legislação específica, da mesma forma ocorre na nutrição, onde a resolução 525/2013 regulamenta a prática da fitoterapia na nutrição. A enfermagem é outra profissão que pode prescrever dentro das normas do exercício profissional (Lei n.º 7.498/1986), com a revogação da resolução 272/2002 os enfermeiros podem prescrever desde que façam parte da equipe multiprofissional dos programas de saúde e dentro de protocolos pré- estabelecidos (Portaria 648/GM/2006 - Política Nacional de Atenção Básica). A fisioterapia também não possui legislação específica na área da fitoterapia, desta forma sua atuação nesta área fica sujeita ao regulamento de atuação do profissional deliberado pelo Conselho de Classe e no SUS ao previsto nos protocolos dos programas de saúde.

3.4.1 Cirurgiões-dentistas

Na odontologia é uma habilitação regulamentada pela Resolução do CFO Nº 82/2008 e pela Decisão do CFO 45 de 05 de dezembro de 2008 (CFO nº 45/2008) estabelece normas complementares para a habilitação nas Práticas Integrativas e Complementares à saúde bucal.

Nessa decisão, o CFO estabeleceu que algumas formas de habilitação para essas práticas, incluindo a Fitoterapia, foram (Panizza, 2010):

- a) Comprovação de utilização da prática há 5 anos nos últimos 10 anos;
- b) aprovação em concurso perante banca examinadora designada pelo Conselho Federal de Odontologia, abrangendo provas de título e escrita;
- c) apresentação de certificado de curso reconhecido pelo CFO, que atenda às disposições da Resolução CFO Nº 82/2008.

3.4.2 Farmacêuticos

Para o farmacêutico, a prescrição é regulamentada pela resolução Nº 546 de 21 de julho de 2011, que dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro.

Para fins desta legislação o Conselho Federal de Farmácia (CFF) conceitua a indicação farmacêutica como sendo o ato do farmacêutico, praticado em área específica do estabelecimento farmacêutico, registrado e documentado, quando solicitado pelo usuário o farmacêutico poderá realizar a dispensação de planta medicinal e/ou fitoterápico isento de prescrição.

A indicação deverá ser feita pelo farmacêutico de forma clara, simples, compreensiva, registrada em documento próprio, conforme modelo no anexo da resolução, emitido em duas vias, sendo a primeira entregue ao usuário/paciente e a segunda arquivada no estabelecimento farmacêutico (CFF, 2011).

Nesta resolução o CFF considera profissional habilitado para exercer a indicação de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, o farmacêutico que, atuando no setor público ou privado, comprove uma das seguintes qualificações (CFF, 2011):

a) ter cursado a disciplina de Fitoterapia com carga horária de no mínimo 60 (sessenta) horas, no curso de graduação de Farmácia, complementadas com estágio em manipulação e/ou dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos, de no mínimo 120 (cento e vinte) horas, na própria instituição de ensino superior, em farmácias que manipulem e/ou dispensem plantas medicinais e fitoterápicos ou em programas de distribuição de fitoterápicos no SUS, conveniados às instituições de ensino;

b) título de especialista ou curso de especialização em Fitoterapia que atenda às resoluções pertinentes do Conselho Federal de Farmácia em vigor.

3.4.3 Enfermeiros

A enfermagem é outra profissão que pode prescrever dentro das normas do exercício profissional (Lei n.º 7.498/1986), com a revogação da Resolução

272/2002 os enfermeiros podem prescrever desde que façam parte da equipe multiprofissional dos programas de saúde e dentro de protocolos pré- estabelecidos (Portaria 648/GM/2006 - Política Nacional de Atenção Básica).

3.4.4 Nutricionistas

Na nutrição, a Resolução 525/2013 do Conselho Federal de Nutricionistas Resolução (CFN N° 525/2013) regulamenta a prática da Fitoterapia pelo nutricionista, atribuindo-lhe competência para, nas modalidades que especifica, prescrever plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos como complemento da prescrição dietética e, dá outras providências.

De acordo com Art. 2º desta resolução o nutricionista poderá adotar a Fitoterapia para complementar a sua prescrição dietética somente quando os produtos prescritos tiverem indicações de uso relacionadas com o seu campo de atuação e estejam embasadas em estudos científicos ou em uso tradicional reconhecido (CFN, 2013).

A competência para a prescrição de plantas medicinais e drogas vegetais é atribuída ao nutricionista sem especialização, enquanto a competência para prescrição de fitoterápicos e de preparações magistrais é atribuída exclusivamente ao nutricionista portador de título de especialista ou certificado de pós-graduação *lato sensu* nessa área.

A competência do nutricionista para atuar na Fitoterapia não inclui a prescrição de produtos sujeitos à prescrição médica, seja na forma de drogas vegetais, de fitoterápicos ou na de preparações magistrais (CFN, 2013).

A legislação determina que a prescrição de plantas medicinais ou drogas vegetais deverá ser legível, conter o nome do paciente, data da prescrição e identificação completa do profissional prescritor (nome e número do CRN, assinatura, carimbo, endereço e forma de contato) e conter todas as seguintes especificações quanto ao produto prescrito (CFN, 2013):

I - nomenclatura botânica, sendo opcional incluir a indicação do nome popular;

II - parte utilizada;

III - forma de utilização e modo de preparo;

IV - posologia e modo de usar;

V - tempo de uso.

Na prescrição de plantas medicinais e drogas vegetais, considerar que estas devem ser preparadas unicamente por decocção, maceração ou infusão, conforme indicação, não sendo admissível que sejam prescritas sob forma de cápsulas, drágeas, pastilhas, xarope, spray ou qualquer outra forma farmacêutica, nem utilizadas quando submetidas a outros meios de extração, tais como extrato, tintura, alcoolatura ou óleo, nem como fitoterápicos ou em preparações magistrais.

A prescrição de preparações magistrais e de fitoterápicos far-se-á exclusivamente a partir de matérias-primas derivadas de drogas vegetais, não sendo permitido o uso de substâncias ativas isoladas, mesmo as de origem vegetal, ou das mesmas associadas a vitaminas, minerais, aminoácidos ou quaisquer outros componentes (CFN, 2013).

