

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Valéria Silva Dibo

**Plantas Medicinais e Fitoterapia: Uma Visão de Profissionais
Prescritores da Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora – MG, Brasil**

Juiz de Fora - MG

2023

Valéria Silva Dibo

**Plantas Medicinais e Fitoterapia: Uma Visão de Profissionais Prescritores da
Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora – MG, Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Ciências Farmacêuticas. Área de concentração: Produtos Naturais e Sintéticos Ativos.

Orientador: Prof. Dr. Orlando Vieira de Sousa

Juiz de Fora - MG

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Dibo, Valéria Silva .

Plantas Medicinais e Fitoterapia: Uma Visão de Profissionais Prescritores da Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora – MG, Brasil : Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde / Valéria Silva Dibo. -- 2023.

108 f. : il.

Orientadora: Orlando Vieira de Sousa

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Farmácia e Bioquímica. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, 2023.

1. Atenção primária à saúde. 2. Plantas medicinais. 3. Fitoterapia. 4. Profissionais prescritores. 5. Práticas integrativas e complementares. I. Sousa, Orlando Vieira de , orient. II. Título.

Valéria Silva Dibo

**Plantas Medicinais e Fitoterapia: Uma Visão de Profissionais Prescritores da
Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora – MG, Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Ciências Farmacêuticas. Área de concentração: Produtos Naturais e Sintéticos Ativos.

Aprovada em 28 de setembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Orlando Vieira de Sousa - Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Dr. Marcelo Silva Silvério

Universidade Federal de Juiz de Fora

Dra. Simone Sacramento Valverde

FIOCRUZ

Dra. Maria Silvana Alves

Universidade Federal de Juiz de Fora

Dra. Glauciemar Del-Vechio Vieira

Prefeitura de Juiz de Fora - Secretaria de Saúde

Juiz de Fora, 21/08/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Orlando Vieira de Sousa, Professor(a)**, em 29/09/2023, às 09:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Silvana Alves, Professor(a)**, em 29/09/2023, às 09:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Silva Silverio, Professor(a)**, em 02/10/2023, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **SIMONE SACRAMENTO VALVERDE, Usuário Externo**, em 02/10/2023, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Glauciemar Del-Vechio Vieira, Usuário Externo**, em 19/10/2023, às 18:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1418428** e o código CRC **28B83252**.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, força e coragem que me concede todos os dias.

Ao meu Orientador Prof. Dr. Orlando Vieira de Sousa pelo incentivo, ajuda e por me ensinar que não há limites para a superação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Juiz, pela oportunidade da qualificação em nível de mestrado.

À Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora, na pessoa do diretor Prof. Dr. Marcelo Silvério, por autorizar a realização deste estudo.

À Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, Subsecretaria de Atenção à Saúde, por autorizar a realização da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde e serviços conveniados.

À minha mãe, fonte de inspiração e pelo seu amor incondicional. Ao meu pai, pelos ensinamentos e exemplo de vida.

Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para elaboração deste estudo.

RESUMO

A utilização de plantas medicinais (PM) e fitoterápicos (FT) constitui um importante instrumento terapêutico da assistência farmacêutica, principalmente nos países em desenvolvimento, onde a população depende de medidas governamentais para o tratamento de suas enfermidades. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo conhecer a visão de profissionais prescritores da Atenção Primária à Saúde (APS) de Juiz de Fora, MG, sobre o uso de PM e FT. Foi aplicado um questionário semi-estruturado para determinar variáveis, tais como perfil dos prescritores, conhecimento sobre políticas sobre PM e FT, formação acadêmica, identificação botânica, diferença de produtos fitofarmacêuticos, inserção na prática profissional, visão do serviço, interesse em qualificação, prescrição aos usuários, registro no E-SUS, grupos educativos, cultivo de hortas e reconhecimento de nomes de PM. Do total de 112 profissionais, participaram enfermeiros (33,93%), farmacêuticos (25%), médicos (29,46%) e odontólogos (11,61%). A maioria dos participantes atuam na estratégia de saúde da família (ESF), com predomínio do sexo feminino, faixa etária de 31 a 40 anos e nível de especialização, trabalhando no setor público. Em relação à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), 56,25% dos entrevistados conhecem, enquanto a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) é desconhecida por 61,61%. Dos participantes, 66,07% alegam que conteúdos sobre PM e FT não foram abordados na graduação e 97,32% não possuem curso de especialização *lato sensu* na área de PM e FT ou em Terapias Integrativas e Complementares. Observou-se que 81,25% desconhecem o procedimento de identificação botânica e 73,21% não sabem a diferença entre PM, droga vegetal, derivado vegetal e FT. Já no autocuidado e/ou familiares, 61,61% fazem uso desses produtos, mas 76,79% não prescrevem na prática profissional. Dos entrevistados, 90,18% afirmam que não existem serviços de PM e FT na unidade, 71,43% têm interesse na qualificação, mas 78,57% não prescrevem aos usuários. Os participantes atuam em grupos educativos e registra no E-SUS, mas afirmam que não existe grupo de PM e FT e nem horta medicinal na unidade e comunidade. Os enfermeiros reconheceram o nome de 52 espécies medicinais (86,67%), os farmacêuticos 60 (100,00%), os médicos 51 (85,00%) e os odontólogos 40 (66,67%). Portanto, a implantação das práticas integrativas e complementares na APS de Juiz de Fora (MG) necessita de ações e investimentos por parte dos gestores, assim como capacitação dos profissionais prescritores para cumprirem as exigências legais e exercerem suas atividades com eficiência e qualidade junto aos usuários do SUS.

Palavras-chave - Atenção primária à saúde. Plantas medicinais. Fitoterapia. Prescritores. Profissionais da saúde. Práticas integrativas e complementares.

ABSTRACT

The use of medicinal plants (MP) and herbal medicines (HM) is an important therapeutic instrument of pharmaceutical care, especially in developing countries, where the population depends on government measures for the treatment of their illnesses. In this sense, this study aims to know the view of prescribers of Primary Health Care (PHC) in Juiz de Fora, MG, on the use of MP and HM. A semi-structured questionnaire was applied to determine variables, such as profile of prescribers, knowledge about PM and HM policies, academic background, botanical identification, difference in plant protection products, insertion in professional practice, vision of the service, interest in qualification, prescription to users, E-SUS registration, educational groups, vegetable gardens and MP name recognition. Of the total of 112 professionals, nurses (33.93%), pharmacists (25%), physicians (29.46%) and dentists (11.61%) participated in this study. These professionals work in the family health strategy (FHS), female, aged 31 to 40 years, level of specialization and work in the public sector. Regarding the National Policy on Integrative and Complementary Practices (NPICP), 56.25% of respondents know, while the National Policy on Medicinal Plants and Herbal Medicines (NPMPHM) is unknown by 61.61%. Of the participants, 66.07% claim that content on MP and HM were not addressed in graduation and 97.32% do not have a *lato sensu* specialization course in the area of MP and HM or in Integrative and Complementary Therapies. It was observed that 81.25% are unaware of the botanical identification procedure and 73.21% do not know the difference between MP, plant drug, plant derivative and HM. As for self-care and/or family, 61.61% use these products, but 76.79% do not prescribe them in professional practice. Of the respondents, 90.18% claim that there are no MP and HM services in the unit, 71.43% are interested in qualification, but 78.57% do not prescribe to users. Participants work in educational groups and register in the E-SUS, but claim that there is no PM and FT group and no medicinal garden in the unit and community. Respondents participate in educational groups and register in the E-SUS, but claim that there is no MP and HM group and no medicinal garden in the unit and community. Nurses recognized the names of 52 medicinal species (86.67%), pharmacists 60 (100.00%), physicians 51 (85.00%) and dentists 40 (66.67%). Therefore, the implementation of integrative and complementary practices in PHC in Juiz de Fora (MG) requires actions and investments on the part of managers, as well as training of prescribing professionals to comply with legal requirements and carry out their activities with efficiency and quality with SUS Users.

Keywords - Primary health care. Medicinal plants. Phytotherapy. Prescribers. Health professionals. Integrative and Complementary Practices.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

	P.
Quadro 1 - Fitoterápicos constantes na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME 2022.....	21
Quadro 2 - Evolução da regulamentação da Fitoterapia e uso de plantas medicinais no Brasil.....	25
Figura 1 - Requisitos básicos para a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos por profissionais habilitados.....	27
Quadro 3 - Fitoterápicos que devem ser comercializados sob prescrição médica de acordo com a Instrução Normativa nº 5.....	30
Quadro 4 - Categorias terapêuticas para fitoterápicos de acordo com Fintelmann & Weiss.....	30
Figura 2 - Sequência cronológica das legislações federais para o exercício da profissão farmacêutica.....	34
Figura 3 - Sequência cronológica das resoluções do Conselho Federal de Farmácia para o exercício de prescrição farmacêutica.....	37
Quadro 5 - Plantas medicinais com ações anti-inflamatória, antimicrobiana e ansiolítica e/ou sedativa usadas na odontologia.....	40
Figura 4 - Município de Juiz de Fora, suas áreas de expansão urbana e seus distritos..	50
Gráfico 1 - Principais plantas medicinais reconhecidas por enfermeiros.....	70
Gráfico 2 - Principais plantas medicinais reconhecidas por farmacêuticos.....	71
Gráfico 3 - Principais plantas medicinais reconhecidas por médicos.....	72
Gráfico 4 - Principais plantas medicinais reconhecidas por odontólogos.....	72

LISTA DE TABELAS

	P.
Tabela 1 - Perfil dos profissionais prescritores de Unidades Básicas de Saúde do município de Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil.....	56
Tabela 2 - Análise comparativa de frequências das variáveis relativas às políticas de plantas medicinais e fitoterápicos e formação acadêmica dos profissionais prescritores de Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora, MG, Brasil, usando o teste do χ^2	59
Tabela 3 - Análise comparativa de frequências das variáveis relativas ao procedimento para identificação botânica, diferença de produtos fitofarmacêuticos e inserção de plantas medicinais e fitoterapia na prática profissional usando o teste do χ^2	63
Tabela 4 - Análise comparativa de frequências das variáveis relativas aos serviços, interesse em se qualificar, prescrição aos usuários, registro no E-SUS, grupos educativos e cultivo de hortas comunitárias usando o teste do χ^2	65
Tabela 5 - Plantas medicinais reconhecidas por profissionais prescritores de Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora, MG.....	68
Tabela 6 - Família, parte usada, princípios ativos e propriedades e indicações de plantas medicinais.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	- Atenção Básica
ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	- Atenção Primária à Saúde
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CFE	- Conselho Federal de Farmácia
CFM	- Conselho Federal de Medicina
CFO	- Conselho Federal de Odontologia
CH-Fit	- Comissão de Homeopatia, Fitoterapia e Plantas Medicinais da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora
CIPLAN	- Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação do Governo Brasileiro
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
COREN	- Conselho Regional de Enfermagem
CP	- Consulta Pública
CRM	- Conselho Regional de Medicina
CTLN	- Câmara Técnica de Legislação e Normas
DEFISC	- Departamento de Fiscalização
E-SUS	- Sistema de Informatização do SUS
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
MT/MCA	- Medicina Tradicional/Medicina Complementar e Alternativa
OMS	- Organização Mundial de Saúde
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
OTC	- <i>Over the counter</i> (Medicamentos de venda livre)
PGNPMF	- Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PIC	- Práticas Integrativas e Complementares
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 Essenciais
RENISUS	- Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
RPA	- Regiões Político-Administrativas
SBNC	- Sociedade Brasileira de Nutrição Clínica
SPSS	- Statistical Package for the Social Sciences
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

