



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 08, pp. 49166-49174, August, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22526.08.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

FITOTERAPIA NO BRASIL: MARCOS LEGAIS PARA USO RACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Marcos Vinicius Soares Silva^{1*}, Marcelo de Carvalho Gonçalves², Joelson dos Santos Almeida¹, Karen Brayner Andrade Pimentel¹, Tássio Rômulo Silva Araújo Luz³, Maria Cristiane Aranha Brito⁴, Flavia Maria Mendonça do Amaral⁵ and Denise Fernandes Coutinho⁵

¹Farmacêutico, Mestre em Saúde e Ambiente, UFMA, TAE na Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil; ²Farmacêutico, Mestre em Saúde e Ambiente, Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil, Fiscal Sanitário - Prefeitura Municipal de São Luís, SEMUS, Brasil; ³Farmacêutico, Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil; ⁴Farmacêutica, Doutora em Biotecnologia, Docente do Curso de Farmácia e Nutrição, Faculdade Uninassau, São Luís, Maranhão, Brasil; ⁵Farmacêutica(s), Doutora(s) em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos, Universidade Federal da Paraíba, Docente do Programa de Pós-Graduação Saúde e Ambiente e Docentes do Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 06th May, 2021
Received in revised form
19th June, 2021
Accepted 03rd July, 2021
Published online 26th August, 2021

Key Words:

Plantas Medicinais; Fitoterápicos,
Legislação de Medicamentos,
Capacitação Profissional.

*Corresponding author:

Marcos Vinicius Soares Silva

ABSTRACT

A Fitoterapia como terapêutica exige a garantia do exercício alicerçado nos parâmetros de eficácia, segurança e qualidade; sendo necessária a implantação de medidas e ações normativas, na perspectiva de minimizar riscos do uso irracional. Neste sentido, este estudo buscou realizar uma revisão das principais legislações vigentes sobre Fitoterapia no Brasil e orientar os profissionais de saúde habilitados para a prescrição correta de plantas medicinais e fitoterápicos. O levantamento foi realizado nas bases de dados (*Science Direct*, LILACS, PUBMED e SciELO), site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Organização Mundial de Saúde; incluindo artigos, livros, dissertações, teses, diretrizes e determinações normativas publicados de 2007 a 2020. Nos últimos anos, importantes marcos regulatórios foram implementados visando plena oferta da terapêutica, como criação de políticas e publicação de compêndios oficiais para orientações na obtenção e prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos; mas apesar dos avanços na legislação nacional, especialmente na Atenção Primária à Saúde no Brasil, os programas não são disponibilizados adequadamente em todo território nacional. Para exercício da Fitoterapia no país é necessário esforços na capacitação profissional e educação continuada, e, ainda, compromisso dos profissionais habilitados; bem como atuação efetiva das Instituições de Ensino Superior, com incentivo ao ensino, pesquisa e extensão em Fitoterapia.

Copyright © 2021, Marcos Vinicius Soares Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Marcos Vinicius Soares Silva, Marcelo de Carvalho Gonçalves, Joelson dos Santos Almeida, Karen Brayner Andrade Pimentel. "Fitoterapia no Brasil: marcos legais para uso racional na atenção primária à saúde", *International Journal of Development Research*, 11, (08), 49166-49174.

INTRODUCTION

A utilização de plantas medicinais e seus produtos derivados constituem prática milenar e em constante expansão (SIMÕES et al., 2017); representando terapêutica fundamentada no emprego de produtos naturais de origem vegetal para a recuperação e/ou preservação da saúde; em plena ascensão na atualidade (Bruning, Mosegui e Vianna, 2012; Antonio, Tesser e Moretti-Pires, 2014; Figueredo, Gurgel e Gurgel Junior, 2014).

Esta prática representa o acúmulo de conhecimentos sobre a ação das plantas por diversos grupos da população, sendo parte integrante de todas as formações culturais; constituindo durante séculos, a base terapêutica e, muitas vezes, sendo o único recurso disponível para grande parte da população estando incorporada nas diversas camadas sociais dado manutenção da crença dos poderes curativos (Firmo et al., 2011; Almeida et al., 2018). Numerosas fases caracterizam a evolução da arte de curar fundamentada no uso de plantas; sendo, porém, constatado que acontecimentos sociais, políticos e econômicos

contribuíram para que, a partir do final do século XIX, o emprego de plantas medicinais fosse relegado a um segundo plano, cedendo lugar à medicina científica, passando a representar um recurso terapêutico marginalizado e menosprezado, utilizado apenas pelas classes sociais menos favorecidas, sem acesso aos serviços de saúde institucionalizado (Amaral, 2007). No entanto, a prática de curar e prevenir com plantas não deixou de existir, sendo comprovado que a partir da década de 80, e mais marcadamente nas 02(duas) últimas décadas, o lugar e a forma de articulação da Fitoterapia à sociedade contemporânea mudaram, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento, passando a ser integrado nas mais diversas classes sociais, não se restringindo somente às populações das zonas rurais ou regiões desprovidas de assistências à saúde (Antonio, Tesser e Moretti-Pires, 2014). As expectativas frustradas geradas pela crença de que para cada doença existiria um medicamento sintético eficaz e seguro; o alto custo dos medicamentos industrializados junto ao reconhecimento do difícil acesso de grande parte da população aos serviços e bens de saúde; a maior conscientização ecológica, representada pela onda do verde; a valorização científica do uso de plantas medicinais diretamente ou como fonte de compostos farmacologicamente ativos; bem como a tendência da sociedade em utilizar preferencialmente produtos naturais especialmente de origem vegetal na recuperação e/ou preservação da saúde, muitas das vezes estimulada pelas propriedades terapêuticas milagrosas erroneamente atribuídas às plantas, são fatores que podem justificar a ascensão da Fitoterapia no momento atual (Pereira et al., 2015).

Assim, a constatação do potencial terapêutico das plantas e da inacessível política de saúde oficial para a maioria da população mundial ocasionaram o reconhecimento das autoridades em relação ao uso terapêutico de plantas, especialmente com a atuação da Organização Mundial de Saúde (OMS) na adoção de programas e projetos para valorizar e regulamentar as práticas terapêuticas tradicionais, visando garantir a segurança da população, com recomendações aos seus estados membros para elaboração e implantação de políticas nacionais voltadas a integração e inserção nos sistemas oficiais de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (OMS, 2003; Brasil, 2012); merecendo destaque a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, em 1978, promovida em parceria com Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), considerada um marco na discussão de políticas para promoção e proteção dessas práticas integrativas e complementares (Brasil, 2009a). De acordo com a OMS, a medicina tradicional consiste na soma total de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doença física e mental (OMS, 2013). Apesar dessa definição abrangente, a técnica mais usada é a que emprega plantas medicinais, sendo denominada de Fitoterapia (Joharchi e Amiri, 2012; CRF/SP, 2019).