Partes de vegetais quando utilizadas para o preparo de bebidas alimentícias, sob a forma de infusão ou decocção, sem finalidades fármaco- terapêutica, são definidas como alimento e não constituem objeto desta Resolução (CFN, 2013).

4. Metodologia

Neste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa a cerca de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Primária à Saúde e o papel dos profissionais de saúde com habilitação para prescrição ou indicação desses medicamentos (enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, nutricionistas e médicos) e suas possíveis contribuições para o uso seguro e racional destes recursos terapêuticos.

Para seleção dos artigos foi utilizada a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) escolhida por disponibilizar artigos com acesso aberto.

Os termos em português utilizados foram (Tabela 1): plantas medicinais, Fitoterapia no SUS, RENAME. A busca foi realizada no período de julho a dezembro de 2015, tendo sido selecionados artigos dos últimos dez anos (2005- 2015).

A busca foi realizada por índices, com filtro texto completo para acesso livre e o critério de escolha inicial de textos para cada descritor foi a presença do termo descritor no título. Dentre esses foram selecionados os artigos que tratassem especificamente do tema da pesquisa e foram utilizados aqueles que continham informações relevantes resposta do problema e desenvolvimento do trabalho, porém o embasamento não se restringiu a busca sistemática, sendo incluídas publicações e livros com conteúdo relevante para complementar a pesquisa e para o enriquecimento da discussão sobre o tema.

Tabela 1 – Resultados da busca realizada na Base de dados LILACS

Descritor	Número de artigos encontrados	Número de artigos selecionados
Atenção Primária à Saúde	125	4
Fitoterapia no SUS	30	15
Plantas Medicinais	785	1
RENAME	7	0
TOTAL DE ARTIGOS		20

Conforme apresentado na Tabela 1, não foram encontrados artigos que se enquadrassem nos critérios de seleção, portanto alguns descritores não tiveram artigos selecionados.

A formatação do texto seguiu as normas do Curso de Especialização em Gestão da Inovação em Medicamentos da Biodiversidade publicadas no Caderno do Aluno e a citação de fontes bibliográficas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), NBR 6023 (ABNT, 2002).

5. Resultados

5.1 Estudos Selecionados

Os trabalhos encontrados (Tabela 2) em sua maioria não fazem distinção entre os conceitos de plantas medicinais e fitoterápicos, alguns inclusive colocam no título apenas o termo fitoterápico e no decorrer do artigo apresentam os dois termos juntos, sem evidenciar a diferença (Reis *et al.*, 2014; Gonçalves *et al.*, 2011; Tomazzoni *et al.*, 2006). Aqueles que conceituaram, o fizeram apenas para fitoterápicos. Citam a falta de conhecimento e capacitação como causa da baixa inserção das plantas medicinais e fitoterápicos nas práticas de trabalho e ações nos serviços de saúde.

Tabela 2: Síntese dos estudos selecionados no presente trabalho.

Autores	Ano	Tipo de Estudo	Local	População	Principais Resultados	Conclusão
Reis, Farias, Bollella & Silva	2014	Transversal	Anápolis,GO	200	Cirurgiões-dentistas	Concluiu-se que os Cirurgiões-Dentistas pesquisados apresentaram deficiências no conhecimento e pouca utilização da fitoterapia na prática clínica, porém possuem atitudes favoráveis acerca do seu uso. Para que haja suporte apropriado para esta utilização, é necessária uma reorientação na formação acadêmica e profissional.
Sampaio, Oliveira, Kerntopf & Júnior	2013	Descritivo, exploratório, qualitativo.	Crato, CE	15	Enfermeiros	Percebeu-se que há deficiência por parte dos entrevistados no que diz respeito ao conhecimento sobre a prática da fitoterapia, bem como sobre as políticas públicas que referem-se a elas. Faz-se necessário, portanto, que haja maior orientação

						e incentivo na busca de conhecimento nessa área, uma vez que, utilizada de forma correta e segura, configura-se como uma excelente estratégia na atenção a saúde, beneficiando tanto o sistema de saúde como a população assistida.
Varela & Azevedo	2014	Descritivo, qualitativo	Caicó, RN	16	Médicos	A pesquisa objeto deste artigo demonstrou que a maioria dos médicos Entrevistados conhecia e recomendava fitoterápicos aos usuários da ESF de Caicó. No entanto, a pouca aproximação com essa terapêutica no processo formativo desses profissionais refletiu-se num conhecimento restrito e, por conseguinte, numa prescrição limitada, influenciada ainda pela ausência de Educação Permanente em Saúde no local de pesquisa.
Petry & Roman	2012	Descritivo, qualitativo	Três Passos, RS	315	Cirurgiões-dentistas, Médicos e Usuários.	Conclui-se através dos dados coletados neste trabalho que há um grande interesse por parte dos usuários (98%) e prescritores (60%) nas plantas medicinais e fitoterápicos. Existe um conhecimento popular muito grande sobre plantas medicinais, porém se desconhece a maneira correta do cultivo e preparo. As plantas medicinais são utilizadas indiscriminadamente, acreditando-se não haver reações adversas, e intoxicações. Os prescritores têm pouco conhecimento sobre o assunto e estariam dispostos a

						aprender mais, aceitando prescrever fitoterápicos e plantas medicinais como um tratamento complementar, acreditando que estes trazem benefícios reais. Além disso, os usuários estariam dispostos a receber tratamentos através desse segmento.
Fontenele, Souza, Carvalho & Oliveira	2013	Coleta de dados Qualitativa e Quantitativa	Teresina, Piauí	76	Cirurgiões-dentistas, Enfermeiros, Médicos e Gestores.	Os resultados apontam que para o fortalecimento da fitoterapia no âmbito da gestão da Atenção Básica e a incorporação desta no cotidiano do exercício profissional das equipes de saúde da família são necessárias para a capilarização da discussão sobre a fitoterapia na Atenção Básica entre os atores e as instâncias envolvidas, e a capacitação dos profissionais de saúde. A verificação de um amplo olhar sobre o tema tanto pelos gestores quanto dos profissionais de saúde permitiu o reconhecimento de detalhes operacionais em que o serviço poderia se beneficiar, estratégias como as parcerias com instituições de ensino, bem como as principais dificuldades a serem enfrentadas.
Tomazzoni & Negrelle	2006	Exploratório, Descritiva	50	Cascavel, PR	Usuários da Atenção Básica.	A utilização de plantas medicinais de forma apropriada vem ao encontro das proposições da Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem incentivado a valorização das terapias tradicionais, sendo estas