	P.
1	INTRODUÇÃO..... 13
2	REVISÃO DA LITERATURA..... 15
2.1	PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES..... 15
2.1.1	Fitoterapia e práticas integrativas nas diversas culturas e países..... 15
2.1.2	Práticas integrativas e complementares no SUS..... 16
2.2	ACESSO SEGURO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA À POPULAÇÃO..... 18
2.3	FUNDAMENTOS LEGAIS DA PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS..... 26
2.3.1	Fundamentos legais da prescrição de fitoterápicos por médicos..... 27
2.3.2	Fundamentos legais da prescrição de fitoterápicos por farmacêuticos..... 31
2.3.3	Fundamentos legais da prescrição de fitoterápicos por odontólogos..... 38
2.3.4	Fundamentos legais da prescrição de fitoterápicos por enfermeiros..... 40
2.4	DESAFIOS E LIMITAÇÕES DA PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS EFITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 43
3	OBJETIVOS..... 48
3.1	OBJETIVO GERAL..... 48
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 48
4	MATERIAL E MÉTODOS..... 49
4.1	LOCAL DO ESTUDO..... 49
4.2	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS..... 50
4.3	PERÍODO DA COLETA DE DADOS..... 51
4.4	ASPECTOS ÉTICOS..... 51
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO..... 52
4.6	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO..... 52
4.7	RISCOS..... 52
4.8	BENEFÍCIOS..... 53
4.9	DESFECHO PRIMÁRIO..... 53
4.10	DESFECHO SECUNDÁRIO..... 54
4.11	NÚMERO DE PARTICIPANTES..... 54
4.12	METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS..... 54
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 55
5.1	PERFIL DOS PROFISSIONAIS PRESCRITORES..... 55
5.2	CONHECIMENTOS SOBRE AS POLÍTICAS RELACIONADAS A PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS E FORMAÇÃO ACADÊMICA..... 57
5.3	CONHECIMENTOS SOBRE IDENTIFICAÇÃO BOTÂNICA E INSERÇÃO NA PRÁTICA PROFISIONAL..... 60
5.4	SERVIÇOS, INTERESSE EM QUALIFICAÇÃO, PRESCRIÇÃO AOS USUÁRIOS, REGISTRO NO E-SUS, GRUPOS EDUCATIVOS E CULTIVO DE HORTAS COMUNITÁRIAS..... 63
5.5	PLANTAS MEDICINAIS RECONHECIDAS POR PROFISSIONAIS PRESCRITORES..... 67
6	CONCLUSÃO..... 82
	REFERÊNCIAS..... 84
	ANEXOS..... 100

1 INTRODUÇÃO

Desde a colonização portuguesa, e mesmo anteriormente à criação do Brasil, as plantas medicinais vêm sendo utilizadas como recursos terapêuticos pelos povos nativos e por aqueles que aqui chegaram (ROCHA et al., 2021). No contexto brasileiro, o país tem destaque não só por seu grande arcabouço cultural e biodiversidade, mas por possuir um enorme potencial farmacológico quase inexplorado, consequência direta do grande número de espécies – aproximadamente 56 mil espécies – equivalente a 19% da flora mundial distribuídas entre os biomas Amazônia, Cerrado, Pantanal, Mata Atlântica, Caatinga e Pampas (SOUSA et al., 2017; GIULIETTI et al., 2005). Essa diversidade de espécies vegetais e usos tradicionais têm sido a base para a construção de políticas e programas governamentais com foco na pesquisa, desenvolvimento, inovação e tratamento de enfermidades na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil (BRASIL, 2006).

Contudo, apesar da criação do SUS, o Brasil tem enfrentado dificuldades em suprir as necessidades farmacoterapêuticas com uma política eficiente de assistência farmacêutica, principalmente em localidades onde pessoas têm carências de medicamentos essenciais, como zonas rurais e pequenos povoados (BRASIL, 2007). Então, como forma de integrar os saberes tradicionais e científicos no tratamento de enfermidades, o Ministério da Saúde do Brasil, por meio do SUS tem incentivado os municípios a utilizar práticas integrativas e complementares com plantas medicinais e fitoterápicos junto à população (BRUNING et al., 2012; MATTOS et al., 2018). Essas práticas também estão em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que recomenda a elaboração de políticas nacionais voltadas à integração/inserção da medicina tradicional e medicina complementar e alternativa (MT/MCA) aos sistemas oficiais de saúde com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2012; OMS, 2011).

No Brasil, a Portaria 971, de 3 de maio de 2006, e o Decreto 5.813, de 22 de junho de 2006, são as principais diretrizes governamentais adotadas para a inserção da MT/MCA na formulação e implementação das políticas públicas. Essas legislações regulamentam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), tornando-se marcos determinantes para a introdução do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS (BRASIL, 2012; ANTONIO et al., 2014). Uma vez estabelecidas, essas diretrizes passaram a constituir parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias

na qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2006).

A inclusão de plantas medicinais e fitoterápicos na rede pública tem avançado nos últimos anos, assim como a cadeia produtiva tem sido desenvolvida para suprir a demanda desses produtos terapêuticos no SUS (RODRIGUES et al., 2006). Com isso, através de programas de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), plantas medicinais e fitoterápicos têm sido aplicados no tratamento de doenças e, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm sido o local de referência para divulgação e implantação das PICs (BRASIL, 2012; MARTINS et al., 2015). No entanto, a falta de ações governamentais ainda constitui um desafio para o estabelecimento dessas práticas na APS em muitos municípios (FONTENELE et al., 2013).

Por outro lado, em vários programas de fitoterapia implantados pelas prefeituras, os profissionais da saúde têm demonstrado dificuldades em se adaptar ao novo olhar terapêutico. Um estudo realizado com profissionais de uma UBS em Juiz de Fora, Minas Gerais, mostrou que a inserção da fitoterapia na APS é relevante para os usuários, mas os entrevistados acreditam que seus conhecimentos não são suficientes para a correta prescrição e/ou orientação, além de faltar apoio político e capacitação (BARRETO; VIEIRA, 2015). Ainda sobre esse aspecto, Silva et al. (2016) relataram a necessidade de ações que fortaleçam a PNPMF para promover o uso racional, proporcionar a atuação do farmacêutico na equipe multiprofissional e fortalecer o vínculo do usuário com a unidade de saúde por meio do resgate e da troca de conhecimentos (SILVA et al., 2016). Desse modo, a falta de formação acadêmica e capacitação em plantas medicinais e fitoterápicos pode ser um dos desafios na implantação dessas políticas com eficácia (ANTONIO et al., 2014; BRUNING et al., 2012; MATTOS et al., 2018). Aliada a essas questões, o conselho de cada categoria profissional, através de legislações específicas, regulamenta os critérios para o ato de prescrição de plantas e fitoterápicos, o que pode também constituir um fator impeditivo para a inserção das PICS na APS (DIBO; SOUSA, 2021).

Diante dos desafios enfrentados para implantar serviços de práticas integrativas e complementares nas Unidades Básicas de Juiz de Fora, Minas Gerais, e a falta de estudos mais minuciosos sobre o assunto, a presente proposta objetivou buscar o entendimento sobre a visão de profissionais prescritores, no campo de plantas medicinais e fitoterápicos, para contribuir com o estabelecimento dessas práticas na APS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

2.1.1 Fitoterapia e práticas integrativas nas diversas culturas e países

As grandes fontes de biodiversidade, portanto de fitoterápico, são as florestas tropicais, localizadas em países em desenvolvimento como o Brasil, detendo aproximadamente um terço da flora mundial. Porém, os países desenvolvidos, como EUA, Japão e os europeus são os que mais manufacturam e comercializam produtos naturais. No desenvolvimento e produção de um fitomedicamento (FTM) os custos são elevados, como em qualquer medicamento alopático, e estes países investem montantes superiores aos países em desenvolvimento como o Brasil (KLEIN et al., 2009).

Atualmente, quase todas as farmacopeias do mundo—PhEur 6, USP XXXI, BP 2007—contem drogas vegetais de real valor medicinal. Existem países (Reino Unido, Rússia, Alemanha) que possuem farmacopeias específicas para plantas. No entanto, na prática, um número muito maior de drogas não oficiais é sempre utilizado. Sua aplicação é fundamentada nas experiências da medicina popular (medicina tradicional ou popular) ou nas novas pesquisas científicas e resultados experimentais (medicina convencional). Muitas plantas medicinais são usadas por automedicação ou por recomendação de um médico ou farmacêutico. Eles são aplicadas de forma independente ou em combinação com drogas sintéticas (medicina complementar). No maior produtor e consumidor europeu de preparações fitoterápicas, a Alemanha, emprega-se a fitoterapia racional, baseada na aplicação de preparações cuja eficácia depende da dose aplicada e dos componentes ativos identificados, e sua eficiência foi corroborada por testes experimentais e clínicos. Essas preparações foram fabricadas a partir de extratos padronizados de medicamentos vegetais e atendem a todos os requisitos de qualidade farmacêutica de medicamentos (PETROVSKA, 2012).

Na maioria dos países desenvolvidos, como a Alemanha, os pacientes têm acesso a fitoterapia por meio de médicos, praticantes de MCA não médicos e por iniciativa própria. Consequentemente, diversos profissionais de saúde, principalmente médicos, enfermeiros, farmacêuticos e praticantes de medicina complementar não médicos, estão envolvidos na fitoterapia. Neste país, a fitoterapia é conhecida como um dos cinco principais elementos da naturopatia clássica (fitoterapia, hidroterapia, terapia de exercícios, terapia dietética e

“regulação do estilo de vida” terapia) também conhecidas como terapias Kneipp. A porcentagem geral de alemães usando fitoterapia aumentou de 52% em 1970 para 70% em 2010 (JOSS et al., 2012).

Cerca de 80% das pessoas em todo o mundo dependem de medicamentos fitoterápicos para alguns aspectos de seus cuidados primários de saúde. Em 2008, o mercado global de remédios fitoterápicos era de cerca de US\$ 83 bilhões e agora é de cerca de 100 bilhões (consulte <http://www.nutraceuticalsworld.com/>). Na China, o valor da produção da indústria de medicamentos de patente chinesa atingiu cerca de US\$ 80 bilhões em 2013. Em 2011, cerca de um bilhão de euros foram gastos em medicamentos fitoterápicos, correspondendo a aproximadamente 20% do gasto total com medicamentos de venda livre (OTC) na Alemanha. Além disso, os fitoterápicos são vendidos em drogarias, via internet, etc. Cerca de 20% dos fitoterápicos foram vendidos com base em receita médica e cerca de 80% foram vendidos sem receita. De longe, as maiores vendas são feitas para a indicação de infecções do trato respiratório, seguidas por doenças cardiovasculares e sintomas gastrointestinais. No entanto, as vendas diminuíram ligeiramente desde a introdução em 2004 da Lei Estatutária de Modernização do Seguro de Saúde, que excluiu vários grupos de medicamentos, incluindo fitoterápicos, do reembolso. A medicina é uma espada de dois gumes: pode curar doenças ou manter a saúde, mas também pode causar danos ao corpo humano. Todos os medicamentos eficazes podem produzir reações adversas aos medicamentos; fitoterápicos não são exceção. Ervas medicamentosas deve ser adotado por dosagem adequada e curso de tratamento e para síndrome adaptada, em vez de abuso irrestrito. Superdosagem e curso do tratamento estão sujeitos a problemas de segurança (ZHANG et al., 2022).

2.1.2 Práticas integrativas e complementares no SUS

No Brasil, em 19/9/1990, foi assinada a Lei nº 8080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS). Após a criação do SUS, as abordagens de atenção à saúde levaram a descentralização e a participação popular, estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar experiências pioneiras. Nesta trajetória, os relatórios e documentos elaborados por diversos grupos de trabalho em reuniões oficiais levaram uma maior compreensão e implantação das práticas integrativas, destacando-se o esforço de regularizar atividades não convencionais que até então se realizavam de forma não oficial (TELESI JÚNIOR, 2016).

Como cumprimento das atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia (BRASIL, 2015). Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta política deve ser entendido como mais um passo no processo de fortalecimento do SUS (BRASIL, 2015).

Neste sentido, a proposta da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares, apresentada ao Conselho Nacional de Saúde para aprovação em 2005 e, após algumas modificações recomendadas em seu conteúdo e nomenclatura, passou a se denominar PNPIC, sendo aprovada em Fevereiro de 2006 e publicada através da Portaria Ministerial nº 971 em 03 de maio de 2006. Essa política contemplou os seguintes sistemas: medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica (BRASIL, 2008a). Em sua proposta, a PNPIC apresenta os seguintes objetivos: incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na 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; contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2006a).