A medicina tradicional tem uma longa história. É a soma total de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doença física e mental. A Fitoterapia é a terapêutica que emprega preparações obtidas a partir de plantas, podendo ser plantas medicinais *in natura* (fresca) ou secas (drogas vegetais) a serem utilizadas para a produção de preparações caseiras, obtidas pelos processos de infusão, decocção ou maceração. Podendo, ainda, utilizar medicamentos que são conceituados como produtos tecnicamente elaborados com finalidade curativa, paliativa e preventiva, denominados fitoterápicos, podendo ser manipulados ou industrializados. Os fitoterápicos apresentam o mesmo conceito de medicamentos, excetuando a finalidade diagnóstica e ainda por serem obtidos exclusivamente a partir de matérias-primas vegetais (planta medicinal, droga vegetal e seus derivados), sem ter na composição substâncias ativas isoladas ou sintéticas (Brasil, 2006a; Brasil, 2014a). Dados da OMS indicam que 70 a 90% da população dos países em desenvolvimento dependem da Fitoterapia especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) sendo, também, constatado que

grande parte da população de países desenvolvidos como Canadá, França, Alemanha e Itália também recorrem aos recursos terapêuticos das plantas e seus produtos derivados (OMS, 2011; Brasil, 2012). Usadas na APS, espécies vegetais representam alternativa e/ou complemento fundamental aos programas de saúde, devido a sua eficácia, possível diminuição das reações adversas e efeitos colaterais, facilidade de acesso e, principalmente, pela valorização à cultura e tradição popular pela constatação que grande parte da população mundial utiliza recursos naturais de origem vegetal (Amaral, 2007; Silveira, Bandeira e Arrais, 2008). Mas a utilização de plantas medicinais e suas preparações derivadas deve ser alicerçada na certificação do uso seguro, eficaz e qualificado; com necessidade de adoção de medidas e ações normativas para regulamentação no âmbito da Fitoterapia (Brasil, 2018). Mas a utilização de plantas medicinais e suas preparações derivadas deve ser alicerçada na certificação do uso seguro, eficaz e qualificado; com necessidade de adoção de medidas e ações normativas para regulamentação da atenção à saúde pela Fitoterapia, especialmente na prescrição das preparações fitoterápicas, visando uso racional. Assim, este estudo apresenta uma revisão das principais legislações vigentes sobre Fitoterapia no Brasil e orientação aos profissionais de saúde habilitados para a prescrição correta de plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil, 2018).

METODOLOGIA

O levantamento foi realizado nas bases de dados eletrônicas *Science Direct*, Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); sites da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, da Organização Mundial de Saúde e entidades das classes de profissionais de saúde; incluindo análise de artigos, dissertações, teses, livros, diretrizes e determinações normativas publicados de 2007 a 2020 em inglês, português ou espanhol. Foram utilizados como descritores: Fitoterapia, fitoterápicos, plantas medicinais, legislação, prescrição, prescritores, profissionais de saúde.

MARCOS REGULATÓRIOS DA FITOTERAPIA NO BRASIL:

Para regulamentar as ações envolvidas no âmbito da fitoterapia, o Governo Federal editou políticas públicas que definem linhas estratégicas de atuação em nível nacional, para o planejamento de atividades, visando potencializar os recursos disponíveis. Neste contexto, temos marcos regulatórios importantes, com destaque a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006a), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (Brasil, 2006b), o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2008a; Brasil, 2009a), a publicação da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) (Brasil, 2009b) e a criação da Farmácia Viva no SUS (Brasil, 2010; Brasil, 2013). A PNPIC foi aprovada por meio da Portaria nº 971/2006, de 3 de maio de 2006, do Gabinete do Ministro da Saúde (GM/MS), com início a partir do acolhimento das diretrizes de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). O documento recomenda a adoção de medidas pelas Secretarias de Saúde, para a implantar e implementar ações e serviços relativos a Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais-Fitoterapia e Termalismo-Crenoterapia. Em atendimento a política no SUS, existe a perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Brasil, 2006a). Em 2017, houve a publicação da Portaria nº 849/ANVISA/MS que ampliou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS com a incorporação de outras terapêuticas como Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (Brasil, 2017). A PNPMF foi outra ação relevante do Governo Federal que estabeleceu ações na área de plantas medicinais e fitoterápicos. É fundamentada no fato do Brasil

ser um dos países de maior biodiversidade do planeta que associada a rica diversidade étnica e cultural detém um valioso conhecimento tradicional relacionado ao uso de plantas medicinais, com potencial necessário para desenvolvimento de pesquisas com resultados em tecnologias e terapêuticas apropriadas. Algumas diretrizes da PNPMF podem ser destacadas, tais como: promover a formação técnico científica e capacitação no setor, incentivar a qualificação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação, estabelecer artificiais de 20 comunicação para divulgação da área e determinar estratégias para promover a interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centros de pesquisa e Organizações Não Governamentais (Brasil, 2006b). As ações decorrentes da PNPMF resultou na criação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que tem entre seus objetivos desenvolver instrumentos de fomento à pesquisa, tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, para inserção com segurança, eficácia e qualidade nos serviços relacionados à Fitoterapia no SUS, favorecer a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos e promover o uso sustentável da biodiversidade brasileira (Brasil, 2008a; Brasil, 2009a).

Outro avanço do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que merece evidência foi a publicação da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), com espécies vegetais nativas utilizadas nos serviços de saúde estaduais e municipais, sendo elaborada com base no conhecimento tradicional e popular, bem como nos estudos químicos e farmacológicos. Essas espécies têm potencial de evoluir nas etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos e de gerar produtos de interesse ao SUS (Brasil, 2009b). Com base na literatura que trata de dados de eficácia e segurança das plantas utilizadas nas formulações farmacêuticas, a Farmacopeia Brasileira publicou o Formulário de Fitoterápicos que serve de suporte às práticas de manipulação e dispensação de fitoterápicos nos Programas de Fitoterapia no SUS, apresentando as monografias pelo nome científico, nomenclatura popular, fórmula, orientações para preparo, advertências, indicações e modo de usar (Brasil, 2011a). Merece também destaque, a inserção da Farmácia Viva no SUS, criada através da Portaria nº 886 do GM/MS, de 20 de abril de 2010, que no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), deverá realizar todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais: cultivo, coleta, processamento, armazenamento, manipulação e dispensação de preparações magistrais e oficinais de fitoterápicos (Brasil, 2010). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 18, de 3 de abril de 2013, complementou a referida Portaria e estabeleceu os requisitos mínimos para o exercício das atividades de preparação de plantas medicinais e fitoterápicos em Farmácias Vivas, visando a garantia de sua qualidade, segurança, efetividade e promoção do seu uso seguro e racional (Brasil, 2013a). Ainda na busca pela organização do mercado de produtos de origem vegetal, dada a grande expansão desse setor, outras medidas e ações normativas estabelecidas pelo Governo Federal brasileiro foram publicadas, nas últimas décadas, através do Ministério da Saúde e das Resoluções da ANVISA. Assim, a partir de 2007, as plantas medicinais e suas formas farmacêuticas foram incluídas na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF); que apresenta medicamentos a serem disponibilizados e ofertados aos usuários no SUS, visando à garantia da integralidade do tratamento. Inicialmente foram inseridas duas espécies vegetais e na versão atual (RENAME 2019/2020), há 12 plantas medicinais listadas: *Cynarascolumus* L. (alcachofra), *Schinusterebinthifolius* Radde (aroeira), *Aloe vera* (L.) Burman f. (babosa), *Rhamnuspurshiana* DC. (cáscara-sagrada), *Maytenusilicifolia* Mart. exReisseK (espinheira-santa), *Harpagophytumprocumbens* DC. (garra do diabo), *Mikaniaglomerata* Spreng (guago), *Mentha x piperita* L. (hortelã), isoflavona de soja, *Plantagoovata* Forssk. (plantago), *Salix alba* L. (salgueiro) e *Uncaria tomentosa* (Willd. ex Roem. &Schult.) DC. (unha-de-gato) (Brasil, 2020a). A ANVISA publicou o “Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira”, aprovado pela RDC nº 84, de 17 de junho de 2016, que é um documento específico para orientar