						reconhecidas como recurso terapêutico muito útil nos programas de atenção primária à saúde, podendo atender muitas das demandas de saúde da população. Poderá, ainda, contribuir para o sistema local de saúde e desenvolver a autonomia no cuidado à saúde dos usuários do sistema público de saúde.
Gonçalves, Gerenutti, Chaves & Vila	2011	Coleta de dados Qualitativa e Quantitativa	Volta Redonda, RJ	485	Usuários da Atenção Básica.	O conjunto de informações levantadas para a elaboração deste manuscrito, somado aos dados obtidos na pesquisa de campo, indicam a coerente necessidade de se estabelecer critérios para o acesso seguro da população às plantas medicinais e fitoterápicos. Para a determinação desses parâmetros, é fundamental um melhor conhecimento das espécies vegetais utilizadas por cada população em particular. Fatores impactantes como o crescimento da população idosa e o alto custo de medicamentos alopáticos no setor público, também são determinantes na avaliação no processo de implantação da fitoterapia nos municípios.

Neste levantamento foi possível encontrar artigos recentes, dos anos de 2013, 2014 e 2015, com abordagem na atenção primária à saúde e o trabalho da equipe multiprofissional com plantas medicinais e fitoterápicos, o que demonstra o interesse em conhecer e discutir esse tema. Três dos 15 trabalhos do descritor Fitoterapia no SUS tratam respectivamente da prática de trabalho de dentistas,

enfermeiros e médicos na área de plantas medicinais e fitoterápicos. A Tabela 2 apresenta os estudos utilizados nesta revisão integrativa.

Reis *et al.*, (2014) apresentou um estudo transversal com 200 dentistas (100 de cada setor de serviço) no exercício da odontologia nos setores público e privado do município de Anápolis estado de Goiás no ano de 2011, neste trabalho 15% dos participantes informaram ter tido conhecimento teórico sobre Fitoterapia, destes 50% foi durante a graduação. Quando perguntado sobre se acha viável a inserção de fitoterápicos nos tratamentos das patologias bucais, 61,9% informaram que sim. Com relação à prescrição apenas 12,4 % prescrevem. Um dado importante para o uso seguro e racional de fitoterápicos e plantas medicinais levantado nesta pesquisa foi o fato de menos da metade 36,2% perguntarem aos pacientes no momento da consulta se estes estão fazendo uso de fitoterápicos.

Os pesquisadores verificaram ainda o desconhecimento dos profissionais sobre a legislação profissional sobre a prática de plantas medicinais e fitoterápicos na odontologia, 58,1% desconhecia a Resolução do CFO Nº 82/2008 e um percentual mais elevado desconhecia a Portaria 971/2006. A comparação nos resultados demonstrou que a maior prática de trabalho está no grupo que conhecia a legislação. Quanto ao conhecimento específico sobre plantas medicinais e fitoterápicos, o trabalho verificou que esse era restrito aos que eles prescreviam.

O trabalho que apresentou a visão dos enfermeiros sobre a Fitoterapia, trata especificamente na sua atuação na Atenção Primária à Saúde na Estratégia Saúde da Família. Neste artigo a importância do enfermeiro na Saúde Pública e dentro da Atenção Primária à Saúde é ressaltada, seu vínculo e proximidade com os usuários do serviço fica evidente o que torna esse profissional fundamental para a efetivação das políticas públicas de saúde (Sampaio *et al.*, 2013).

O profissional de enfermagem muitas vezes é o primeiro e único contato dos usuários com profissionais do serviço, o que o coloca como peça estratégica nas ações da atenção primária à saúde. O trabalho foi desenvolvido com 15 (quinze) enfermeiros da área urbana do município de Crato no Ceará no ano de 2011, por meio de uma entrevista semi-estruturada a cerca do conhecimento desses profissionais sobre Fitoterapia, formação na área, utilização da Fitoterapia no

modelo de assistência desenvolvido e conhecimento sobre as políticas de saúde direcionadas ao uso da Fitoterapia no âmbito da atenção a saúde. Com relação ao conhecimento e formação na área apenas quatro já haviam participado de capacitação (palestras, oficinas e treinamentos de curta duração), dentre esses apenas um obteve conhecimento durante a graduação, os demais afirmaram ter tido informações do MS por meio de manuais e cartilhas durante a implantação das Farmácias Vivas. Quando indagados sobre o que compreendiam sobre fitoterápicos, dois não souberam responder e os demais apresentaram conceitos limitados. Quanto à inserção da fitoterapia na atenção básicas os entrevistados acharam viável e benéfica, inclusive como forma de redução de custos e valorização cultural (Sampaio *et al.*, 2013).

Sendo a prescrição de medicamentos uma atribuição tradicional dos médicos, quatro dos artigos utilizados neste trabalho tratam da prescrição e visão dos médicos sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Varela e Azevedo (2014), abordam os saberes e práticas fitoterápicas de médicos na Estratégia Saúde da Família (ESF), eles verificaram os conhecimentos sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Dos participantes, 22% tiveram alguma disciplina que abordasse as PIC e o mesmo número teve alguma formação complementar de curta duração em plantas medicinais e fitoterápicos. Com relação ao conhecimento sobre fitoterápicos 77% declarou conhecer algum tipo de fitoterápico e citaram nomes de algumas apresentações comerciais e plantas com apresentação farmacêutica fitoterápica. Quando questionados sobre a preparação para indicar ou orientar o uso de fitoterápicos em sua prática profissional na ESF eles de modo geral disseram não estar capacitados e atribuíram a deficiência à graduação. Um dado preocupante levantado neste trabalho e que corrobora com a necessidade da divulgação de informações sobre plantas medicinais e fitoterápicos para garantir o uso seguro e racional, é a falta de conhecimento sobre contraindicações e efeitos adversos das plantas e fitoterápicos, este e outros artigos selecionados neste trabalho apresentam como senso comum de profissionais e usuários as plantas medicinais

e fitoterápicos como uma alternativa “natural”, com menos riscos de efeitos adversos que o tratamento alopático tradicional.