Dentre estas PICs, o uso de plantas medicinais e fitoterapia tem se tornado uma realidade dentro da estrutura do sistema público de saúde do Brasil. Esse crescente avanço está relacionado a novos olhares sobre metodologias de tratamentos que são divulgadas pela mídia e em trabalhos científicos, assim como as políticas públicas implantadas nas últimas décadas. Além disso, as práticas integrativas e complementares envolvem diferentes profissionais

demonstrando não só uma interdisciplinaridade, mas também uma transdisciplinaridade, onde diferentes conhecimentos são associados para uma melhor abordagem de tratamento (TELESI JÚNIOR, 2016). Profissionais da saúde buscam desenvolver as práticas integrativas e complementares usando amplo arsenal de recursos, aprendizados de origem milenar, que foram transmitidos por gerações e permanecem nos dias atuais, apesar do surgimento de potentes recursos tecnológicos disponibilizados para a sociedade. Dentro desses aspectos, o desenvolvimento dessas práticas trata de algo absolutamente sustentável e necessário, uma vez que valoriza e amplia o trabalho dos serviços de saúde pública (TELESI JÚNIOR, 2016).

Cabe ainda ressaltar que, pela vivência e utilização de métodos alternativos e com uma visão estratégica para a saúde coletiva, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde estão diretamente relacionadas aos profissionais de saúde que são motivados pela vontade de assegurar uma identidade de cuidado, desenvolvendo terapias complementares capazes de fazer a diferença e se tornar parte de um processo renovado de implementação, promovendo saúde e de forma não lucrativa, menos oneroso e mais apto a cuidar do ser humano em sua totalidade (TELESI JÚNIOR, 2016).

2.2 ACESSO SEGURO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA À POPULAÇÃO

Em se tratando de plantas medicinais e fitoterápicos, a PNPIIC a ser implantada pelo SUS direciona as seguintes diretrizes: formação e educação permanente dos profissionais de saúde, provimento do acesso do usuário e do seu uso racional no SUS, fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social, garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, estabelecimento de políticas de financiamento para desenvolvimento de ações no SUS, além do acompanhamento e avaliação destas ações, incentivo à pesquisa e elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos (BRASIL, 2008a). No entanto, para associar as essas diretrizes, é importante destacar que a elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) teve como base o Fórum realizado pelo Ministério da Saúde em 2001 e o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica em 2003 que firmaram importantes contribuições para a formulação desta política (BRASIL, 2008a).

Através do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, a PNPMF foi aprovada, onde

foram estabelecidas diretrizes e linhas prioritárias com a pretensão de garantir o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, o desenvolvimento de tecnologias e inovações, o fortalecimento das cadeias e arranjos produtivos, a promoção do uso sustentável da biodiversidade brasileira e o desenvolvimento do complexo produtivo da saúde. Além disso, com relação à garantia de acesso a plantas medicinais e fitoterápicos, a PNPMF propôs incentivar a ampliação das opções terapêuticas e serviços em fitoterapia no SUS, com perspectiva na integralidade, melhoria da atenção à saúde da população e inclusão social (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

A partir da aprovação da PNPMF e por meio da Portaria Interministerial nº 2960, de 9 de dezembro de 2008, foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PGNPMF). Para atender e garantir a PNPMF, o PGNPMF apresenta os seguintes objetivos para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2009c): Construir e/ou aperfeiçoar marco regulatório em todas as etapas da cadeia produtiva (boas práticas de cultivo, manipulação e produção); fomentar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações nas diversas fases da cadeia produtiva; desenvolver estratégias de comunicação, formação técnico-científica e capacitação no setor; inserir serviços relacionados no SUS, com segurança, eficácia e qualidade, em consonância com as diretrizes da PNPIC; promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de seu uso como remédios caseiros; promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado; promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos; estabelecer mecanismos de incentivo ao desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas, com vistas ao fortalecimento da indústria farmacêutica nacional e incremento das exportações de fitoterápicos e insumos relacionados; estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico no território (BRASIL, 2009c).

Contudo, para que esses objetivos sejam atingidos e ocorra a consolidação da fitoterapia no SUS, recomenda-se, além da disponibilidade dos produtos fitoterapêuticos e qualificação dos profissionais da saúde, a criação da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, do Memento Terapêutico e de protocolos fitoterapêuticos e do Formulário Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2009c). Sob este aspecto, a Portaria nº 3.237 de 24 de Dezembro de 2007 do Ministério da Saúde possibilitou o financiamento de medicamentos fitoterápicos para dispensação na APS. Neste financiamento, foram incluídos dois fitoterápicos, a Espinheira Santa (*Maytenus ilicifolia*) e o Guaco (*Mikania glomerata* Sprengl), que apresentam evidências científicas bastante consolidadas (BRASIL, 2007). Também, após

aprovação da Portaria nº 4.217, de 28 de Dezembro de 2010, outros fitoterápicos foram adquiridos e inseridos do Elenco de Referência Nacional do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Em um total de oito fitoterápicos (Espinheira-santa, Guaco, Alcachofra, Aroeira, Cáscara-sagrada, Garra-do-diabo, Isoflavona de soja e Unha-de-gato), esses produtos foram destinados à APS para o tratamento de diferentes enfermidades (BRASIL, 2010b).

Na atual Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), publicada em 2020, existem doze medicamentos fitoterápicos na lista de Componente Básico da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2020). Esses fitoterápicos foram regulamentados pela Portaria nº 533, de 28 de março de 2012, que estabeleceu o elenco de medicamentos e insumos apresentados nesta RENAME (BRASIL, 2012c; BRASIL, 2022).

“A RENAME é elaborada atendendo aos princípios fundamentais do SUS, isto é, a universalidade, a equidade e a integralidade, configurando-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira. Seus fundamentos estão estabelecidos em atos normativos pactuados entre as três esferas de gestão do SUS. Com isso, a concepção, a sistematização e a harmonização da RENAME devem sempre ser realizadas de forma democrática e articulada. A lista deve ser construída a partir de uma avaliação que considere as informações de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros aspectos, obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis (BRASIL, 2022)”.

O quadro 1 detalha tais fitoterápicos, concentração/composição, suas indicações e formas farmacêuticas.

Quadro 1 - Fitoterápicos constantes na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME 2022

Denominação genérica	Indicação/ação	Concentração/Composição	Forma farmacêutica
Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i> L.)	Sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética.	24 a 48 mg de derivados de ácido cafeoilquínico expressos em ácido clorogênico (dose diária)	Cápsula Comprimido Solução oral Tintura
Aroeira (<i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi)	Ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica tópica e uso ginecológico.	1,932 mg de ácido gálico (dose diária) 1,932 mg de ácido gálico (dose diária)	Gel vaginal Óvulo vaginal
Babosa [<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.]	Para queimaduras de 1º e 2º graus e coadjuvante em Psoríase vulgaris	10-70% gel fresco 10-70% gel fresco	Creme Gel
Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i> DC.)	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal eventual	20 a 30 mg de derivados hidroxiantracênicos expressos em cascarosídeo A (dose diária)	Cápsula Tintura
Espinheira-santa (<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek)	Coadjuvante para gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas de dispepsia	60 a 90 mg de taninos totais expressos em pirogalol (dose diária)	Cápsula Tintura Suspensão oral Emulsão oral
Garra-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i> DC. Ex Meissn.)	Para dor lombar baixa aguda e coadjuvante para osteoartrite. Ação anti-inflamatória	30 a 100 mg de harpagosídeo ou 45 a 150 mg de iridoides totais expressos em harpagosídeos (dose diária)	Cápsula Comprimido Comprimido de liberação retardada
Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)	Ação expectorante e broncodilatadora	0,5 a 5 mg de cumarina (dose diária)	Tintura Xarope Solução oral
Hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.)	Para síndrome do cólon irritável. Ação antiflatulenta e antiespasmódica	60 a 440 mg de mentol e 28 a 256 mg de mentona (dose diária)	Cápsula
Isoflavona-de-soja [<i>Glycine max</i> (L.) Merr.]	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	50 a 120 mg de isoflavonas (dose diária)	Cápsula Comprimido
Plantago (<i>Plantago ovata</i> Forssk.)	Coadjuvante em obstipação intestinal habitual. Para síndrome do cólon irritável	3 a 30 g (dose diária)	Pó para dispersão oral
Salgueiro (<i>Salix alba</i> L.)	Para dor lombar baixa aguda. Anti-inflamatória	60 a 240 mg de salicina (dose diária)	Comprimido Elixir Solução oral
Unha-de-gato [<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. Ex Roem. & Schult.)]	Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Ação anti-inflamatória e imunomoduladora	0,9 mg de alcaloides oxindólicos pentaclílicos	Cápsula Comprimido Gel

Fonte: Adaptada de BRASIL (2022).

Além das plantas encontradas na lista da RENAME, em 06 de março de 2009, o Ministério da Saúde lança uma lista da Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), representando 71 espécies vegetais indicadas para diferentes usos terapêuticos (BRASIL, 2009a). Dentre algumas espécies constam a *Cynara scolymus* (alcachofra), *Schinus terebinthifolius* (aroeira da praia) e a *Uncaria tomentosa* (unha-de-gato), usadas na medicina popular e estudadas cientificamente, para distúrbios de digestão, inflamação vaginal e dores articulares, respectivamente. As plantas da RENISUS apresentam potencial para gerar produtos

de interesse ao SUS cuja finalidade é orientar estudos e pesquisas que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos disponíveis para uso da população, com segurança e eficácia para a prevenção e o tratamento de doenças. Atualmente, são oferecidos fitoterápicos derivados de espinheira santa, para gastrites e úlceras, e de guaco, para tosses e gripes.

Considerando os parâmetros de segurança e eficácia em relação aos medicamentos fitoterápicos para o tratamento de enfermidades, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 14, de 31 de março de 2010 regulamenta o registro de medicamentos fitoterápicos, estabelecendo em seu conteúdo os requisitos mínimos para tal registro (ANVISA, 2010b). Inclui-se ainda a Instrução Normativa nº 5 de 11 de Dezembro de 2008, que dispõe da lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado, abrangendo 32 espécies vegetais em condições definidas que não precisam validar suas indicações terapêuticas e segurança de uso (ANVISA, 2008a). Além disso, a RDC nº 95, de 11 de Dezembro de 2008, regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos obtidos a partir dos derivados das drogas vegetais de determinadas espécies, entendendo que esta ação configura-se essencial para a promoção do seu uso racional com efeito direto na saúde pública (ANVISA, 2008b).

No que se refere a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 10, de 9 de Março de 2010, que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências, na seção I e Art. 1º descreve que “Fica instituída a notificação de drogas vegetais no âmbito da ANVISA, assim consideradas as plantas medicinais ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta ou colheita, estabilização e secagem, íntegras, rasuradas, trituradas ou pulverizadas, relacionadas no Anexo I desta Resolução”. Neste artigo, no parágrafo §3º também chama a atenção que “As plantas medicinais *in natura* cultivadas em hortos comunitários e Farmácias Vivas reconhecidas junto a órgãos públicos e as drogas vegetais manipuladas em farmácias de manipulação não estão sujeitas à notificação instituída por esta Resolução, devendo atender às condições estabelecidas em regulamento próprio”. O Art. 2º diz que “As drogas vegetais relacionadas no Anexo I são produtos de venda isenta de prescrição médica destinados ao consumidor final. Sua efetividade encontra-se amparada no uso tradicional e na revisão de dados disponíveis em literatura relacionada ao tema”. Fica claro que as drogas vegetais para fins terapêuticos, mesmo isentas de prescrição, devem garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade, entretanto, esta RDC não se aplica a plantas medicinais *in natura* cultivadas em Farmácias Vivas Hortos Medicinais das universidades e comunidades, devendo, estas, atenderem às condições estabelecidas em regulamento próprio (ANVISA, 2010a).

A experiência mais antiga que influenciou a criação de programas de fitoterapia no Brasil foi o Programa Farmácia Viva criado pelo Dr. Francisco José de Abreu Matos, farmacêutico, professor da Universidade Federal do Ceará, há mais de vinte anos. O município de Maracanaú (CE) foi o primeiro a implantar o Programa Farmácia Viva no Sistema Público de Saúde. Atualmente, o programa está vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e tem se destacado pela organização e abrangência. A dispensação dos produtos à comunidade ocorre nas Unidades Básicas de Atenção à Saúde através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), mediante prescrição medicamentosa do profissional de saúde (PEREIRA et al., 2015). No entanto, após a disseminação dessa grande experiência, o Ministério da Saúde do Brasil lança a Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010 que institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida diante da necessidade de ampliação da oferta de fitoterápicos e de plantas medicinais que atenda à demanda e às necessidades locais, respeitando a legislação pertinente. Em seu parágrafo § 1º foi descrito que “A Farmácia viva, no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, deverá realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos” (BRASIL, 2010).