o uso de fitoterápicos no Brasil, com informações que o profissional precisa para avaliar a necessidade de prescrição para o usuário. O documento contém 28 monografias com dados detalhados sobre a família, nomenclatura popular e a parte utilizada da planta, além de contraindicações, precauções de uso, efeitos adversos, interações medicamentosas, vias de administração e posologia (Brasil, 2016). Deste total, 17 monografias estão na RENISUS (Brasil, 2009b). Uma legislação importante e ainda em vigor com disposições sobre os produtos naturais é a Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que regulamenta o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. A Lei define a ervanaria como o estabelecimento que realiza o comércio de plantas medicinais e determina que a sua dispensação é privativa de farmácias e ervanarias, observados o acondicionamento adequado e classificação botânica (Brasil, 1973). Essa situação já caracteriza infração sanitária quando existe o comércio de plantas medicinais em locais diversos como mercados, supermercados e praças públicas, como estabelece a Lei nº 6.437, de 20 de agosto dezembro de 1977 (Brasil, 1977). A Presidência da República publicou o Decreto nº 8.077, de 14 de agosto de 2013 (BRASIL, 2013b), regulamentando que as plantas medicinais sob a forma de drogas vegetais serão dispensadas de registro, conforme critérios estabelecidos na RDC nº 26 da ANVISA, de 13 de maio de 2014 (Brasil, 2014b). Essa Resolução define o fitoterápico como o produto obtido de matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, incluindo o medicamento fitoterápico (MF) e o produto tradicional fitoterápico (PTF) (Brasil, 2014b).

Os MF têm a segurança e eficácia baseadas em evidências clínicas, obrigatoriamente acompanhados de bula; já os PTF possuem a segurança e efetividade fundamentadas na tradicionalidade do uso, com publicações na literatura técnico-científica, concebidos para serem utilizados sem a vigilância de um médico para fins de diagnóstico, de prescrição ou de monitorização, devendo ter folheto informativo. Além dessas definições importantes, a RDC nº 26/2014 da ANVISA caracteriza a droga vegetal como sendo a planta medicinal, ou suas partes, que contenham as substâncias responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta ou colheita, estabilização, quando aplicável, e secagem, podendo estar na forma íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada. Essa droga vegetal pode ser notificada na ANVISA como chá medicinal, aquele com fins terapêuticos, a ser preparado por meio de infusão, decocção ou maceração em água pelo consumidor (Brasil, 2014b). A ANVISA, como forma complementar da RDC nº 26/2014, através da Instrução Normativa nº 2, de 13 de maio de 2014, publicou duas listas com os MF e PTF de registro simplificado, onde estão enumerados aqueles com maior número de estudos científicos e que não necessitam de validação nas indicações terapêuticas, de segurança e uso (Brasil, 2014a). Outro avanço nessa área foi a RDC nº 13 da ANVISA, de 14 de março de 2013, que aborda as Boas Práticas de Fabricação (BPF) de PTF. Este regulamento delinea os procedimentos e as práticas que o fabricante deve aplicar para assegurar que as instalações, métodos, processos e sistemas de controles usados para a fabricação dos produtos sejam adequados, de modo a garantir qualidade, permitindo seu uso seguro. As BPF representam a parte da Garantia da Qualidade que assegura que o PTF é consistentemente produzido e controlado, com padrões de qualidade apropriados para o uso pretendido e requerido pela notificação ou registro (Brasil, 2013a).

Essas determinações normativas vigentes no Brasil, aqui descritas, demonstram que o Governo Brasileiro, seguindo às orientações da Organização Mundial da Saúde, vem procurando normatizar a prática da fitoterapia no território nacional baseada em evidências e a ANVISA, como órgão normativo, vem exercendo papel fundamental para evitar que medicamentos sem eficácia, nocivos e de má qualidade cheguem ao paciente, causando problemas como intoxicações, falhas terapêuticas, agravamento de doenças ou até mesmo a morte dos usuários. A legislação brasileira define para os fitoterápicos as mesmas exigências de qualidade dos medicamentos sintéticos; visando, assim, garantia no uso racional e seguro (Carvalho et al., 2007).

A fitoterapia e a atenção primária à Saúde: Definida como o primeiro contato do usuário com a rede assistencial do sistema de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada complexa, exigindo intervenção ampla em diversos aspectos para que possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, exigindo um conjunto de saberes para ser eficiente, eficaz e resolutive. É caracterizada principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, coordenação da assistência dentro do próprio sistema, atenção centrada na família, orientação e participação comunitária e competência cultural dos profissionais (Starfield, 2002; Brasil, 2011b). A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como estratégia para organização de sistemas de saúde pela OMS, tendo sido destacada desde a Conferência de Saúde de Alma-Ata, mobilizando profissionais, instituições, governos e a sociedade civil em busca de soluções aos problemas existentes nas políticas de saúde mundial. Em 2008, essa organização publicou um relatório intitulado “A Atenção Primária à Saúde: agora mais que nunca”, descrevendo as mudanças no contexto existente nos 30 anos desde a ocorrência da Conferência de Alma-Ata, demonstrando com dados científicos a importância de destacar a APS como forma de melhorar o atendimento à saúde (OMS, 2008; Fonseca, 2013; Brasil, 2015).