5.2 Plantas Medicinais da RENAME

Nas buscas realizadas para o desenvolvimento deste trabalho, foi possível ainda sistematizar informações sobre as plantas medicinais listadas na RENAME, complementando os dados existentes na própria relação, como forma de divulgação de informações que auxiliem os profissionais de saúde na sua prática de trabalho, contribuindo assim para o uso seguro e racional das plantas medicinais e fitoterápicos.

A RENAME é uma ferramenta importante para a efetivação das terapias com plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, com a introdução de espécies vegetais no seu elenco, ela possibilitou que matérias primas vegetal para manipulação e fitoterápicos sejam financiados com recursos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. As informações sobre as espécies da RENAME que foram levantadas neste trabalho, poderão ser fonte de pesquisa e orientação para o trabalho dos profissionais prescritores da Atenção Primária à Saúde.

Foram selecionados para esse levantamento textos que tivessem informações sobre as espécies que complementassem e corroborassem com as informações existentes na RENAME e que trouxessem informações adicionais e relevantes, principalmente para a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos. Para as informações adicionais, foram selecionados materiais que apresentassem o modo de preparo de remédios, visto que esta informação não consta na RENAME. A tabela 3 apresenta os materiais utilizados para este levantamento.

Tabela 3: Síntese das referências consultadas.

Autores	Ano	Espécie(s)
CRF - SP	2010	<i>Mikania glomerata</i> , <i>Mentha x piperita</i> , <i>Salix alba</i>
Panizza	2010	<i>Maytenus ilicifolia</i>

Gilbert & Favoreto	2011	<i>Schinus terebinthifolia</i>
Biblioteca Nacional del Péru	2012	<i>Cynara scolymus, Aloe vera, Rhamnus purshiana, Mentha x piperita Glycine max, Salix alba e Uncaria tomentosa</i>
Czelusniak, Pereira & Freitas	2012	<i>Mikania glomerata</i>
Júnior & Lemos	2012a	<i>Cynara scolymus</i>
Júnior & Lemos	2012b	<i>Mentha x piperita</i>
Fintelmann & Weiss	2014	Garra - do - Diabo, <i>Plantago ovata</i>
RENAME	2014	<i>Cynara scolymus, Schinus terebinthifolia, Aloe vera, Rhamnus purshiana, Maytenus ilicifolia, Harpagophytum procumbens Mikania glomerata, Mentha piperita, Glycine max, Plantago ovata, Salix alba e Uncaria tomentosa</i>
Sá, Ribeiro, Rufino, Oliveira & Fiorino	2014	<i>Uncaria tomentosa</i>
Azevedo, Quirino & Bruno	2015	<i>Schinus terebinthifolia</i>
Unicentro	2016	<i>Schinus terebinthifolia</i>

5.2.1 Alcachofra (*Cynara scolymus* L.)

Parte Utilizada: folhas (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 28).

Indicações: tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética (RENAME, 2014; Júnior & Lemos, 2012a). As folhas reduzem a taxa de glicose no sangue, sendo usada como adjuvante no tratamento da diabetes e como agente antiesclerótico. O suco fresco é utilizado para tratar doenças da pele, como eczemas e erupções cutâneas. Também é

utilizado popularmente como coadjuvante no tratamento da anemia, escorbuto e raquitismo por seu conteúdo em ferro, vitamina C e cálcio (Júnior & Lemos, 2012a).

Apresentação: cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura (RENAME, 2014)

Contraindicações: lactentes (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 28).

Modo de Preparo: Infusão: 10g/L de água (deixar em infusão de 15 minutos); 50g/L de água como protetor hepático. (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 28).

Posologia: Tomar um copo antes das principais refeições, 3 a 4 vezes ao dia (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 28).

.

5.2.2 Aroeira (*Schinus terebinthifolia* Raddi)

Parte Utilizada: resinas das folhas e casca (Gilbert & Favoreto, 2011).

Indicações: apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e anti-séptica tópica de diversas origens e para uso ginecológico (Brasil, 2011; RENAME, 2014; Lorenzi & Matos (2008) e Amorim & Santos (2003) *apud* Azevedo *et al.*,2015).

Apresentação: gel e óvulo (RENAME, 2014)

Contraindicações: recomenda-se precaução no uso desta planta devido propriedades tóxicas (Unicentro, 2016).

Modo de Preparo: não foi citado nas referências consultadas.

Posologia: não foi citado nas referências consultadas.

5.2.3 Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. f.)

Parte Utilizada: folhas (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 32).

Indicação: tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris (RENAME, 2014). O chá serve para enjoos em viagens de carro ou barco, para alergias asmáticas e crises de tosse (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 32), cicatrizante (Brasil, 2011).

Apresentação: creme (RENAME, 2014), Gel, pomada e extrato glicólico (Brasil, 2011).

Contraindicações: não foi citado nas referências consultadas.

Modo de Preparo: Suco – ralar as folhas até obter uma pasta homogênea, pode-se utilizar o liquidificador. Este preparo é ideal para uso externo como compressas em feridas, urticárias e queimaduras. Polpa – para uso tópico, a preparação é igual ao do suco e deixar macerando, pode-se acrescentar álcool ou outros conservantes como: ácido cítrico, benzoato monossódico e glutamato potássico; além de diluir em água fervente. Pode ser plicada nas gengivas, cavidade nasal, como paliativo em queimaduras solares. Sumo – se obtém a partir da filtração da polpa e serve para fazer inalações, os resíduos sólidos do filtrado podem ser utilizados para fazer babosa em pó. Babosa em pó – se utiliza os resíduos sólidos do sumo, colocando-os para secar ao sol ou no forno em temperatura baixa, após secar moer. Chá de babosa – prepara-se secando as folhas inteiras ou em pedaços, após secar moer. (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 32).

Posologia: não foi citado nas referências consultadas.

5.2.4 Cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana* DC.)

Parte Utilizada: casca (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 42).

Indicação: coadjuvante nos casos de obstipação intestinal eventual (RENAME, 2014).