A partir da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2011, atendendo as demandas das práticas relacionadas a prescrição e dispensação de plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos, foi lançada a 1ª edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, atendendo as demandas das práticas relacionadas a prescrição e dispensação de plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos, o que induziu posteriormente, a geração da classe de "Produto Tradicional Fitoterápico" para o setor regulado.

As formulações relacionadas no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira são reconhecidas como oficinais ou farmacopeicas, servindo de referência para o sistema de notificação desses produtos na ANVISA, podendo, ainda, ser manipuladas de modo a se estabelecer um estoque mínimo em farmácias de manipulação e farmácias vivas. A elaboração da 2ª edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira se iniciou em 03 de junho de 2014 a partir do evento 2º Seminário sobre Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, quando os principais programas de fitoterapia do Brasil foram consultados quanto às formulações utilizadas em seus programas. Em 2015, uma lista de 60 espécies foi trabalhada por consultores da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), no sentido da obtenção de informações científicas e elaboração de novas monografias para a 2ª edição. Dessa forma, após várias etapas de organização com participação de profissionais qualificados, o documento adquiriu um novo formato, que incorporou a revisão de todas as monografias da 1ª edição, das

monografias publicadas no Primeiro Suplemento, e das monografias incluídas na CP nº 533, de 2018, além da inclusão de novas monografias/ formulações, foi submetido à CP nº 638, de 2019, resultando na 2ª edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira que foi publicada em 2021 (BRASIL, 2021). A 2ª edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, contém 85 (oitenta e cinco) monografias, que contemplam 85 (oitenta e cinco) espécies, com um total de 236 formulações e, revoga as publicações anteriores (1ª edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira e seu Primeiro Suplemento) (BRASIL, 2021).

A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 84, de 17 de junho de 2016, que aprova o Memento Fitoterápico 1ª edição da Farmacopeia Brasileira e dá outras providências, no Art. 2º “Recomenda-se que as farmácias e os laboratórios industriais farmacêuticos que manipulem ou fabriquem os produtos constantes do Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira tenham, ao menos, um exemplar atualizado e seus suplementos”. O Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira é voltado principalmente às práticas de manipulação e dispensação de fitoterápicos, contribuindo com os Serviços de Fitoterapia e Farmácias Vivas existentes em todo o país (BRASIL, 2016).

No século passado, devido ao crescimento da indústria sintética de compostos ativos e à evolução da tecnologia farmacêutica houve a marginalização do uso de práticas tradicionais no cuidado à saúde, entre elas as plantas medicinais, especialmente por não se enquadrarem na lógica do paradigma cartesiano/mecanicista, não respondendo a todas as exigências e comprovações científicas requeridas (VARELA; AZEVEDO, 2014). De fato, mesmo que a legislação tenha feito um papel primordial na qualidade das plantas medicinais e fitoterápicos, sob alguns aspectos, esse pensamento ainda prevalece, principalmente devido à falta de uma fiscalização eficiente. Por exemplo, o cultivo de plantas medicinais em lugares contaminados, próximos a banheiros, lavanderias, fossas e sem proteção de cerca ainda são eventos que ocorrem em pequenas cidades e hortas caseiras, o que pode levar a agravos de doenças, principalmente em pessoas vulneráveis como idosos e crianças. Outro problema está relacionado ao comércio de produtos inadequados. Um estudo realizado no município de Diadema/SP mostrou que drogas vegetais são armazenadas e preparadas em locais inapropriados, com grande risco de contaminação, sem rotulagens e não obedecem aos critérios mínimos de qualidade exigidos pela legislação (SOARES NETO, 2010). Diante disso, esse tipo de terapia acaba sendo desvalorizada por profissionais que desejam praticar um sistema de tratamento eficiente.

Dentro de uma visão mais criteriosa, observa-se que, apesar dos órgãos federais terem

desenvolvido diversas ações, principalmente relacionadas à legislação, a implementação da política pouco avançou em função das dificuldades para seu uso no SUS, como o pouco conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre a Fitoterapia, o entendimento deturpado sobre a eficácia e a segurança deste tratamento por parte de usuários e profissionais de saúde, a dificuldade do acesso à planta medicinal e ao fitoterápico de qualidade, além da estruturação dos serviços nos moldes que favorecem o uso do medicamento sintético. Verifica-se que esta política é uma importante ferramenta por oferecer outra forma de tratamento, pelo fato de que as plantas medicinais são acessíveis à população, por resgatar o conhecimento popular, por favorecer a participação popular, entre outras, e que são fatores facilitadores de sua implementação (FIGUEREDO et al., 2014).

Para melhor entendimento, a evolução da regulamentação da Fitoterapia e do uso de plantas medicinais no Brasil é mostrada no Quadro 2.

Quadro 2 - Evolução da regulamentação da Fitoterapia e uso de plantas medicinais no Brasil

Data	Eventos/Regulamentação
2001	Fórum realizado pelo Ministério da Saúde
2003	Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica
22/06/2006	Decreto nº 5.813 - PNPMF foi aprovada
24/12/2007	Portaria nº 3.237 - financiamento de medicamentos fitoterápicos para dispensação na APS
9/12/2008	Portaria Interministerial nº 2960 - Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PGNPMF)
11/12/2008	RDC nº 95 - regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos
11/12/2008	Instrução Normativa nº 5 - medicamentos fitoterápicos de registro simplificado, 32 espécies vegetais
06/03/2009	Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) - 71 espécies vegetais
09/03/2010	RDC nº 10 - notificação de drogas vegetais junto ANVISA
31/03/2010	RDC nº14 - registro de medicamentos fitoterápicos
20/04/2010	Portaria nº 886 Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
28/12/2010	Portaria nº 4.217 - adicionados fitoterápicos à RENAME
2011	PNPMF - 1ª edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira
28/03/2012	Regulamentação dos fitoterápicos pela Portaria nº 533
03/06/2014	2ª edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira - 2º Seminário sobre o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira
17/06/2016	RDC nº 84 - 1ª edição do Memento Fitoterápico na Farmacopeia Brasileira
2020	RENAME - inclusão de doze medicamentos fitoterápicos
2021	2ª. edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira - 85 (oitenta e cinco) monografias, que contemplam 85 (oitenta e cinco) espécies, com um total de 236 formulações

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

2.3 FUNDAMENTOS LEGAIS DA PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

Utilizando conhecimentos tradicionais validados em estudos etnobotânicos com ferramentas estatísticas especializadas, assim como no uso de medicamentos sintéticos, a Fitoterapia é um campo das ciências baseadas em evidências científicas. Essas evidências são fundamentadas em estudos experimentais e/ou clínicos que comprovam a ação terapêutica, segurança e eficácia que são parâmetros essenciais para disponibilizar os produtos fitoterápicos no mercado farmacêutico (BARATTO, 2018).

A constituição química de marcadores ativos, os mecanismos de ação, os efeitos adversos, as contraindicações, a toxicidade e as interações medicamentosas que, embora complexos, são conhecimentos necessários para aqueles profissionais da saúde que desejam atuar na área de plantas medicinais e fitoterapia (ALEXANDRE et al., 2005). Por outro lado, quando se trata de medicamentos fitoterápicos, o registro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Brasil inclui a apresentação de um dossiê contendo os estudos científicos sobre a planta medicinal, comprovação da eficácia, segurança e ausência de toxicidade para não comprometer a saúde da população (BRASIL, 2014).

Para a prescrição de fitoterápicos, os profissionais prescritores devem ser cientificamente capacitados e qualificados a partir de sua formação em nível de graduação e/ou pós-graduação *lato sensu* (cursos de especialização) a fim de adotarem conduta terapêutica de acordo com a ética e utilizar fitoterápicos conforme as suas atribuições e área de conhecimento, respeitando as legislações sanitárias brasileiras (MAIA et al., 2016). De acordo com o 1º Relatório do Seminário Internacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PNPIC, fica claro que os profissionais da área de saúde (médico, farmacêutico, odontólogo, enfermeiro, entre outros) podem prescrever Fitoterápicos (BRASIL, 2009). Contudo, devem ser considerados cuidados especiais com grupos mais vulneráveis como gestantes, lactantes, crianças e idosos para evitar efeitos adversos que possam trazer consequências sérias para a vida desses pacientes.

A fim de se evitar conflitos entre os diferentes profissionais da saúde, os conselhos de classe, órgãos representativos das profissões atuantes nos estados ou no país e fiscalizadores do exercício profissional, elaboraram normas específicas de acordo com a legislação da categoria e do âmbito federal que permitam à participação de um ou mais profissionais na execução de serviços não privativos. Portanto, no que diz respeito à Fitoterapia, que é uma atividade multiprofissional e não privativa, cada conselho de classe deve informar, normatizar e divulgar

os procedimentos legais e necessários para o exercício profissional (PANIZZA, 2010).

Considerando os aspectos mencionados, é possível perceber que existem três requisitos básicos para o ato de prescrição da fitoterapia que são as ações governamentais, a formação acadêmica e as bases legais regulamentadas pelos conselhos federais de cada categoria profissional (Figura 1). Nesse contexto, as ações governamentais para implantação das práticas integrativas e complementares são primordiais na APS para que os profissionais suas atividades com eficiência.

Figura 1 – Requisitos básicos para a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos por profissionais habilitados na APS



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Para esclarecer as regulamentações, nesta revisão, como categorias envolvidas no estudo, os principais fundamentos legais dos profissionais médicos, farmacêuticos, odontólogos e enfermeiros foram descritos.

2.3.1 Fundamentos legais da prescrição de fitoterápicos por médicos

A Resolução nº 1.931, de 08 de setembro de 2009, do Conselho Federal de Medicina (CFM), revogada pela Resolução nº 2.217 de 27 de setembro de 2018 modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 do Conselho Federal de Medicina, aprova o Código de Ética Médica para o exercício do profissional médico (BRASIL, 2009; BRASIL, 2019). Em seu Preâmbulo I descreve que “O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina”. Em seu capítulo I e artigo XXVI, o código de ética descreve que “a medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados”, enquanto no

Capítulo II, o Artigo II aborda que “é direito do médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente”. Com relação ao reconhecimento da Fitoterapia, a partir do Processo-Consulta nº 1.301 de 1991, o CFM reconheceu a atividade de Fitoterapia desde que desenvolvida sob a supervisão do profissional médico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1991). Esse reconhecimento foi confirmado pelo Processo-Consulta nº 4, de 14 de janeiro de 1992, onde o CFM formalizou a Fitoterapia como prática terapêutica médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1992). No entanto, em seu Parecer nº 01001, de 14 de julho de 1997, sobre a prescrição de fitoterápicos, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM/PR) descreveu que a [Fitoterapia não é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina. Existe no Brasil, não mais do que quatro ou cinco profissionais de nível superior com formação acadêmica na área de Fitoterapia (Diploma Oficial). A gama de profissionais que podem estar envolvidos nesta área é muito grande, uma vez que a “Fitoterapia” não se restringe apenas ao ato de “receitar”, mas também ao ato de identificar a planta, coletar, manipular, extrair de forma correta os princípios ativos, formular, etc. Aproximadamente 95% do conhecimento disponível em nosso meio nesta área provém da sabedoria popular, transmitida de geração a geração. Portanto, ficaria difícil enquadrar a “recomendação” de medicamentos Fitoterápicos como “exercício ilegal da Medicina”] (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, 1997). Então, considerando este parecer, a Fitoterapia envolve várias etapas, diferentes profissionais e o ato de prescrição pode ser exercido por diferentes categorias profissionais de acordo com o âmbito da ocupação.

O processo de consulta, Parecer nº 33/2008, Protocolo nº 3490, de 11 de outubro 2008, do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC) sobre o uso de fitoterápicos na Atenção Primária descreve que “embora a fitoterapia não seja reconhecida como especialidade médica pelo CFM, o uso de fitoterápicos é reconhecido como um processo terapêutico estimulado pelos organismos sanitários nacionais, que pode ser utilizado por médicos e, por se tratar de procedimento medicamentoso, deve merecer do Estado cuidadosa supervisão” (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ, 2008).