No Brasil, a APS foi incluída na agenda do Governo, sendo gradativamente fortalecida, passando a representar a porta de entrada preferencial do SUS; merecendo destaque a adoção do Programa da Saúde da Família, na década de 90, visando a reestruturação do modelo de atenção; passando, hoje, a Estratégia Saúde da Família (ESF) a representar o programa mais importante dada a expressiva expansão de cobertura populacional (Borges e Baptista, 2010; Rodrigues, Simoni e Machado, 2012). A Estratégia Saúde da Família, propondo a reorientação da assistência à saúde no SUS, com esforço na implantação de uma atenção primária efetiva, resolutive e coordenada, sem dúvida representa a ferramenta mais efetiva para a consolidação da Fitoterapia como mais um recurso terapêutico a ser incorporado nesse programa (Slomp Junior e Sacramento, 2012), principalmente por uma demanda da própria população que já utiliza plantas medicinais como recurso para cura de doenças. As diretrizes e responsabilidades institucionais estabelecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2006a) e Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2006b) devem estimular a implantação de programas de Fitoterapia nos serviços de Atenção Primária à Saúde nas unidades de saúde do SUS (Bruning, Mosegui e Vianna, 2012; Antonio, Tesser e Moretti-Pires, 2014).

Nesse segmento, a institucionalização do Programa Farmácia Viva, no âmbito do SUS, sob gestão estadual, municipal ou do Distrito Federal (Brasil, 2010), considerado programa de Atenção Básica à Saúde, também contribuiu significativamente para a inserção da Fitoterapia como recurso terapêutico, na perspectiva da promoção do uso correto e racional de plantas medicinais e fitoterápicos. Em 2012, visando estimular a implantação da Fitoterapia no SUS com melhoria do acesso da população a produtos e serviços seguros e de qualidade, bem como sensibilizar e orientar gestores e profissionais de saúde na formulação e implantação de políticas, programas e projetos; e, ainda, estruturar e fortalecer a atenção em Fitoterapia, com ênfase na Saúde da Família, foi publicado pelo Ministério da Saúde um Caderno de Atenção Primária direcionado para as plantas medicinais e Fitoterapia nesse contexto (Brasil, 2012). Embora ações tenham sido tomadas, especialmente a partir de 2006, visando a real e plena oferta da Fitoterapia no âmbito da APS, os programas não são ofertados de maneira adequada e contínua em todo território nacional. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2004, antes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, o Brasil apresentava programas de Fitoterapia em 116 municípios, havendo um aumento para 346 municípios, em 2008; e alcançando 815 municípios em 2012 (Ribeiro, 2019). Estudo de Ribeiro (2019) refere que, segundo dados Ministério da Saúde, em 2004, antes da publicação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, o Brasil disponibilizava Programas de Fitoterapia em 116 municípios, havendo um aumento para 346 municípios, em 2008; e alcançando 815 municípios em 2012; mas o autor enfatiza que embora os dados indiquem aumento

no número após a implantação da Política, ainda há maior concentração de programas municipais de Fitoterapia nas regiões sul e sudeste, contrariando dados de que em regiões mais pobres há maior utilização de plantas. Divergindo dessa constatação, Camargo (2010) referiu que a maioria dos municípios com programa de Fitoterapia está localizada nas regiões nordeste e sudeste, com implantação motivada pelos próprios gestores. Mesmo com esses dados, considerando a totalidade dos municípios brasileiros, o número de programas ainda é considerado baixo, necessitando de mais ações que incentivem essa prática. Estudo de Antonio et al. (2014) visando caracterizar a inserção da Fitoterapia em Programas de Atenção Primária à Saúde, comprova que embora parece haver um aumento da produção científica sobre o uso de fitoterápicos nos serviços de APS, o que parece ser estimulado pela biodiversidade brasileira, extensão territorial e tradicionalidade do uso de plantas medicinais, esse aumento é considerado incipiente, ou seja, são poucas as experiências publicadas na literatura científica. Algumas hipóteses foram sugeridas para esse fato, tais como: subnotificação, pouco interesse acadêmico na temática, pouco incentivo ao financiamento de pesquisas na área da Fitoterapia na APS e, merecendo destaque, a subvalorização de alguns profissionais quanto à eficácia dessa terapêutica. No entanto, os trabalhos registrados permitiram observar que a introdução da Fitoterapia nesses serviços possibilitou uma maior interação dos usuários com os profissionais de saúde e o desenvolvimento da visão crítica sobre o uso adequado de plantas medicinais e fitoterápicos.

Estudo desenvolvido por Araújo et al. (2014) com análise da inserção da Fitoterapia em unidades de saúde da família no município de São Luís, Maranhão, Brasil; comprova que, embora 94% dos diretores dos serviços entrevistados refiram acreditar que a oferta da Fitoterapia como terapia alternativa e/ou complementar possibilitaria benefícios à qualidade de vida da comunidade, esses profissionais desconheciam as normativas vigentes relacionadas à terapêutica no âmbito das políticas nacionais de saúde, referindo a falta de capacitação na área. Essa situação da Fitoterapia em São Luís, Maranhão segue o modelo já identificado, desde 2007, em diversas localidades brasileiras, refletindo uma realidade lamentável e drástica considerando a grande extensão territorial do país com riqueza de ecossistemas, dispondo de flora rica, diversificada e desconhecida; com precárias condições sócio-econômicas da população, agravadas pelo acelerado processo de urbanização que favorece diversos agravos à saúde; bem como o legado cultural do conhecimento tradicional de plantas para fins terapêuticos, resultante da miscigenação étnica da população brasileira, com forte influência indígena, européia e africana. Esses elementos deveriam, em conjunto, estimular o processo de validação das plantas, especialmente as nativas, visando o desenvolvimento da Fitoterapia e consequente implantação nos serviços de saúde públicos e privados (Amaral, 2007). Estudos nacionais comprovam que embora existam ações e programas para estimular o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na APS, a falta de qualificação e capacitação dos profissionais de saúde na área é identificada como fator que dificulta a real inserção da Fitoterapia; situação agravada pela escassez dos cursos de graduação da área de saúde das Instituições de Ensino Superior, públicas e privadas, com inclusão da disciplina de Fitoterapia em seus currículos; formando, portanto, profissionais que não detêm conhecimento acadêmico na área; realidade essa que contraria o princípios do SUS de educação continuada (Camargo, 2010; Rosa, Câmara e Béria, 2011; Fontenelet et al., 2013; Araújo et al., 2014; Ibiapina et al., 2014; Silve Albiero, 2014).