Apresentação: cápsula e tintura (RENAME, 2014).

Contraindicações: não foi citado nas referências consultadas.

Modo de Preparo: duas colheres (aproximadamente 30g) de café da casca seca em um copo (aproximadamente 200mL) de água fervente (decoção). Casca seca moída (Casca em pó) – utilizar 500mg a 2g (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 42).

5.2.5 Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek)

Parte Utilizada: folhas (Panizza, 2010).

Indicação: coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas dispepsia (RENAME, 2014), antiemético, antiácido (Brasil, 2011).

Apresentação: cápsula, emulsão, solução oral e tintura (RENAME, 2014), infusão (Brasil, 2011).

Contraindicações: não deve ser administrado em nutrízes e crianças e em mulheres que amamentam. Interações medicamentosas com esteroides, anabólicos, metrotexato, amiodarona, cetoconazol (hepatotoxicidade) e efeitos antagonistas com imunossupressores (Panizza, 2010).

Modo de Preparo: para adultos utilizar infusão das folhas 1g (1 colher de chá) a 2g (1 colher de sobremesa, aproximadamente 5g) em uma xícara (150mL) 3 – 4 vezes/dia. Tintura (1:5) 40 gotas em um pouco de água antes das principais refeições. Extrato seco (5:1) 100mg 3vezes/dia. Extrato seco padronizado em % de taninos: 60 a 90mg de taninos/dia. Para crianças de 0 – 3 anos, utilizar 1 colher de café de xarope (2% de extrato seco 5:1). Crianças de 3 – 7 anos, infusão de 0,25g (1/2 colher de café) a 0,5g (1 colher de café) em 1/3 de xícara (50mL) ou 1 xícara 150mL) 3 – 4 vezes/dia. Tintura (1:5), 3 gotas/Kg de peso em água 3 – 4 vezes/dia. Xarope (2,0% de extrato seco % 5:1), 1 colher de café (2mL)/4Kg de peso de 3 – 4 vezes/dia. Crianças de 7 – 12 anos, infusão de 1 colher de café (0,5g) a 1 colher de chá (1g) em uma xícara (150mL) 3 – 4 vezes/dia. Tintura (1:5),

3 gotas/Kg de peso em água, 3 – 4 vezes/dia. Extrato seco (5:1), 20mg/Kg de peso, 3 – 4 vezes/dia. Xarope (2,0% de extrato seco 5:1), 1 colher de chá (2mL)/4Kg de peso, 3 – 4 vezes ao dia. (Panizza, 2010).

Posologia: foi descrita no item modo de preparo, para cada tipo de apresentação.

5.2.6 Garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*)

Parte Utilizada: raízes bulbosas ou tubérculos (Fintelmann & Weiss, 2014, pág. 277).

Indicações: tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite, apresenta ação antiinflamatória (RENAME, 2014).

Apresentação: cápsula e comprimidos (RENAME, 2014), chás (Fintelmann & Weiss, 2014, pág. 278) .

Contraindicações: não foi citado nas referências consultadas.

Modo de Preparo: para preparar o chá, verter 2 xícaras (aproximadamente 300mL) de água fervente sobre 1 colher de sopa da droga finamente dividida ou grosseiramente pulverizada e deixar em infusão por 8 horas, à temperatura ambiente, coando em seguida. (Fintelmann & Weiss, 2014, pág. 278).

Posologia: Chá - Beber quente em 3 porções antes das refeições (Fintelmann & Weiss, 2014, pág. 278).

5.2.7 Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.)

Parte Utilizada: folha (CRFSP, 2010, pág. 100).

Indicações: apresenta ação expectorante e broncodilatadora (RENAME, 2014). O guaco é usado na cultura popular há séculos devido às propriedades das folhas, que incluem ação tônica, depurativa, antipirética e broncodilatadora, além de

estimulante do apetite e antigripal (Lorenzi & Matos, 2008 *apud* Czelusniak *et al.*, 2012). É ainda empregada no tratamento da asma, bronquite e adjuvante no combate à tosse (Teske & Trentini, 1997 *apud* Czelusniak *et al.*, 2012).

Apresentação: cápsula, solução, oral, tintura e xarope (RENAME, 2014), infusão (Brasil, 2011).

Contraindicações: altas doses pode causar vômitos e diarreias, o uso prolongado desta planta pode causar acidentes hemorrágicos devido ao efeito antagonista com a vitamina K (CRFSP, 2010, pág. 100). Não usar em gestantes, lactantes e crianças menores de dois anos (Brasil, 2011).

Modo de Preparo: Tintura – 20g de folhas secas em álcool 70% quantidade suficiente (qsp) para 100mL. Xarope – 10mL da tintura 20% qsp 100mL de xarope simples (Brasil, 2011).

Posologia: indivíduos com > 20 Kg, infusão das folhas (3% para uma xícara de 150mL), utilizar 40 – 60 gotas da tintura (1:5) em um pouco de água 3 – 4 vezes/dia. Extrato seco (5:1) a dose é de 250 – 300mg 3 – 4 vezes /dia. A posologia do Xarope é uma colher de sobremesa (10mL) 3 – 4 vezes/dia (CRFSP, 2010, pág. 100).

5.2.8 Hortelã (*Mentha x piperita* L.)

Parte Utilizada: folhas, óleo essencial e as sumidades floridas (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 91), óleo essencial (CRFSP, 2010, pág. 100).

Indicações: apresenta ação expectorante e broncodilatadora (RENAME, 2014), fadiga, indigestão, flatulência, diarreia, intoxicações de origem gastrointestinal, afecções hepáticas, vômitos nervosos (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 91; Júnior & Lemos, 2012b.), uso externo em sarna, neuralgia dental (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 91).

Apresentação: cápsula, solução, oral, tintura e xarope (RENAME, 2014).

Contraindicações: insônia, irritação nervosa nos casos de sensibilidade à planta. A introdução inalatória da essência pode causar depressão cardíaca, laringoespasmos e broncoespasmos, especialmente em crianças, a essência pode causar também irritação das mucosas. O óleo essencial é contraindicado para crianças menores de 2 anos, grávidas e durante a lactação (CRFSP, 2010, pág. 100). Contraindicado para pessoas com cálculos biliares, danos hepáticos severos e durante a lactação (Brasil, 2011).