Através de uma nota à população e aos médicos, publicada em 13 de março de 2018, cujo tema foi “incorporação de práticas alternativas pelo SUS”, o Conselho Federal de Medicina é contra a inclusão de mais dez tipos de tratamentos alternativos pelo SUS. Essa nota esclarece que “com relação ao anúncio feito pelo Ministério da Saúde sobre a incorporação do acesso à 10 novas modalidades de terapias alternativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Federal de Medicina (CFM) vem a público manifestar sua posição contrária a essa

medida pelos seguintes motivos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018):

- ✓ Tais práticas alternativas não apresentam resultados e eficácia comprovados cientificamente;
- ✓ A decisão de incorporação dessas práticas na rede pública ignora prioridades na alocação de recursos no SUS;
- ✓ A prescrição e o uso de procedimentos e terapêuticas alternativos, sem reconhecimento científico, são proibidos aos médicos brasileiros, conforme previsto no Código de Ética Médica e em diferentes normas aprovadas pelo Plenário desta autarquia.

De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, entre as diretrizes relacionadas à estruturação e ao fortalecimento da atenção em PIC no SUS destacam-se o desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para a educação permanente; divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de Saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional; apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em PIC que atuem na Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2015). Neste sentido, a PNPIC do SUS pode promover cursos multiprofissionais para toda a equipe de saúde, incluindo o médico, relativo às normas, regulamentação e cuidados gerais com as plantas medicinais e fitoterápicos na prática clínica (BRASIL, 2015). Além disso, ainda sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos dentro da PNPIC, os médicos têm usado a homeopatia e a Medicina Antroposófica como estratégia de tratamento de pacientes SUS. Lembrando que essas práticas também utilizam a Fitoterapia como recurso terapêutico.

Embora a Fitoterapia não seja especialidade médica, a Instrução Normativa nº 5, de 11 de dezembro de 2008, que determina a publicação da “Lista de Medicamentos Fitoterápicos de Registro Simplificado”, indica 09 fitoterápicos que devem ser comercializados sob prescrição médica, mas existem aqueles que podem ser prescritos pelos demais profissionais. Esses fitoterápicos, exclusivos ao profissional médico, devem possuir a tarja vermelha com a frase “Venda sob prescrição médica” (BRASIL, 2008). São eles: *Arctostaphylos uva-ursi* (uva-ursina), *Cimicifuga racemosa* (cimicifuga), *Echinacea purpurea* (equinácea), *Ginkgo biloba* (ginkgo), *Hypericum perforatum* (hipérico ou Erva-de-São-João), *Piper methysticum* (kava-kava), *Serenoa repens* (saw palmetto), *Tanacetum parthenium* (tanaceto) e *Valeriana officinalis* (valeriana) (Quadro 3).

Quadro 3 - Fitoterápicos que devem ser comercializados sob prescrição médica de acordo com a Instrução Normativa nº 5

Nomenclatura botânica	Nome popular	Parte usada	Padronização/ Marcador	Derivado de droga vegetal	Indicações/Ações terapêuticas	Dose Diária
<i>Arctostaphylos uva-ursi</i> Spreng.	Uva-ursi	Folha	Derivados de hidroquinonas expressos em arbutina	Extratos/tintura	Infecções do trato urinário	Via oral, 400 a 840 mg de derivados de hidroquinonas expressos em arbutina
<i>Cimicifuga racemosa</i> (L.) Nutt.	Cimicifuga	Raiz ou rizoma	Glicosídeos triterpênicos expressos em 26-deoxiacteína	Extratos	Sintomas do climatério	Via oral, 2 a 7 mg de glicosídeos triterpênicos expressos em 26-deoxiacteína
<i>Echinacea purpurea</i> Moench	Equinácea	Partes aéreas floridas	Fenóis totais expressos em ácido caftárico, ácido chicórico, ácido clorogênico e equinacosídeo	Extratos	Preventivo e coadjuvante na terapia de resfriados e infecções do trato respiratório e urinário	Via oral, 13 a 36 mg de fenóis totais expressos em ácido caftárico, ácido chicórico, ácido clorogênico e equinacosídeo
<i>Ginkgo biloba</i> L.	Ginkgo	Folhas	Gingko flavonóides (22 a 27%), determinados como quercetina, kaempferol e isorhamnetina; e terpenolactonas (5 a 7%), determinadas como ginkgolídeos; A, B, C, J e bilobalídeos	Extratos	Vertigens e zumbidos (tinidos) resultantes de distúrbios circulatórios; distúrbios circulatórios periféricos (claudicação intermitente), insuficiência vascular cerebral	Via oral, 26,4 a 64,8 mg de ginkgo flavonóides e 6 a 16,8 mg de terpenolactonas
<i>Hypericum perforatum</i> L.	Hipérico	Partes aéreas	Hipericinas totais expressas em hipericina	Extratos/tintura	Estados depressivos leves a moderados	Via oral, 0,9 a 2,7 mg hipericinas totais expressas em hipericina
<i>Piper methysticum</i> G. Forst.	Kava-kava	Rizoma	Kavapironas	Extratos/tintura	Ansiolítico/ansiedade e insônia	Via oral, 60 a 210 mg de kavapironas
<i>Serenoa repens</i> (Bartram) J.K. Small	Saw palmetto	Frutos	Ácidos graxos	Extrato	Hiperplasia benigna de próstata e sintomas associados	Via oral, 272 a 304 mg de ácidos graxos
<i>Tanacetum parthenium</i> Sch. Bip.	Tanaceto	Folhas	Partenolídeos	Extratos/tintura	Profilaxia da enxaqueca	Via oral, 0,2 a 0,6 mg de partenolídeos
<i>Valeriana officinalis</i> L.	Valeriana	Raízes	Ácidos sesquiterpênicos expressos em ácido valerênico	Extratos/tintura	Sedativo moderado, hipnótico e no tratamento de distúrbios do sono associados à ansiedade	Via oral, 1,0 a 7,5 mg de ácidos sesquiterpênicos expressos em ácido valerênico

Fonte: Adaptada de BRASIL (2008).

A partir da proposta de Fintelmann e Weiss (2010) e no sentido de auxiliar a decisão clínica quanto às possibilidades de tratamento fitoterápico e sua utilização exclusiva ou

combinada, o Ministério da Saúde do Brasil publicou um procedimento sobre plantas medicinais e Fitoterapia na saúde da família (2012) que descreveu a categorização terapêutica, conforme apresentada no Quadro 4 (FINTELMANN; WEISS, 2010; BRASIL, 2012):

Quadro 4 - Categorias terapêuticas para fitoterápicos de acordo com Fintelmann & Weiss

Categoria	Indicações
Categoria 1	Indicações para as quais os fitoterápicos são a opção terapêutica de 1ª escolha e, para as quais, como alternativa, não existiriam medicamentos sintéticos*. Ex.: hepatites tóxicas, hiperplasia benigna de próstata, entre outros.
Categoria 2	Indicações para as quais os medicamentos sintéticos podem ser substituídos por fitoterápicos. Ex.: estados leves de ansiedade e/ou depressão reativa, dispepsia não ulcerosa neoplásica, infecções urinárias inespecíficas, entre outros.
Categoria 3	Indicações nas quais os fitoterápicos podem ser usados como coadjuvantes para uma terapia básica. Ex.: outras doenças hepáticas e das vias respiratórias, entre outras.
Categoria 4	Indicações nas quais o uso dos fitoterápicos não é adequado, caracterizando até mesmo erro médico, pela possibilidade de retardar ou impedir uma terapia racional com medicamentos sintéticos, mais adequados. Ex.: tratamento primário do câncer.

Fonte: FINTELMANN; WEISS (2010).

2.3.2 Fundamentos legais da prescrição de fitoterápicos por farmacêuticos

Desde sua regulamentação, as funções do profissional farmacêutico têm passado por uma evolução contínua, onde o ato de prescrição, autorizado para medicamentos manipulados na própria farmácia ou isentos de prescrição médica, foi inserido em legislação da última década do século XXI (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a). No campo da Fitoterapia, as atribuições do farmacêutico estão relacionadas à direção e/ou responsabilidade técnica, como também à prescrição de fitoterápicos em estabelecimentos farmacêuticos públicos ou privados. Então, neste tópico, para uma melhor compreensão da evolução farmacêutica direcionada à prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos, foi elaborada uma descrição dos principais aspectos que regulamentam esse ato profissional.

O Decreto nº 20.377, de 8 de setembro de 1931, aprovou a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. Neste decreto, no capítulo I e Art. 1º diz que “A profissão farmacêutica em todo o território nacional será exercida exclusivamente por farmacêutico diplomado por instituição de ensino oficial ou a este equiparado, cujo título ou diploma seja previamente registrado no Departamento Nacional de Saúde Pública, no Distrito Federal, e nas repartições sanitárias competentes, nos Estados. No Art. 2º, que descreve sobre o exercício da

profissão farmacêutica, destacam-se duas atribuições privativas nas alíneas a) a manipulação e o comércio dos medicamentos ou remédios magistrais; e b) a manipulação e o fabrico dos medicamentos galênicos e das especialidades farmacêuticas; além de atribuições não privativas (BRASIL, 1931).

Outra importante legislação para o profissional farmacêutico foi a Lei nº 3.820 de 11 de novembro de 1960 que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia (BRASIL, 1960). Em seu Art. 6º, correspondente às atribuições do Conselho Federal, as seguintes alíneas descrevem relevantes posições para a regulamentação do farmacêutico: g) expedir as resoluções que se tornarem necessárias para a fiel interpretação e execução da presente lei; h) propor às autoridades competentes as modificações que se tornarem necessárias à regulamentação do exercício profissional, assim como colaborar com elas na disciplina das matérias de ciência e técnica farmacêutica, ou que, de qualquer forma digam respeito à atividade profissional; i) organizar o Código de Deontologia Farmacêutica; j) deliberar sobre questões oriundas do exercício de atividades afins às do farmacêutico; l) ampliar o limite de competência do exercício profissional, conforme o currículo escolar ou mediante curso ou prova de especialização realizado ou prestada em escola ou instituto oficial; e m) expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de farmácia, conforme as necessidades futuras. Além disso, no Parágrafo único descreve que “as questões referentes às atividades afins com as outras profissões serão resolvidas através de entendimentos com as entidades reguladoras dessas profissões” (BRASIL, 1960). Nesta Lei, fica claro que o Conselho Federal de Farmácia tem o poder de definir ou modificar atribuições do farmacêutico para o avanço e crescimento deste profissional.