Uso Racional de Fitoterápicos: O Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, criado em 2008, para o cumprimento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, cuja meta principal é garantir o uso seguro e racional desses produtos, estabelece que o uso racional compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade e preços acessíveis, dispensação adequada, consumo em condições corretas em relação às doses, posologia e tempo de tratamento, além do uso de produtos de qualidade (Brasil, 2006a; Brasil, 2008a). O uso racional em Fitoterapia passa pela utilização correta de produtos obtidos a partir de espécies vegetais validadas para uso terapêutico e que possam ser caracterizadas pelo uso seguro. A validação de plantas

para uso medicinal consiste em uma série de estudos etnodirigidos, farmacognósticos, químicos, farmacológicos e de toxicidade pré-clínicos e clínicos, além de desenvolvimento farmacotécnico de formulações (Fatima eNayeem, 2016). A prescrição, essencial para uso racional, deve conter o mínimo de medicamentos, com reduzido potencial para provocar reações adversas, inexistência de contraindicações, em forma farmacêutica apropriada, preferencialmente em posologia simples e por curto espaço de tempo (Brasil, 2006c; Portela et al., 2010). A prescrição em Fitoterapia, especialmente na APS, pode empregar espécies vegetais ofertadas na forma de droga vegetal, planta medicinal *in natura*, fitoterápicos manipulados, produto tradicional fitoterápico e/ou medicamento fitoterápico. Os fitoterápicos manipulados podem ser preparados em farmácias de manipulação ou nas Farmácias Vivas. A RDC nº 67/2007 ANVISA/MS (Brasil, 2007) que dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias, alterada pela RDC nº 87/2008 ANVISA/MS (Brasil, 2008b), trata sobre a manipulação de fitoterápicos nesses estabelecimentos farmacêuticos e a RDC nº 18/2013 ANVISA/MS (Brasil, 2013a) dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em Farmácias Vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As Farmácias Vivas são estabelecimentos onde são realizadas as etapas de cultivo, coleta, processamento, armazenamento de plantas medicinais, além da preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais obtidos com plantas (Brasil, 2010).

Os termos empregados para os medicamentos manipulados (magistral e oficial) são estabelecidos pela literatura como obtidos em farmácias, sendo a magistral destinada a paciente individualizado, com composição, forma farmacêutica e modo de utilização estabelecidos na prescrição de profissional habilitado. Já as formulações oficinais são preparadas em farmácias a partir de fórmulas que constam em formulários de medicamentos, seja de âmbito nacional ou internacional (Brasil, 2019). No caso da Fitoterapia, os fitoterápicos oficinais são aqueles que constam no Formulário Nacional de Fitoterápicos e seu suplemento. Somente com garantia de qualidade, eficácia e segurança dos produtos é possível iniciar a racionalidade na utilização de plantas medicinais e seus fitoterápicos. Mas é necessário garantir que outras ações sejam realizadas de maneira adequada, merecendo destaque a prescrição desses produtos. A prescrição formal em Fitoterapia é um procedimento recente, que vem crescendo no nosso país. É considerado recente, pois muitos profissionais e parte da população desconhecendo riscos no uso inadequado de produtos de origem vegetal, acreditando no dito popular de que “se bem não faz, mal não irá fazer”; ignoram que nas espécies vegetais a serem empregadas para fins terapêuticos, existem metabólitos que tanto podem apresentar efeitos benéficos como tóxicos aos seus consumidores (Simões et al., 2017).

A prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos deve atender as diretrizes gerais, merecendo alguns cuidados para garantir a eficácia e segurança dos produtos recomendados, garantindo assim o uso racional de plantas e seus fitoterápicos. Em função de não ser ainda um ato comum em todos os sistemas de saúde públicos e particulares no Brasil, é preciso necessariamente que os profissionais de saúde prescritores sejam habilitados e qualificados para garantir o uso correto desses produtos. Em atendimento as determinações normativas ora vigentes no Brasil a prescrição em Fitoterapia pode ser realizada por vários profissionais que atuam em serviços de saúde. A prescrição médica, referida como um dos pilares da medicina, deve ser precedida da anamnese, exames clínicos com reflexão que cada caso exige, para tomada de decisão sobre o caminho terapêutico a ser; exigindo desse profissional o atendimento aos princípios básicos do relacionamento médico-paciente para garantir transferir ao paciente segurança e, conseqüentemente, aderência à prescrição (Dammenhain, 2010; Madruga eSouza, 2011). Embora, indiscutivelmente, o médico seja o profissional com amplo poder de prescrição, no Brasil há uma lacuna desse exercício na prática da Fitoterapia; sendo comprovado que, atualmente, poucos médicos

prescrevem plantas medicinais e fitoterápicos; o que tem sido justificado pelo desconhecimento na área e/ou pela falta de crença na terapêutica, situação agravada pela falta de formação acadêmica nos cursos de graduação em Medicina, nas instituições públicas e privadas (Bruning, Moseguie Vianna, 2012; Oliveira et al., 2012; Fontenele et al., 2013; Araújo et al., 2014; Varela e Azevedo, 2014; Telesi Junior, 2016). Estudo desenvolvido por Rosa, Camara e Béria (2011), com médicos da Saúde da Família no município de Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil, comprova que os médicos reconhecem a boa aceitação da Fitoterapia pelos pacientes, mas esses profissionais não possuem conhecimento institucionalizado sobre o assunto para prescrição, o que mostra a necessidade de melhorar a qualificação. O cirurgião dentista é habilitado para prescrição de medicamentos indicados na Odontologia de acordo com a Lei nº 5.081/1966 do Conselho Federal de Odontologia (Brasil, 1966).

Estudo desenvolvido por Francisco (2010) constata que embora a Fitoterapia venha demonstrando o potencial na saúde bucal, principalmente com emprego de espécies vegetais no controle do biofilme dental e tratamento de afecções bucais, com baixo custo e efetividade; o seu uso ainda é discriminado especialmente pelo preconceito e falta de conhecimento. Reiset et al. (2014) evidenciam que num cenário de expansão das práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil, são escassos os estudos relacionados ao uso da Fitoterapia em Odontologia. Estudo de Vieira et al. (2014) desenvolvido na região metropolitana de São Luís, Maranhão, Brasil, constata a grande aceitação de plantas no tratamento de afecções bucais, evidenciando que 55,7% dos entrevistados usam plantas e/ou preparações derivadas para doenças orais. Mas estudo transversal, realizado em serviços público e privado de Odontologia, no município de Anápolis, Goiás, Brasil, para avaliar o uso da Fitoterapia pelos cirurgiões dentistas, detectou que poucos desses profissionais prescreviam plantas e/ou fitoterápicos, evidenciando que tais profissionais não abordam seus pacientes sobre uso desses produtos, atribuindo esse fato ao pouco conhecimento sobre essa terapêutica (Reiset et al., 2014). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determina normas que reconhecem a utilização de práticas integrativas no atendimento aos pacientes; sendo constatado que alguns conselhos regionais estabelecem regulamentos específicos à prescrição de plantas medicinais, a exemplo do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC, 2010). Panizza (2010) enfatiza que o enfermeiro é o profissional que estabelece contato mais profundo com o paciente, sendo assim essencial na implantação da Fitoterapia em Programas de Saúde, tendo a maior oportunidade de orientação para uso correto de plantas e seus produtos para fins medicinais. Badke et al. (2013) ressaltam os cuidados dos enfermeiros e o uso de plantas medicinais como oportunidade para aproximação com o paciente e de valorização da cultura popular.