Modo de Preparo: Tintura – 20g das folhas secas estabilizadas em álcool 45%, qsp 100mL. Infusão – 1,5g de folhas e sumidades floridas em água, qsp 100mL (Brasil, 2011).

Posologia: Infusão – 150mL dez minutos após ao preparo, duas a quatro vezes ao dia. Tintura – sessenta a cento e vinte gotas (2-3mL), diluídas em 75mL de água, três vezes ao dia. A posologia descrita é para maiores de doze anos (Brasil, 2011).

5.2.9 Isoflavona-de-soja (*Glycine max* (L.) Merr.)

Parte Utilizada: sementes (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 122).

Indicações: coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério (RENAME, 2014), redução do risco de câncer e colesterol alto (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 122).

Apresentação: cápsula e comprimidos (RENAME, 2014), suco (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 122).

Contraindicações: não foi citado nas referências consultadas.

Modo de Preparo: suco de soja - deixar os grãos de molho, lavar, passar no liquidificador e espremer para retirar o suco. (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 122).

Posologia: Não foi apresentado nas bibliografias consultadas.

5.2.10 *Plantago (Plantago ovata Forssk.)*

Parte Utilizada: cascas das sementes (Fintelmann e Weiss, 2014, pág. 104).

Indicação: coadjuvante nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável (RENAME, 2014).

Apresentação: pó para dispersão oral (RENAME, 2014)

Contraindicações: não foi citado nas referências consultadas.

Modo de Preparo: somente foram encontradas referências das preparações comerciais.

Posologia: Não foi apresentado nas bibliografias consultadas.

5.2.11 *Salgueiro (Salix alba L.)*

Parte Utilizada: amentos e folhas (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 118), casca do caule (Brasil, 2011; CRFSP,2010).

Indicações: tratamento de dor lombar baixa aguda, ação antiinflamatória (RENAME, 2014), ação analgésica, antitérmica e sedativa (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 118).

Apresentação: comprimido (RENAME, 2014), infusão (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 118; CRFSP, 2010, pág 25), tintura e xarope (CRFSP, 2010, pág 25).

Contraindicações: deve ser usado com cautela na associação com anticoagulantes e anti-inflamatórios, não há relato de alergias causadas pela cascas do salgueiro (CRFSP, 2010, pág 25)

Modo de Preparo: Decocção – 3g das cascas do caule secas em água, qsp 150mL (Brasil,2011). Para indivíduos com > de 20Kg a infusão deve ser feita com 3% da casca em um copo com 150mL de água, 3 - 4 vezes/dia. Utilizar 30-40 gotas da Tintura (1:5) em um pouco de água, 3 – 4 vezes/dia. A dose do extrato seco (5:1) é 250 – 300mg, 3 – 4 vezes ao dia. A posologia do xarope (2% de extrato seco 5:1) é uma colher de sobremesa (10mL) 3 – 4/dia (CRFSP, 2010, pág 25).

Posologia: Para maiores de doze anos - 150mL do decocto logo após o preparo, 2 – 3 vezes por dia.(Brasil, 2011).

5.2.12 Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa* (Willd. DC.)

Parte Utilizada: raízes com mais de 5 anos, folhas e flores (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 131).

Indicação: coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória e imunomoduladora (RENAME, 2014), antiagregante plaquetário, antioxidante, antiviral (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 131; Sá *et al.*, 2014).

Apresentação: cápsula, comprimido e gel (RENAME, 2014).

Contraindicações: não foi citado nas referências consultadas.

Modo de Preparo: decocção de 50 - 60g da raiz cortada em rodela por litro de água, tomar um copo 3 – 4 vezes/dia. Pode-se realizar gargarejo com infusão de 60 – 80 gramas de flores e folhas por litro de água, essa mesma compressa pode ser utilizada em compressas (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 131).

Posologia: foi descrita no item modo de preparo, para cada tipo de apresentação.

6. Discussão

Com relação à utilização de plantas medicinais, dentre os fatores atuais relacionados ao seu uso estão os altos custos dos medicamentos industrializados, a falta de acesso da população às assistências médica e farmacêutica e a tendência atual dos consumidores em utilizar produtos de origem natural (Tomazzoni e Negrelle, 2006).

A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos é prevista pela PNPIC e pela PNPMF, no entanto, foi possível constatar que a prática no SUS ainda não foi consolidada, apesar do incentivo às terapias tradicionais pelo MS e outros órgãos nacionais (Ministério do Meio Ambiente, do Desenvolvimento Agrário, Ciência e Tecnologia, entre outros...), estes buscam desenvolver ações de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação, consonantes com Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Portaria Nº 2.960 de 09 de dezembro de 2008).

Para além dos desafios relacionados ao desenvolvimento econômico, tecnológico e social que fazem parte das políticas relacionadas com as plantas medicinais e fitoterápicos, temos os desafios para efetivação dessas políticas no SUS, principalmente na atenção básica.

Neste trabalho foi possível verificar que parte da problemática passa pela divulgação das políticas tanto para os profissionais como para os gestores, os trabalhos encontrados mostram que o desconhecimento é um dos motivos que levam os profissionais a não desenvolverem atividades previstas na PNPIC e na PNPMF.

Petry (2012) em um trabalho realizado na cidade de Três Passos no estado do Rio Grande do Sul aponta que as limitações para a implantação das políticas na rede básica é a incerteza da aceitação por parte dos usuários e prescritores dessa modalidade terapêutica, os recursos financeiros disponíveis, os profissionais capacitados e a estrutura necessária.

Já para Fontenele e colaboradores (2013), para o fortalecimento da Fitoterapia no âmbito da gestão da atenção básica e a incorporação desta no

cotidiano do exercício profissional das equipes de saúde da família são necessárias discussões sobre a Fitoterapia na atenção básica entre os atores e as instâncias envolvidas e a capacitação dos profissionais de saúde (Fontenele *et al.*, 2013).

Os medicamentos à base de plantas medicinais e os fitoterápicos são muito utilizados pela população, porém a utilização destes se baseia na indicação leiga, tradicional ou cultura, sem a orientação de um profissional da área da saúde. Outra constatação realizada durante esta pesquisa foi que a maioria dos profissionais de saúde da atenção básica, não desenvolvem atividades no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos, porém fazem uso pessoal (Petry, 2012; Fontenele *et al.*, 2013).