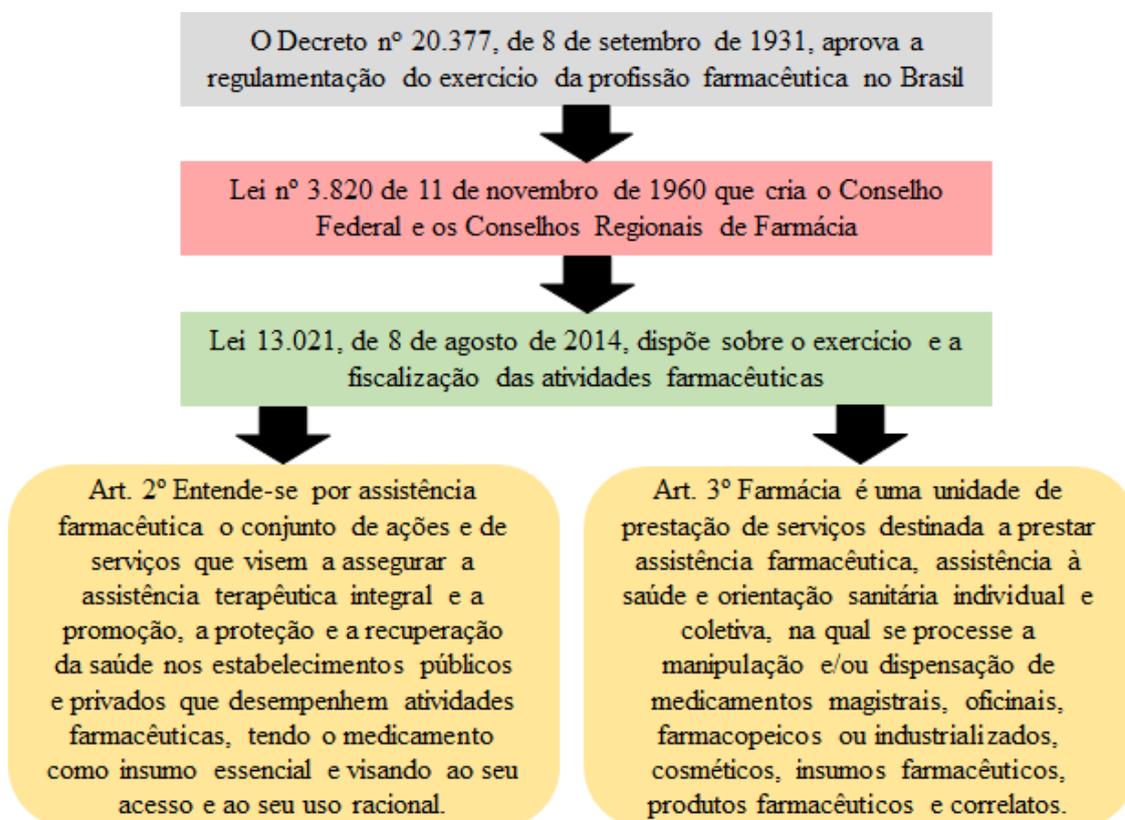
A Lei 13.021, de 8 de agosto de 2014, dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas (BRASIL, 2014). Em seu Art. 1º diz que “As disposições desta Lei regem as ações e serviços de assistência farmacêutica executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado”; o Art. 2º descreve que “Entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional; no Art. 3º cita que “Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos

farmacêuticos e correlatos”; e no Art. 5º mostra que “No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei” (BRASIL, 2014). Logo, esta legislação transforma as farmácias e drogarias em unidades de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva.

Também, na Lei 13.021/2014, cabe ressaltar o Art. 13 que “Obriga-se o farmacêutico, no exercício de suas atividades, a”: “III - proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais, de natureza pública ou privada; IV - estabelecer protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos, visando a assegurar o seu uso racionalizado, a sua segurança e a sua eficácia terapêutica; V - estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas; VI - prestar orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio”. Ainda no Art. 14, diz que “Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos, visando a garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário” (BRASIL, 2014).

Diante dos aspectos mencionados, a Lei 13.021, de 8 de agosto de 2014, pode ser considerada um marco no segmento farmacêutico na medida em que eleva a farmácia a um grau de estabelecimento de saúde e confere autonomia técnica ao profissional farmacêutico. É importante ressaltar que essa Lei projetou o farmacêutico como ator principal nas farmácias, com objetivo de reduzir problemas de saúde decorrentes do uso irracional de medicamentos; fazer com que o paciente siga o tratamento; e avaliar intoxicações, interações medicamentosas e reações adversas. Essas atribuições clínicas do farmacêutico constituem os direitos e responsabilidades no que concerne a sua área de atuação. Para uma melhor visão desse panorama, uma sequência cronológica das leis federais que regulamentam a profissão farmacêutica foi mostrada na figura 2.

Figura 2 – Sequência cronológica das legislações federais para o exercício da profissão farmacêutica



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Com relação às plantas medicinais e fitoterápicos, a Resolução nº 477, de 28 de maio de 2008, do Conselho Federal de Farmácia, “dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências”. Em seu Art. 1º diz “Dispor sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos, nos termos do Anexo desta Resolução” e o Parágrafo único descreve que “Esta Resolução abrange a atuação do farmacêutico na fitoterapia, nas plantas medicinais e seus derivados: drogas vegetais, derivados de droga vegetal, na manipulação farmacotécnica e na produção industrial de fitoterápicos”. Já no Art. 2º cita que “O farmacêutico deverá participar da constituição de todas as Comissões Assessoras que envolvam assuntos pertinentes às atividades de produção e utilização terapêutica das plantas medicinais, seus derivados e fitoterápicos” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2008).

Ainda a Resolução nº 477, no Anexo do Capítulo I, das Disposições Preliminares, no seu Art. 1º cita que “Caberá privativamente ao farmacêutico, inscrito no Conselho Regional de Farmácia da sua jurisdição, a direção e/ou responsabilidade técnica na indústria farmacêutica,

na farmácia comunitária e magistral, na oficina farmacêutica, no serviço público de fitoterapia, nas ervanárias, nas distribuidoras e demais locais onde são desenvolvidas atividades de assistência e atenção farmacêuticas, relacionadas com as plantas medicinais e fitoterápicos”. Neste anexo, o Art. 2º diz que “Caberá ainda ao farmacêutico, no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos, as atividades a seguir relacionadas: a) participar do processo de implantação dos serviços de fitoterapia; b) promover o uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos, contribuindo para o desenvolvimento e fortalecimento dessa prática, por meio da elaboração de materiais informativos e participação em campanhas educativas; c) monitorar, registrar e avaliar os resultados obtidos a partir do acompanhamento do uso das plantas medicinais e fitoterápicos, por meio do estabelecimento de indicadores estabelecidos para tais finalidades”. Além disso, o Art. 4º declara que “São atribuições privativas do farmacêutico no âmbito do serviço de fitoterapia, a supervisão da aquisição, manipulação, produção industrial, dispensação e atenção farmacêutica na perspectiva da promoção do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2008).

Para um melhor esclarecimento e da sua importância para este estudo, a Resolução nº 546, de 21 de julho de 2011, do Conselho Federal de Farmácia dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. Esse ato fica evidenciado no Art. 4º que descreve “Para otimizar a indicação farmacêutica, o farmacêutico deverá ter conhecimentos específicos, além de ser capaz de tomar atitudes, desenvolver habilidades de comunicação e estabelecer relações interpessoais com o usuário/paciente”. Em seu parágrafo § 1º cita que “Considera-se 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: 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 (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2011).

Outro contexto importante para o profissional farmacêutico, foi a Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia que regulamentou a prescrição farmacêutica e deu outras providências, onde o Art. 1º definiu “Regulamentar a prescrição

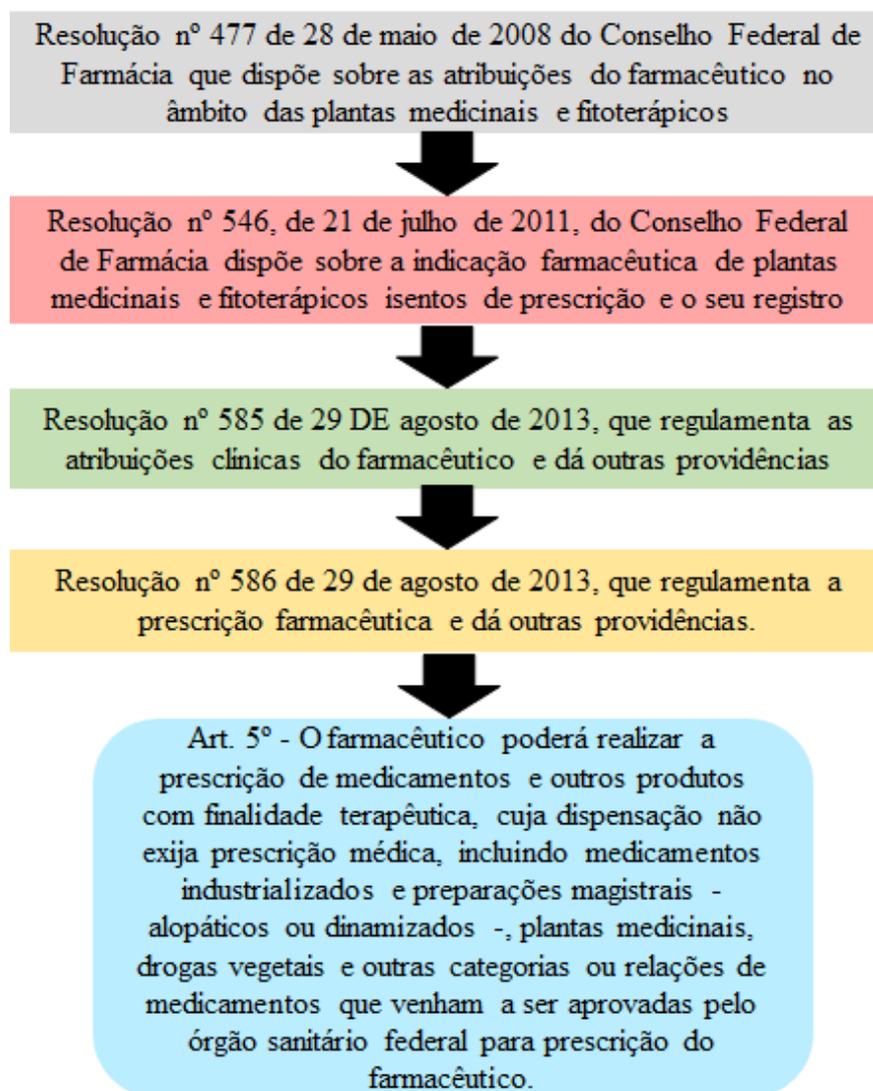
farmacêutica, nos termos desta resolução”. O Conselho Federal de Farmácia, ao regular a prescrição farmacêutica, o faz em consonância com as tendências de maior integração da profissão farmacêutica com as demais profissões da área da saúde, reforça a sua missão de zelar pelo bem-estar da população e de propiciar a valorização técnico-científica e ética do farmacêutico. Nesta resolução, o Art. 2º diz que “O ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, enquanto o Art. 3º descreve que “Para os propósitos desta resolução, define-se a prescrição farmacêutica como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde”. Em seu parágrafo único chama a atenção que “A prescrição farmacêutica de que trata o caput deste artigo constitui uma atribuição clínica do farmacêutico e deverá ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde vigentes” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b). A partir desta resolução, o farmacêutico está legalmente amparado poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica dentro de seu âmbito profissional.

Além dos artigos já citados da Resolução, vale destacar o Art. 4º que diz “O ato da prescrição farmacêutica poderá ocorrer em diferentes estabelecimentos farmacêuticos, consultórios, serviços e níveis de atenção à saúde, desde que respeitado o princípio da confidencialidade e a privacidade do paciente no atendimento; e o Art. 5º reporta 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” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b).

Portanto, a partir das Resoluções nº 477/2008 e 546/2011 do CFF, ficou explícita a competência do farmacêutico para os serviços e indicação de plantas medicinais e fitoterápicos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2008; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2011). E, essa atuação se consolidou com a publicação da Resolução nº585/2013 do CFF, que regulamentou as atribuições clínicas do farmacêutico, e a Resolução nº586/2013 do CFF, que regulamentou a prescrição farmacêutica (Figura 3) (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b). Diante dessas regulamentações,

o farmacêutico pode prescrever diversos produtos de venda livre, inclusive plantas medicinais e fitoterápicos, abrangendo um vasto rol de produtos industrializados, preparações magistrais e até mesmo plantas medicinais frescas ou secas.

Figura 3 – Sequência cronológica das resoluções do Conselho Federal de Farmácia para o exercício de prescrição farmacêutica



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Para diversos problemas de saúde, especialmente aqueles de menor gravidade, muitos fitoterápicos têm eficácia comprovada, e poderiam facilmente ser empregados como primeira escolha, inclusive por apresentar menor possibilidade de reações adversas e efeitos colaterais. A prática da fitoterapia no estabelecimento farmacêutico, realizada com base em conhecimentos técnico-científicos, ética, é um grande diferencial para o profissional, uma vez que esta propicia

o estreitamento dos laços com pacientes, famílias ou comunidades e o desenvolvimento de ações que permitem a inovação no cuidado em saúde, além de contribuir para a qualificação do conhecimento popular/tradicional. É observado que, o uso de plantas medicinais e fitoterapia, muitas vezes, contribui para uma melhor adesão e maior envolvimento do usuário em seu tratamento, estimulando sua corresponsabilização (ALEXANDRE et al., 2005). Contudo, ressalta-se que a lista de plantas medicinais, exclusiva de prescrição médica pela Instrução Normativa no 5/2008, não contempla as drogas vegetais, utilizadas para fazer infusão, decoção ou maceração, e, portanto, estão permitidas de serem prescritas pelo farmacêutico (BRASIL, 2008).