Fontenele et al., (2013) em estudo de avaliação da percepção de gestores e profissionais de saúde (enfermeiros, médicos e dentistas) na cidade de Teresina, Piauí, Brasil, sobre o uso da Fitoterapia na Atenção Básica, constataram que, embora haja uma boa aceitação dessa terapêutica, as poucas experiências nessa área são usos pessoais pelo conhecimento popular desses produtos; sendo identificado problema de conceito e pouco conhecimento a respeito das legislações de Fitoterapia no Brasil. Os profissionais entrevistados relataram que essa baixa utilização da Fitoterapia ocorre principalmente pela falta de conhecimento formal a respeito das indicações, contra-indicações e interações das plantas e seus produtos. O médico veterinário está habilitado para prescrição de medicamentos em todas as suas modalidades desde que exclusivamente para animais (Brasil, 1968). Estudo de revisão de fitoterápicos empregados em animais desenvolvido por Ozaki e Duarte (2006) apresenta elenco de espécies vegetais a serem empregadas na medicina veterinária para diversas doenças gastrointestinais, do sistema nervoso, como anti-helmínticas e no tratamento de problemas da pele, com vantagem da eficácia e relação custo/benefícios; sendo constatado que, apesar das referidas vantagens o emprego da Fitoterapia na saúde animal é pouco abordado e explorado. Apesar do potencial da Fitoterapia na saúde animal, poucos são os registros na literatura quanto à frequência da prescrição fitoterápica por veterinários e sobre o grau de

conhecimento desses profissionais em relação às plantas medicinais. Nesse sentido, vale enfatizar a necessidade da inclusão no currículo básico do curso de Medicina Veterinária das universidades nacionais, da disciplina optativa de “Fitoterapia aplicada à Medicina Veterinária”, segundo dados do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Ceará (CRMV/CE, 2012). O nutricionista, com competência atribuída, nas modalidades que especifica, pode prescrever plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos como complemento da prescrição dietética. O Conselho Federal de Nutrição (CFN, 2015) publicou a Resolução CFN nº 556, de 11 de abril de 2015, que altera as Resoluções nº 416 (CFN, 2008) e nº 525 (CFN, 2013), acrescentando as disposições à regulamentação da prática da Fitoterapia para o nutricionista como complemento da prescrição dietética. É importante ressaltar que para o nutricionista, a prescrição de plantas medicinais e drogas vegetais é atribuída a profissionais sem especialização, sendo que a prescrição de fitoterápicos industrializados e os magistrais é atribuição exclusiva do nutricionista que apresentar título de especialista outorgado pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBR) em associação com o Conselho Federal de Nutrição ou com certificado de pós-graduação *lato sensu*. Kalluf (2007) *apud* Prado et al. afirma que o uso da Fitoterapia pelos nutricionistas é justificado pela grande interface com a Nutrição, comprovada pelos crescentes estudos das propriedades funcionais tanto na área das espécies vegetais como de alimentos; reconhecendo que a interação dietética com os fitoterápicos possibilita diversos benefícios desde estímulo ao desenvolvimento físico e mental até a redução de ocorrência de doenças crônicas e suas comorbidades.

Estudo de Camargo e Pereira (2013) enfatiza que para garantia da prescrição segura em Fitoterapia, é imprescindível que o nutricionista possua capacitação específica, alertando que a maioria dos cursos de graduação em Nutrição, não possibilita; destacando que, embora os fitoterápicos prescritos pelo nutricionista sejam de venda livre, essa prescrição representa a introdução de um objeto de trabalho que não faz parte de sua formação acadêmica tradicional e que, portanto, merece regulamentação específica. A Resolução Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nº 380, de 03 de novembro de 2010, regulamenta o uso pelo fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (COFFITO, 2010); tornando, assim, esse profissional habilitado para a prescrição, desde que o mesmo certifique, perante a COFFITO, seu conhecimento das práticas integrativas e complementares. O Acórdão nº 611 de 2017 do Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO, 2017), que visa aperfeiçoar a utilização e/ou indicação de substâncias livres de prescrição pelo fisioterapeuta, determina, dentre outras ações, que as plantas medicinais e fitoterápicos/fitofármacos devem ser empregadas de maneira correta, enfatizando determinações da PNPMF (Brasil, 2006b).

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 586, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta a prescrição farmacêutica, define no artigo 5º que:

“O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico” (CFF, 2013).

Determinado, ainda, que o ato da prescrição exige o reconhecimento de título de especialista na área clínica e deve ser fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica (CFF, 2013). Outras legislações do CFF já previam ações do farmacêutico nesse sentido, porém utilizando termos diferentes que prescrição.

A Resolução CFF nº 477/2008 descreve as atribuições do farmacêutico no âmbito de plantas medicinais e fitoterápicos, atribuindo ao farmacêutico, dentre outras ações, a orientação na automedicação responsável na área da Fitoterapia (CFF, 2008). A

Resolução CFF nº 546/2011 dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição médica, determinando detalhes de como a indicação deve ser realizada (CFF, 2011). Em relação ao Biomédico, a normativa do Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) nº 001/2016 estabelece que este profissional está habilitado a realizar indicação na área de Fitoterapia, de planta *in natura*, além de preparações como infuso, decocto, emplastro, tintura, cápsula, pó, alcoolatura, extrato, creme, pomada e, ainda, de óleos essenciais, desde que sejam isentos de prescrição médica. Nessa publicação, o CFBM estabelece que a prescrição na área de estética, seja de substâncias ou fitoterápicos, reconhecidos pela ANVISA, exige a habilitação em biomedicina estética (CFBM, 2016).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) reconheceu, sob o código nº 2241-40, o “Profissional de Educação Física na Saúde”. Com nova descrição, adicionada no sistema em 17 de fevereiro de 2020, a categoria passa a ter maior visibilidade dentro do SUS, podendo desenvolver as suas atividades com a respectiva remuneração, da mesma forma que as demais profissões da área da saúde; sendo atribuídas várias atividades para essa categoria profissional, dentre elas promover ações em práticas integrativas e complementares (Brasil, 2020b). Mas, ainda faltam determinações mais específicas para regulamentar a atuação desse profissional na área da Fitoterapia por parte do Conselho Federal de Educação Física. Mas, apesar das determinações normativas gerais e específicas disciplinarem a prescrição de plantas medicinais e seus produtos derivados por esses profissionais de saúde no Brasil, predominam os estudos de avaliação de prescrição realizada por médicos e cirurgiões dentista; com informações pontuais sobre a atuação do farmacêutico, médico veterinário, enfermeiro, nutricionista, biomédico e fisioterapeuta na prescrição em Fitoterapia; o que pode ser justificado pelo fato das determinações normativas serem mais recentes para algumas dessas profissões. Gusso e Lopes (2012) ressaltam a importância de todos os profissionais de saúde que trabalham diretamente com a comunidade conhecerem os princípios gerais da Fitoterapia, visando esclarecer sobre o uso seguro de plantas medicinais.