Além dos médicos outros profissionais podem ser habilitados para realizar a prescrição/indicação de plantas e fitoterápicos, bem como realizar a orientação quanto ao uso racional e seguro das plantas medicinais e fitoterápicos, podendo vir a contribuir com a ampliação dos serviços de saúde voltados para as Práticas Integrativas e Complementares, em particular com a fitoterapia.

Os trabalhos de Fontenele *et al.* 2013, Gonçalves *et al.* (2011) e Petry (2012) corroboram com a OMS no que se trata da importância e magnitude das plantas medicinais no cotidiano das pessoas, citando respectivamente 96%, 71% e 98% dos indivíduos entrevistados.

Outro ponto levantado por esses estudos que corroboram a necessidade de divulgação e capacitação sobre plantas medicinais e fitoterápicos é o fato que a utilização se baseia na indicação por familiares e amigos (Gonçalves *et al.*, 2011; Petry, 2012; Tomazzoni *et al.*, 2006).

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos apresenta como um dos objetivos dentro de suas diretrizes estimular a produção de material didático e de divulgação sobre plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil⁴, 2008). Essa preocupação se deve a necessidade de garantir o uso seguro das plantas medicinais e fitoterápicos e ainda auxiliar no desenvolvimento das propostas do programa.

A RENAME é uma ferramenta importante para a popularização do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde. Além da complementação das informações sobre as espécies da RENAME, este trabalho permitiu verificar que das doze espécies que foram elencadas nesta relação, seis são descritas no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira, sendo estas: *Schinus terebinthifolia*, *Maytenus ilicifolia*, *Mikania glomerata*, *Mentha x piperita* e *Salix alba* Brasil, 2011).

7. Conclusão

As plantas medicinais são amplamente utilizadas pela população, porém essa utilização na maioria das vezes é feita a partir de indicação leiga, sem levar em conta os riscos de intoxicação e a necessidade de confirmação das espécies.

A OMS incentiva o uso das práticas integrativas e complementares, dentre elas a fitoterapia, e reforça a necessidade de ações para promoção do uso seguro e racional das plantas medicinais e fitoterápicos.

Com este trabalho foi possível verificar que a falta de conhecimento evidenciada se deve a deficiência nas grades curriculares que não apresentam a disciplina Fitoterapia e ainda o desconhecimento sobre as políticas que implantam e orientam os serviços de saúde do SUS para as terapias tradicionais. Desta forma uma das dificuldades para ampliação da fitoterapia nos serviços de saúde se dá pelo desconhecimento sobre a fitoterapia, o que demanda além da inclusão da disciplina, ações de divulgação e capacitação dos profissionais da área da saúde.

A Atenção Primária à Saúde, dado o seu formato, torna-se um campo propício às ações relacionadas com a fitoterapia.

Diante do exposto, conclui-se que este trabalho cumpriu seus objetivos, e mesmo sem esgotar a temática, reuniu informações úteis para os profissionais de saúde para orientar o estudo, sensibilizar, levantar discussões e contribuir para promoção da utilização segura e racional das plantas medicinais e fitoterápicos.

8. Referências Bibliográficas

ANTÔNIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTTI-PIRES, R. O. Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Saúde Pública**, 48(3). P. 541-553, 2014.

ASSIS, M. M. A.; CERQUEIRA, E. M.; NASCIMENTO, M. A. A; SANTOS, A. M.; JESUS, W. L. A. Atenção Primária à Saúde e sua articulação com a Estratégia Saúde da Família: construção política, metodológica e prática. **Revista APS**, v.10, n.2, p. 189-199, jul./dez. 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 6023: informação e documentação: citações em documentos: apresentação**. Rio de Janeiro, 2002.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 67, de 08 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiniais para uso Humano em farmácias. Brasília: ANVISA, 2007.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 87, de 24 de novembro de 2008. Brasília: ANVISA, 2008.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 17, de 16 de abril de 2010. Dispõe sobre Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos (BPF) de uso humano durante as inspeções sanitárias. Brasília: ANVISA, 2010.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Brasília: ANVISA, 2014.

AZEVEDO, C.F.; QUIRINO Z.G.M.; BRUNO, R.L.A. Estudo farmacobotânico de partes aéreas vegetativas de aroeira-vermelha (*Schinus terebinthifolius* Raddi, Anacardiaceae). **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.17, n.1, p.26-35, 2015.

AZEVEDO, S. K. S.; SILVA, I. M. Plantas medicinais e de uso religioso comercializados em mercados e feiras livres no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Acta Bot. Bras.* 20 (1): 185-194, 2006.

BIBLIOTECA NACIONAL DEL PÉRU. *Guía Práctica de Fitoterapia: el poder curativo de las hierbas e plantas*. 1ª Ed. 2ª impressão, Lima: Mirbet Ediciones, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 971, maio de 2006. Aprova as Práticas Integrativas e complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Política Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.960 de 09 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia Saúde da Família*. Brasília. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php> Acesso em: 25 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 9. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, .228 p., 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS – RENISUS. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/marco/ms_relacao_plantas_medicinais_sus_0603.pdf> Acesso em 02 dez. 2015b.

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução Nº 525 de 25 de junho de 2013. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/legislacao/resolucoes/583.pdf>> Acesso em: 10 dez 2015.

CFF - Conselho Federal de Farmácia. Resolução Nº 546 de 21 de julho de 2011. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/546.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2015.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. Resolução Nº 82 de 25 de setembro de 2008. Disponível em: <http://cfo.org.br/todas-as-noticias/noticias/ato-normativo/?id=1282> Acesso em: 01 dez. 2015.

CHEIKHYOUSSEF, A.; SHAPI, M.; MATENGU, K.; ASHEKELLE, H. M. Ethnobotanical study of indigenous knowledge on medical plant use by traditional healers in Oshikoto region, Namibia. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 7, n.10, p. 1-11, 2011.