2.3.3 Fundamentos legais da prescrição de fitoterápicos por odontólogos

A Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, foi a ferramenta legal que instituiu o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e deu outras providências (BRASIL, 1964). Em seu Art. 4º “São atribuições do Conselho Federal: a) organizar o seu regimento interno; b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais; e f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta Lei”. Isto significa que o Conselho Federal de Odontologia, além de ser um órgão de fiscalização profissional, pode organizar e aprovar regimentos e solicitar alteração da referida lei.

Após dois anos da criação do Conselho Federal e Conselhos Regionais, surgiu a Lei nº 5081, de 24 de agosto de 1966, que regulamenta o exercício da Odontologia (BRASIL, 1966). Em seu Art. 2º diz que “O exercício da Odontologia no território nacional só é permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, na repartição sanitária estadual competente e inscrição no Conselho Regional de Odontologia sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade”. Já o Art. 6º “Compete ao cirurgião-dentista” e parágrafo “II - prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia” mostram que o profissional da Odontologia tem habilidade e competência no campo da prescrição, embora não seja explícito o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Neste sentido, o cirurgião-dentista tem instrumento legal para prescrever produtos alopáticos, incluindo drogas vegetais e fitoterápicos mas formas farmacêuticas como tinturas, infusões, decoctos, extratos, cápsulas, comprimidos, entre outras (PANIZZA, 2010).

Resolução nº 118, de 11 de maio de 2012, do Conselho Federal de Odontologia (CFO) revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução aprovado pela Resolução nº

42 do CFO, de 20 de maio de 2003 e aprova outro em substituição (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2003; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012). Em seu Capítulo II - Dos Direitos Fundamentais - Art. 5º. Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas: I - diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional. Esta Resolução tem sua relevância no que se refere ao diagnóstico e tratamentos de indivíduos, previsto na Resolução nº 42 do CFO, de 20 de maio de 2003, pois este atributo legal permite o uso de diferentes tratamentos terapêuticos, incluindo as terapias integrativas e complementares.

A partir do Código de Ética Odontológica (2003 e 2012) e as atribuições regimentais do CFO, a Resolução nº 82, de 25 de setembro de 2008, do CFO reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2008). No Art. 1º cita “Reconhecer o exercício pelo cirurgião-dentista das seguintes práticas integrativas e complementares à saúde bucal: Acupuntura, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Homeopatia e Laserterapia”. No Art. 2º diz que “Será considerado habilitado pelos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, para as práticas definidas no artigo anterior, o cirurgião-dentista que atender ao disposto nesta Resolução”. Em seu Art. 7º declara que “A Fitoterapia em Odontologia se destina aos estudos dos princípios científicos da Fitoterapia e plantas medicinais embasados na multidisciplinaridade inseridos na prática profissional, no resgate do saber popular e no uso e aplicabilidade desta terapêutica na Odontologia. Respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista”. No Art. 9º “O cirurgião-dentista, que na data da publicação desta Resolução, comprovar vir utilizando Fitoterapia, há cinco anos, dentro dos últimos dez anos, poderá requerer habilitação, juntando a documentação para a devida análise pelo Conselho Federal de Odontologia”. Art. 10. “Também poderá ser habilitado o cirurgião-dentista aprovado em concurso que deverá abranger provas de títulos, escrita e prática-oral, perante Comissão Examinadora a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia. Parágrafo único. Para se habilitar ao disposto nos artigos 9º e 10, o interessado deverá apresentar requerimento ao Conselho Regional onde tenha inscrição principal até 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado da documentação pertinente”. Art. 11 “Também será habilitado o cirurgião-dentista que apresentar certificado de curso portariado pelo Conselho Federal de Odontologia, que atenda às seguintes disposições: I - que o certificado seja emitido por: a) instituições de ensino superior; b) entidades especialmente credenciadas junto ao MEC e/ou CFO; e, c) entidades de classe, sociedades e entidades de Fitoterapia, devidamente

registrada no CFO”. No entanto, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na prática odontológica precisa ser consolidado, uma vez que o aprofundamento das evidências científicas deve ser realizado para uma melhor difusão do conhecimento entre os profissionais.

Na odontologia, os principais estudos científicos sobre aplicação de plantas medicinais e fitoterápicos estão relacionados às ações anti-inflamatória, antimicrobiana e ansiolítica e/ou sedativo (Quadro 5) (ASSIS, 2009; SOLDATELLI et al., 2010; MACHADO; OLIVEIRA, 2014; MONTEIRO, 2014; ALELUIA et al., 2015; FARIAS et al., 2019, GOMES et al., 2020).

Quadro 5 - Plantas medicinais com ações anti-inflamatória, antimicrobiana e ansiolítica e/ou sedativa usadas na odontologia

Ações terapêuticas	Espécies medicinais
Anti-inflamatória	<i>Chamomilla recutita</i> (camomila), <i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi (aroeira), <i>Copaifera</i> Sp (copaíba), <i>Zingiber officinale</i> (gengibre) e <i>Arnica montana</i> (Arnica)
Antimicrobiana	<i>Mikania laevigata</i> (guaco), <i>Melaleuca alternifolia</i> (melaleuca), <i>Cymbopogon citratus</i> (capim-santo), <i>Arctium lappa</i> L. (bardana), <i>Solidago chilensis</i> Meyen (Arnica brasileira), <i>Aloe vera</i> (babosa), <i>Curcuma zedoaria</i> Roscoe (açafraão), <i>Punica granatum</i> L. (romã), <i>Anacardium occidentale</i> L. (cajuzeiro), <i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi (aroeira), <i>Stryphnodendron barbatiman</i> (barbatimão), <i>Melissa officinalis</i> L. (erva cidreira), <i>Mikania glomerata</i> (guaco), <i>Stryphnodendron adstringens</i> (barbatimão), <i>Psidium guajava</i> L (goiabeira), <i>Copaifera</i> sp (copaíba) e <i>Aloe vera</i> (babosa).
Sedativa e/ou ansiolítica	<i>Passiflora alata</i> (maracujá) e <i>Valeriana officinalis</i> L (valeriana)

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

2.3.4 Fundamentos legais da prescrição de fitoterápicos por enfermeiros

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências (BRASIL, 1986). Em seu Art. 1º diz que “É livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei”, enquanto o Art. 2º cita que “A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício”. Para isto, o Parágrafo único descreve que “A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação”. O Art. 11 relaciona que “O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe”: inciso II – como integrante da equipe de saúde”: alínea c) “prescrição de medicamentos estabelecidos

em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”. Isso mostra um indício legal do profissional no âmbito da prescrição medicamentosa. A Lei 7.498/1986 foi regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987, que confirma as atividades do profissional enfermeiro (BRASIL, 1987).

A Resolução nº 197 de 1997 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), revogada pela Resolução nº 500 de 2015, em seu Art. 1º diz que “Estabelecer e reconhecer as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1997; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2015). No entanto, considerando o Parecer COREN-SP nº 028/2010 - CT PRCI nº 102.273 Tickets nº 303.549 e 342.505, Revisão e atualização em Julho de 2014 do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo sobre a “Ementa: Fitoterapia. Legalidade da prescrição de fitoterápicos por Enfermeiro. Prescrição de Correlatos e de Medicamentos por Enfermeiro. Aplicação das Resoluções COFEN 197/1997 e 389/2011 e 358/2009” (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2014). O parecer conclui que “A prescrição de medicamentos incluindo os Fitoterápicos, estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, é permitida ao Enfermeiro conforme determina a Lei do Exercício Profissional, mediante operacionalização do Processo de Enfermagem. Recomenda-se a elaboração de Protocolo Institucional conforme normas e legislação preconizadas nos Protocolos do Ministério da Saúde para uso de fitoterápicos e plantas medicinais. Não há necessidade de prescrição médica de drogas vegetais relacionadas no Anexo I da Resolução - RDC nº 10, de 9 de março de 2010 da ANVISA (BRASIL, 2010). Técnicos e Auxiliares de Enfermagem podem utilizar plantas medicinais “in natura” na realização de curativos, mediante prescrição do Médico ou do Enfermeiro, desde que capacitados e sob orientação e supervisão do Enfermeiro, conforme determina a Lei do Exercício Profissional.

A Resolução nº 197, de 19 de março de 1997, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), atualizada pela Resolução nº 389, de 18 de outubro de 2011, do COFEN, em seu Art. 2º afirma que “Para receber a titulação no artigo anterior, o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011). A Resolução nº 389/2011 atualiza, no âmbito do sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação *Lato e Strict sensu* concedido a enfermeiros e lista as especialidades. Em seu Anexo de Especialidades/Residência de Enfermagem destacam-se as seguintes áreas de abrangência

dentro do contexto das terapias alternativas: Enfermagem em Farmacologia, Enfermagem em Saúde Complementar e Enfermagem em Terapias Holísticas Complementares.

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, em seu PARECER DEFISC Nº 10/2012, de 11 de maio de 2012, sobre a “Competência Legal do Enfermeiro nas Terapias Complementares” concluiu que “o profissional Enfermeiro, desde que obtenha a titulação de Especialista em Enfermagem em Saúde Complementar ou Enfermagem em Terapias Holísticas Complementares – realizada em instituição devidamente reconhecida e validada, com carga horária mínima de 360 horas – poderá realizar todas as atividades inerentes à mesma, desde que respeite o Código de Ética e a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, citados anteriormente” (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL, 2012). Além disso, o Parecer nº 006/2010 do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal analisou a atuação do enfermeiro, integrante de equipe multiprofissional de unidade de Saúde de Rede SES/DF como prescritor de fitoterápicos (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL, 2010). Neste Parecer, a conclusão foi que, diante do exposto, a prescrição de fitoterápicos é uma atribuição dentro da equipe de enfermagem, privativa do Enfermeiro, quando qualificado e possuidor de conhecimento científico e técnico para exercer a autonomia profissional plena e prescrever fitoterápicos.

O Parecer nº 030/2014 do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia sobre a “Prescrição de medicamentos fitoterápicos por Enfermeiro” afirmou que “o profissional Enfermeiro, desde que obtenha a titulação de Especialista em Enfermagem em Saúde Complementar ou Enfermagem em Terapias Holísticas Complementares, realizada em instituição devidamente reconhecida e validada, com carga horária mínima de 360 horas – poderá realizar todas as atividades inerentes à mesma, a exemplo de prescrição de produtos correlatos como plantas medicinais em forma de chás (rasurada, seca ou in natura) sem a necessidade de protocolo institucional (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA, 2014). No entanto, se o fitoterápico for considerado e/ou cadastrado pela ANVISA como medicamento, a prescrição pelo Enfermeiro só poderá ser realizada se previamente estabelecida em programas de saúde pública (padronizados pelas Secretarias Municipais de Saúde) e/ou em rotina aprovada pela instituição de saúde, mediante a existência de protocolo institucional”.

Ainda vale ressaltar que o Parecer de Câmara Técnica nº 034/2020/CTLN/COFEN, que analisou a Prescrição de Enfermeiro de óleos essenciais, aromaterapia e práticas integrativas e complementares, considerou o enquadramento dos óleos essenciais como fitoterápicos, a regulamentação da ANVISA sobre a prescrição por profissionais legalmente habilitados e

incluindo que caso constem na Farmacopeia Brasileira, Formulário Nacional ou Formulário de Fitoterápicos, inexigem prescrição, não há porque limitar a prática do profissional Enfermeiro nessa área, que faz parte do seu rol de especialidades e na qual atua com cientificidade e respaldo legal (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

Considerando os aspectos citados, percebe-se a existência de algumas limitações do Enfermeiro no que se refere a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos e os pareceres apresentados não mostram uma clareza sobre o assunto, o que deixa, às vezes, causam uma certa confusão no exercício profissional.