Nesse sentido, os compêndios terapêuticos oferecem subsídios para fundamentar o exercício qualificado em Fitoterapia, com ênfase a prescrição. Mas Santos e Rezende (2019), em estudo para analisar o uso do Memento Terapêutico como ferramenta essencial para profissionais prescritores (cirurgião-dentista, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, médico e nutricionista) na Atenção Primária à Saúde, constatam baixa adesão na prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos, o que pode estar associado a falta de conhecimento, desestímulo dos profissionais em relação ao déficit orçamentário e falta da disciplina na graduação. Vale, ainda, enfatizar que apesar das determinações normativas estabelecerem diretrizes para a prescrição em Fitoterapia, tem sido verificado que a maioria dos usuários adquire plantas para uso medicinal e seus produtos derivados no comércio informal, por indicação de pessoas leigas, como raizeiros, benzedeiros, vendedores informais e/ou através da internet. Prática essa que representa riscos à população já que as plantas, por apresentarem substâncias químicas na sua composição, podem promover efeitos colaterais e interações medicamentosas, além da necessidade de monitoramento do uso de plantas especialmente na gravidez, amamentação e na infância (Amaral, 2007; Dias et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecidamente, o Brasil tem avançado significativamente na adoção de medidas e ações normativas para implantação da Fitoterapia segura, eficaz e de qualidade, principalmente para oferta na Atenção Primária à Saúde; com diretrizes para exercício da terapêutica por profissionais de saúde habilitados, com disponibilidade de compêndios oficiais para orientações na obtenção e na orientação da prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos. Mas o cenário nacional evidencia que a evolução da legislação não resultou na oferta real da terapêutica, com ações pontuais e

indicativos dos preconceitos, desconhecimento na área, subvalorização e/ou pela falta de crença da eficácia terapêutica pelos profissionais habilitados para prescrição. Nesse contexto, fica evidente a necessidade de definição de estratégias para efetivação no cumprimento da legislação vigente e na capacitação dos profissionais de saúde, com compromisso na política governamental, especialmente na formação acadêmica, com incentivo ao ensino, pesquisa e extensão em Fitoterapia.

Agradecimentos

Agradecimentos a Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico do Maranhão (FAPEMA), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro.

Contribuições

MVSV Concepção e redação; MCG Concepção e redação; JSA Concepção e redação; KBAP Concepção e redação; TRSAL Concepção e redação; MCAB Concepção e redação; FMMA Concepção, redação e revisão final; DFC Concepção, redação e revisão final

Conflito de Interesses

Os autores declaram que a pesquisa foi realizada na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que pudessem ser interpretadas como um potencial conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.S. et al. A Fitoterapia no Centro de Saúde da Família: Um olhar sobre Práticas Integradas no VER-SUS. Saúde em Redes, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 193-204, 2018.
- AMARAL, F.M.M. Potencial giardicida de espécies vegetais: aspectos da etnofarmacologia e bioprospecção. 2007. 346fl. Tese (Doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos) - Programa de Pós-graduação em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.
- ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Fitoterapia na atenção primária à saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 541-553, 2014.
- ARAÚJO, W.R.M. et al. Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 9, n. 32, p. 258-263, 2014.
- BADKE, M.R. et al. Panorama brasileiro dos serviços de plantas medicinais e fitoterápicos. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 9, n. 64, p. 1-19, 2019.
- BORGES, C.F.; BAPTISTA, T.W.F. A política de atenção básica do Ministério da Saúde: refletindo sobre a definição de prioridades. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 27-53, 2010.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC Nº 84, de 17 de junho de 2016. Aprova o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2016.
- _____. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 26 de 09 de março de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial da União. Brasília DF, 14 maio 2014b.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 301 de 22 de agosto de 2019. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 2019.
- _____. Classificação Brasileira de Ocupações: CBO – 2020. Brasília: MTE, 2020b.
- _____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015.
- _____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, 29 jun. 2011b.
- _____. Formulário de fitoterápicos da farmacopeia brasileira. Brasília, DF, 126f. 2011a. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf>. Acesso em: 21 out. 2017.
- _____. Lei nº 5.991 de 20 de agosto de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 dez. 1973.
- _____. Lei nº 6.437 de 20 de agosto dezembro de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 1977.
- _____. Lei Nº 5.081, de 24 de Agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Diário Oficial da União 1996.
- BRASIL. Lei Nº 5.517, de 23 de Outubro de 1968. Dispõe sobre o exercício da profissão de médico-veterinário e cria os Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária. Diário Oficial da União, 1968.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria ANVISA-MS nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2006a.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 02, de 13 de maio de 2014. Publica a “Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado” e a “Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado”. Diário Oficial da União, 2014a.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 225, de 11 de abril de 2018. Dispõe sobre a aprovação do 1º Suplemento do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, 1ª edição. Diário Oficial da União, 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Decreto nº 5813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. DOU, 2006b.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução- RDC nº 18, de 3 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). DOU, 2013a.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. DOU, 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução do Diretor-Presidente Substituto - RDC Nº 80, DE 11 DE MAIO DE 2006. Diário Oficial da União 2006c, 11 de Maio.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 67, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias. Diário Oficial da União 2007.
- _____. Ministério da Saúde. Decreto nº 8.077 de 14 de agosto de 2013. Regulamenta as condições para o funcionamento de