CZELUSNIAK, K.E.; BROCCO, A.; PEREIRA, D.F.; FREITAS, G.B.L. Farmacobotânica, fitoquímica e farmacologia do Guaco: revisão considerando *Mikania glomerata* Sprengel e *Mikania laevigata* Schulyz Bip. ex Baker. **Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu**, v.14, n.2, p.400-409, 2012.

CRF-SP - Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Fascículo II - Medicamentos Isentos de

Prescrição / Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde / CRF-SP: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo; Organização Pan-Americana de Saúde - Brasília, 2010.

CRUZ, M. J. B.; DOURADO, L. F. N.; BODEVAN, E. C.; ARAÚJO, L. U. et al. Uso de plantas medicinais por famílias do Vale d Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil.

Informa Ciências Farmacêuticas. v. 27, e.1, pág. 38-48, 2015. Disponível em:

http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=716&path%5B%5D=pdf_28 Acesso em: 10 out. 2010.

DICIONÁRIO – Termos Técnicos da Saúde. Editora Conexões, São Paulo.

FINTELMANN, V.; WEISS, R. F. **Manual de Fitoterapia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

FONTENELE, R. P.; SOUZA, D. M. P.; CARVALHO, A. L. M.; OLIVEIRA, F. A.

Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18 (8), 2385-2394, 2013.

GILBERT, B.; FAVORETO, R. Schinus terebinthifolius Raddi. **Revista Fitos**, vol. 6, Nº 01, Dezembro, 2011.

GONÇALVES, N. M. T.; VILA, M. M. D. C.; GERENUTTI, M.; CHAVES, D. S. A.

Políticas de saúde para a Fitoterapia no Brasil. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**. 18(4), 632-637, 2013.

GONÇALVES, N. M. T.; GERENUTTI, M.; CHAVES, D.S.A.; VILA, M. M. D. C. A

tradição popular como ferramenta para a implantação da Fitoterapia no município de Volta Redonda, RJ. **Rev. Bras. Farm.** 92(4): 346 – 351, 2011.

IBIAPINA, W.V.; LEITÃO, B.P.; BATISTA, M.M.; PINTO, D. S. Inserção da

Fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. **Rev. Ciência Saúde Nova Esperança**. Jun, 12(1): p.58-68, 2014.

JÚNIOR, H. P. L.; LEMOS, A. L. A. Alcachofra. *Diagn. Tratamento*.17(2):59-61, 2012a.

JÚNIOR, H. P. L.; LEMOS, A. L. A. Hortelã. *Diagn.Tratamento*.17(3):115-7, 2012b.

MATTA, G. C. MOROSINI, M. V. G. *Atenção Primária à Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>> Acesso em: 10 dez. 2015.

MARINHO, M. L.; ALVES, M. S.; RONDONDANO, T. E. F.; VIDAL, I. F.; SILVA, W. W.; ATHAÍDE, A. C. R. A utilização de plantas medicinais em medicina veterinária: um resgate do saber popular. *Revista Brasileira de Plantas Médicas*, v. 9, n. 3, p. 64-69, 2007.

Ministério da Saúde. O ministério. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio#64>> Acesso em: 01 nov. 2015.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional - 2014-2023. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf Acesso em: 05 Ago. 2015.

PANIZZA, S. T. *Como prescrever ou recomendar plantas medicinais*. São Luís, MA: CONBRAFITO, 2010.

PETRY, K.; ROMAN, W. A. J. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS. *Rev. Bras. Farm.* 93 (1): 60 – 67, 2012.

REIS, D. O; ARAÚJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. O. Políticas Públicas de Saúde: Sistema Único de Saúde. UNA-SUS/UNIFESP, 18 p. Disponível em:

<http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf> Acesso em: 10 dez. 2015.

REIS, L. B. M.; FARIAS, A.L.; BOLLELLA, A. P; SILVA, H. K. M. Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a Fitoterapia em odontologia. **Rev Odontol UNESP**. Sep.-Oct.; 43(5): 319-325, 2014.

ROSA, C. DA; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da Fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011.

SÁ, D. S.; RIBEIRO, G. E.; RUFINO, L. R. A.; OLIVEIRA, N. M. S.; FIORINI, J. E. Atividade Antimicrobiana da *Uncaria Tomentosa* (Willd) D. C. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.** 35(1):53-57, 2014.

SAMPAIO, L. A.; OLIVEIRA, D. R.; KERNTOPF, M. R.; JÚNIOR, F. E. B. Percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre o uso da Fitoterapia. **Rev Min Enferm.** jan/mar; 17(1): 76-84,2013.

SILVA, C. G. R.; SILVA, J. L. L.; ANDRADE, M. Fitoterapia como terapêutica alternativa e promoção da saúde. **Informe-se em promoção da saúde**. v. 3, n.2, pág. 15-17, 2007.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, M. L. Fitoterapia Popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis: 15(1). 115 – 121, 2006.

UNICENTRO. **Plantas Medicinais. Schinus terebinthifolius Raddi Aroeira – vermelha**. Disponível em: <<http://sites.unicentro.br/wp/manejoflorestal/9773-2/>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. Saberes e prática fitoterápicas de médicos na Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 273-290, maio/ago. 2014.

ANEXO I

Glossário

Adjuvante - diz-se de ou medicamento que, ministrado com algum outro, ou adicionado à fórmula deste, lhe reforça a ação.

Climatério: período da vida na qual as glândulas sexuais sofrem involução fisiológica.

Coadjuvante - medicamentos ou tratamentos que auxiliam ou concorrem para um objetivo comum.

Colagogo - substância capaz de produzir a evacuação da vesícula biliar.

Colerética - substância que promove aumento de volume da secreção biliar.

Depurativo: medicamento que tem por função liberar substâncias tóxicas ingeridas.

Diabetes - denominação que indica um grupo de doenças caracterizadas por disfunção do metabolismo.

Hipercolesterolemia - aumento da concentração do colesterol no sangue.

Laringoespasma: contração muscular involuntária devido à hipertonia de músculos da laringe.

Obstipação intestinal: dificuldade no esvaziamento do intestino.

Osteoartrite - processo inflamatório agudo ou crônico, articular, que se propaga ao tecido ósseo contíguo.

Tintura: preparados farmacêuticos que consistem em soluções de substâncias medicamentosas em líquidos de diversas naturezas.