- empresas sujeitas ao licenciamento sanitário, e o registro, controle e monitoramento, no âmbito da vigilância sanitária, dos produtos de que trata a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2013b.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. DOU, 2008a.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde. DOU, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse do SUS – RENISUS. Brasília: 2009b. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/marco/ms_relacao_plantas_mediciniais_sus_0603.pdf> Acesso em 20 jan 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica. Brasília, 2012, 154p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 136 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome 2020 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. 217 p.
- _____. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 87, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2008. Altera o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação em Farmácias. Diário Oficial da União 2008b.
- BRUNING, M.C.R.; MOSEGUI, G.B.G.; VIANNA, C.M.M.A. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.
- CAMARGO, E.E.S. Avaliação dos programas de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, visando subsidiar a sua reorientação no Sistema Único de Saúde. 2010. 223 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, 2010.
- CAMARGO, S.; PEREIRA, V.B.L. A prática da Fitoterapia pelo Nutricionista – algumas reflexões. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 69-72, 2013.
- CARVALHO, A.C.B. et al. Aspectos da legislação no controle dos medicamentos fitoterápicos. *T&C Amazônia*, v. 5, n. 11, p. 26-32, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA (CFBM). Normativa CFBM Nº 001/2016, DE 28 DE JANEIRO DE 2016. Dispõe sobre Atividade do Biomédico Acupunturista. Diário Oficial da União 2016, 28 Janeiro.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 477 de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União 2008.
- _____. Resolução Nº 546 DE 21 DE JULHO DE 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. Diário Oficial da União 2011.
- _____. Resolução Nº 586 DE 29 DE AGOSTO DE 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União 2013
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução COFFITO nº. 380, de 3 de novembro de 2010. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 2010.
- _____. Acórdão Nº 611, DE 1º DE ABRIL DE 2017 – normatização da utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo Fisioterapeuta. Diário Oficial da União 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN nº 556, de 11 de abril de 2015. Altera as Resoluções nº 416, de 2008, e nº 525, de 2013, e acrescenta disposições à regulamentação da prática da Fitoterapia para o nutricionista como complemento da prescrição dietética. Diário Oficial da União 2015.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN/SC). Parecer COREN/SC Nº 003/CT/2010. Assunto: Prescrição de plantas medicinais e Fitoterápicos. Florianópolis, SMI/COREN/SC: 2010.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA (CRF/SP). Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 4ª edição.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CRMV CE). Inclusão no currículo básico do curso de Medicina Veterinária das universidades nacionais a disciplina de Fitoterapia aplicada à Medicina Veterinária, 2012.
- DAMMENHAIN, R.A. Manual Prático para Prescrição de Medicamentos de acordo com a legislação sanitária brasileira. INBRAVISA: Instituto Brasileiro de Auditoria em Vigilância Sanitária, 2010.
- DIAS, E.C.M. et al. Uso de fitoterápicos e potenciais riscos de interações medicamentosas: reflexões para prática segura. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 41, n. 2, p. 297-307, 2017.
- FATIMA, N.; NAYEEM, N. Toxic Effects as a Result of Herbal Medicine Intake. In: SOLONESKI, S.; LARRAMENDY, M.L. Toxicology - New Aspects to This Scientific Conundrum, IntechOpen, 2016. Disponível em: <https://www.intechopen.com/books/toxicology-new-aspects-to-this-scientific-conundrum/toxic-effects-as-a-result-of-herbal-medicine-intake>. Acesso em: 12 dez 2019. DOI: 10.5772/64468.
- FIGUEREDO, C.A.; GURGEL, I.G.D.; GURGEL JUNIOR, G.D. A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.
- FIRMO, W.C.A. et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. *Cadernos de Pesquisa*, São Luís, v. 18, n. especial, p. 90-95, 2011.
- FONSECA, A.F. O trabalho do agente comunitário de saúde: implicações da avaliação e da supervisão na Educação em Saúde. 2013. 233fl. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013.
- FONTENELE, R.P. et al. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro v. 18, n. 8, p. 2385-2394, 2013.
- FRANCISCO, K.S.F. Fitoterapia: uma opção para o tratamento Odontológico. *Revista Saúde*, Guarulhos, v. 4, n. 1, p. 18-24, 2010.
- GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. Tratado de medicina e comunidade: princípios, formação e práticas. São Paulo: Artmed Editora. 2012.
- IBIAPINA, W.V. et al. Inserção da Fitoterapia na Atenção Primária aos Usuários do SUS. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 58-68, 2014.
- JOHARCHI, M.R.; AMIRI, M.S. Taxonomic evaluation of misidentification of crude herbal drugs marketed in Iran. *Avicenna Journal of Phytomedicine*, Mashhad-Iran, v. 2, n. 2, p. 105-112, 2012.
- KALLUF, L.J.H. A realidade da fitoterapia na prática do nutricionista. *Revista CRN-3 Notícias*, 36-7, 2007.
- MADRUGA, C.M.D.; SOUZA, E.S.M. Manual de orientações básicas para prescrição médica. 2. ed. rev. ampl. Brasília: CRM-PB/CFM, 2011.

- OLIVEIRA, S.G.D. et al. An ethnomedicinal survey on phytotherapy with professionals and patients from Basic Care Units in the Brazilian Unified Health System. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 140, n. 2, p. 428-437, 2012.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: WHO, 2008. 156p.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The world medicines situation 2011: traditional medicines: global situation issues and challenges. Geneva: WHO, 2011. 12p.
- _____. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. Global review, 2003.
- _____. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. ISBN 978 92 4 150609 0. World Health Organization 2013, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.
- OZAKI, A.T.; DUARTE, P.C. Fitoterápicos utilizados na Medicina Veterinária, em cães e gatos. *Infarma*, Brasília, v. 18, n. 11/12, p. 17-25, 2006.
- PANIZZA, S.T. Como prescrever ou recomendar plantas medicinais. São Luís, MA: CONBRAFITO, 2010.
- PEREIRA, J.B.A. et al. O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais. *Revista brasileira de plantas medicinais*, Paulínea-SP, v. 17, n. 4, p. 550-561, 2015.
- PORTELA, A.S. et al. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos?. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.3523-3528, 2010.
- REIS, L.B.M. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a Fitoterapia em Odontologia. *Revista de Odontologia da UNESP, São Paulo*, v. 43, n. 5, p. 319-325, 2014.
- RIBEIRO, L.H.L. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1733-1742, 2019.
- RODRIGUES, A.G.; SIMONI, C.; MACHADO, G.N. As plantas medicinais e fitoterapia no contexto da atenção básica/Estratégia Saúde da Família. In: *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. p. 26 -35.
- ROSA, C.; CÂMARA, S.G.; BÉRIA, J.U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011.
- SANTOS, M.R.G.; REZENDE, M.A. Prescrição de fitoterápicos na atenção primária de saúde no Brasil e a contribuição do memento fitoterápico aos profissionais prescritores. *Revista Fitos*, v. 13, n. 4, p. 299-313, 2019.
- SILVA, L.A.D.; ALBIERO, A.L.M. Programas de fitoterapia na atenção primária à saúde: existem experiências exitosas?. *Revista Brasileira Farmácia*, Rio de Janeiro, v. 95, n. 3, p. 889-908, 2014.
- SILVEIRA, P.F.; BANDEIRA, M.A.M.; ARRAIS, P.S.D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, Curitiba, v. 18, n.4, p. 618-626, 2008.
- SIMÕES, C.M.O. et al. (Orgs). *Farmacognosia: do produto natural ao medicamento*. 8.ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS: Florianópolis: Editora da UFSC, 2017.
- SLOMP JUNIOR, H.; SACRAMENTO, H.T. Atenção à saúde com plantas medicinais e fitoterapia. In: *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. p. 52 - 70.
- STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.
- TELESI JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos avançados*, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.
- VARELA, D.S.S.; AZEVEDO, D.M. Saberes e prática fitoterápicos de médicos na Estratégia Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 273-290, 2014.
- VIEIRA, D.R.P. et al. Plant species used in dental diseases: Ethnopharmacology aspects and antimicrobial activity evaluation. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 155, n. 3, p. 1441-1449, 2014.