2.4 DESAFIOS E LIMITAÇÕES DA PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Na APS, quando se trata de prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos, vários desafios e limitações têm sido citados para consolidar ações e programas nos serviços de saúde (FERTONANI et al., 2015). Entre esses desafios e limitações, incluem a falta de estratégias de registro e o acompanhamento de uso clínico, pouco investimento em estudo de plantas medicinais brasileiras, deficiência na formação e qualificação e falta de recursos humanos na cadeia produtiva e aplicações clínicas (ANTONIO et al., 2014; BRASIL, 2006b). Outras limitações estão relacionadas à falta prioridade do setor público que se observa pela ausência de recursos financeiros e apoio de gestores para estruturação do cultivo de espécies medicinais e de áreas físicas para manipulação e produção, obtenção de equipamentos e insumo vegetal e demais produtos, contratação de profissionais qualificados, o que são de grande importância para atender à demanda da população através de oferecimento de fitoterápicos e plantas medicinais de qualidade e em quantidade suficiente (BRUNING et al., 2012; FIGUEREDO et al., 2014).

Entre os fatores que limitam a aceitabilidade da fitoterapia por profissionais prescritores, como médicos, farmacêuticos, dentistas e enfermeiros, a deficiência na formação acadêmica e a vocação por outras especialidades têm sido obstáculos na implantação das práticas integrativas (FONTENELE et al., 2013). Mesmo que esses profissionais tenham conteúdos curriculares em sua formação acadêmica, como no caso do farmacêutico, é comum que os mesmos apresentem dificuldades em prescrever/orientar plantas medicinais e fitoterápicos na prática clínica (ARAÚJO, 2014). Então, sobre esses aspectos, como ciência terapêutica, o campo da fitoterapia e plantas medicinais exige do prescritor habilidades clínicas e conhecimentos nas áreas de

boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, botânica aplicada, química dos fármacos naturais, farmacologia clínica e terapêutica, interpretação de exames laboratoriais, boas práticas de manipulação e produção, e comunicação interpessoal, entre outras, para a prática de tratamento das doenças (ARAÚJO, 2014; FEITOSA et al., 2016). Também, quando se refere às práticas integrativas e complementares e políticas e legislações associadas, os conhecimentos dos profissionais de saúde são insuficientes, no que interfere na implantação de estratégias voltadas às terapias integrativas na APS (SILVA et al., 2021; PATRÍCIO et al., 2022).

Em especial à formação médica, a fitoterapia não tem sido parte do currículo do curso de medicina de uma maneira geral. Embora os profissionais médicos sejam a referência do ato de prescrição, o conteúdo de fitoterapia não tem sido vinculado à sua formação acadêmica. O conhecimento adquirido, normalmente, tem sido abordado em contexto extracurricular para aqueles que buscam o entendimento da área. Também, a introdução de conteúdos sobre terapias alternativas em faculdades de medicina é raríssima, embora o relatório da CIPLAN (Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação do governo brasileiro), em 1988, tenha recomendado a inclusão de conhecimento de práticas alternativas no currículo de ensino em saúde. O fato de não serem estimulados na sua formação técnica, médicos têm ressaltado que, no exercício da profissão, deparam-se com essa prática através da demanda dos próprios pacientes (ROSA, 2011).

Considerando ainda a formação dos profissionais da saúde, também se evidencia que os temas relacionados às práticas integrativas e complementares não são abordados, gerando menos conhecimentos, mais preconceitos por falta de informação e levando a menos pesquisas, o que resulta em menor incentivo e divulgação para a população (PATRÍCIO et al., 2022). Nesse contexto, o desconhecimento sobre o assunto acarreta insegurança dos profissionais de saúde em prescrevê-las, como mostrado em estudo realizado por Mattos et al. (2018), em que os entrevistados desconheciam as plantas ou os fitoterápicos contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (PATRÍCIO et al., 2022).

Por outro lado, as ações em saúde situam-se em um espaço de disputa e constituição de práticas e políticas, marcadas por multiplicidade, onde distintos sujeitos coletivos, conforme seus interesses e capacidades de agir, aliam-se ou confrontam-se na tentativa de afirmar uma conformação de saúde que lhes faça sentidos. Isso tudo pode explicar a resistência por parte da população e da gestão, que se reflete em desarticulação das ações e falta de investimento no programa, e dos profissionais da saúde em relação à implementação de práticas que fujam do modelo dominante de assistência à saúde (FERTONANI et al., 2015).

Rosa et al. (2011) fizeram uma reflexão sobre as tensões estabelecidas no campo da

saúde quanto à inserção de prática integrativa. Segundo esses autores, observa-se que a história do processo de institucionalização das práticas integrativas e complementares tem sido de muitos percalços e obstáculos constantes interpostos pela medicina socialmente hegemônica (ROSA et al. 2011). Diante disso, ponderaram que não basta apenas a instituição de medicina integrativa nos sistemas ou mesmo sua promulgação legal para garantir a oferta com qualidade, mas também faz-se necessária a promoção de espaços de discussão tanto no âmbito acadêmico quanto nos serviços, considerando as dificuldades para o uso de um “novo” paradigma de cuidar (SOUSA, 2004; SOUSA; VIEIRA,2005).

A falta de recursos é outro fator que limita o campo das prescrições de plantas medicinais e fitoterápicos na APS. A ausência de subsídios e prioridades por parte dos gestores da saúde para o adequado investimento e funcionamento de Programas se reflete em dificuldades no abastecimento da rede, interferindo diretamente na continuidade do tratamento das doenças (HASENCLEVER et al., 2017). A inconstância no abastecimento, por exemplo, prejudica a escolha e manutenção de fitoterápicos para a realização de tratamentos e isso causa uma insatisfação dos profissionais prescritores, pois, muitas vezes, o usuário não tem condições socioeconômicas de adquirir o produto no comércio (HASENCLEVER et al., 2017).

Segundo Araújo et al. (2014), mesmo com o esforço dos gestores estaduais e municipais, é comum o surgimento de problemas relacionados ao abastecimento, principalmente com a grande dificuldade de aquisição de matéria-prima confiável e de qualidade (ARAÚJO et al., 2014). Nesse sentido, vale também destacar a existência de complicações no cultivo de plantas medicinais e produção de fitoterápicos, uma vez que a produção está associada com a qualidade e a burocracia que, muitas vezes, causa demora para a execução dos procedimentos necessários. Da mesma forma, problemas encontrados por gestores públicos como a falta de agilidade na execução de estratégias governamentais com dificuldades na coordenação de ações burocráticas que interferem na cadeia produtiva da industrialização de fitoterápicos e chegada do produto ao usuário (HASENCLEVER et al., 2017).

Ainda com base nos aspectos mencionados, um trabalho realizado por Antonio et al. (2014) descreveu que, entre os obstáculos para a consolidação de ações e programas de fitoterapia nos serviços de saúde, incluem a falta de estratégias de registro e acompanhamento de uso clínico (para que se reverta em evidências clínicas), o pouco investimento em estudo de plantas medicinais brasileiras, o déficit na formação e a qualificação e a falta de recursos humanos. Também foram citadas a ausência de recursos financeiros e apoio de gestores para estruturação das áreas físicas, compra de equipamentos e insumos vegetais visando ofertar fitoterápicos e plantas medicinais de qualidade e em quantidade suficiente para atender à

demanda da população.

Quando verificado sobre a aceitabilidade da fitoterapia por profissionais de saúde da APS, o estudo de Antonio et al. (2014) mostrou também dificuldades diante da prescrição/orientação de plantas medicinais e fitoterápicos na prática clínica. A ausência de uma formação técnico-prática relativa à fitoterapia no percurso acadêmico/profissional, refletindo de certa forma a realidade do ensino universitário nacional, foi considerada o principal obstáculo para a prescrição da fitoterapia nos serviços de atenção primária e para orientação aos usuários sobre a sua utilização. Desse modo, a prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais, por parte dos profissionais prescritores, poderia ser estimulada a partir do processo de educação continuada e permanente no cotidiano de trabalho das equipes de saúde. Assim, esses prescritores poderiam usar as plantas medicinais/fitoterápicos com maior eficiência, trazendo benefícios aos usuários (ANTONIO et al., 2014).

Outra abordagem complementar seria a identificação de práticas e recursos terapêuticos locais que poderia contribuir para o desenvolvimento de estratégias adequadas na comunicação clínica entre profissional e usuário, evitando práticas inadequadas que conduzam ao uso irracional, à crença nas propagandas midiáticas, às iatrogenias clínicas e à falta de adesão ao tratamento. Além disso, foi relatado que a inserção de ações com plantas medicinais aproxima profissionais – de diferentes contextos de uso de plantas medicinais –, com os serviços de atenção primária à saúde, por meio do diálogo com usuário e comunidade. Portanto, a inserção da fitoterapia suporia um protagonismo e corresponsabilização do usuário no diálogo profissional-paciente (ALEXANDRE et al., 2014).

Para amenizar as limitações no campo da prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos, a participação efetiva das secretarias municipais de saúde com apoio dos governos federal e estadual e o engajamento multidisciplinar dos profissionais da rede pública de saúde constitui uma importante estratégia (FIGUEREDO et al., 2014). Com isso, deve haver aplicação de recursos necessários para a viabilização das ações atrelados a uma boa gestão dos recursos humanos e financeiros (SANTOS et al., 2018) seguindo as diretrizes da PNPMF e das PICS no SUS (BRASIL, 2012).

Em se tratando de Juiz de Fora, alvo do presente estudo, através da Portaria nº 5682/2022 – a prefeitura da cidade estabeleceu a Comissão de Homeopatia, Fitoterapia e Plantas Medicinais da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora, denominada de CH-Fito (PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA, 2022). Com esse documento, o município de Juiz de Fora busca ampliar e implementar o serviço de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito municipal, propondo ações e propiciando acesso aos cidadãos

através dos programas de homeopatia, fitoterapia e plantas medicinais. Entende-se, portanto, que a criação desta comissão manifesta um avanço no Programa de Práticas Integrativas e Complementares no município de Juiz de Fora, principalmente em se tratando do âmbito de plantas medicinais e fitoterapia. No entanto, requer um trabalho de qualificação dos profissionais da APS que têm interesse de utilizar esta prática terapêutica.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a visão dos profissionais prescritores das Unidades Básicas de Saúde e Serviços Conveniados à Atenção Primária de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, sobre o uso e aplicações de plantas medicinais e fitoterápicos com foco na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar e comparar os perfis sociodemográficos dos profissionais prescritores das Unidades Básicas de Saúde e Serviços Conveniados à Atenção Primária da prefeitura de Juiz de Fora;

Avaliar a formação e qualificação dos profissionais prescritores habilitados legalmente;

Conhecer a visão sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos;

Caracterizar as atividades desenvolvidas por profissionais prescritores dentro das UBSs ou serviços conveniados conforme as políticas recomendadas nas práticas de plantas medicinais e fitoterapia.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes ao município de Juiz de Fora, MG, Brasil. O município de Juiz de Fora possui 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS) na área urbana e 14 na área rural. Do total, 43 UBSs funcionam no modelo assistencial de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, normalmente, cada equipe de saúde da ESF é responsável por aproximadamente 3.500 pessoas. O modelo tradicional possui 19 UBS, além de uma unidade mista (com uma Equipe de ESF e outra do modelo tradicional).

Os sujeitos deste estudo se constituíram de profissionais da saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas, entre outros) que atuam em UBSs ou serviços de atenção primária, os quais foram abordados em seu ambiente de trabalho, vindo a participar da pesquisa após a leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFJF com parecer nº 5.375.824/2022.

O território da cidade de Juiz de Fora, situado na Zona da Mata mineira, é subdividido em 94 bairros, por meio do Decreto nº 14.452/88. Para efeito de planejamento e gestão, o município é dividido em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA), nas quais cada uma destas é subdividida em três microrregiões (Figura 1). Para o setor saúde, cada uma das RPA é definida como Distrito Sanitário (PREFEITURA DA CIDADE DO JUIZ DE FORA, 2005).

Figura 4 - Município de Juiz de Fora, suas áreas de expansão urbana e seus distritos



Fonte: DANTES JÚNIOR (2012).

4.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi a aplicação de um questionário semiestruturado composto por duas partes. A primeira parte abordou os aspectos sócio-demográficos dos profissionais e questões objetivas relacionadas aos usos e aplicações de plantas medicinais e fitoterápicos; e a segunda parte ressaltou da vivência dos profissionais no uso e aplicações de plantas medicinais e fitoterápicos em suas atividades realizadas no serviço. Foi previsto um total de 423 profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas, fisioterapeutas e nutricionistas.

É importante considerar que, houve autorização do Departamento de Programas e Ações de Atenção à Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora (anexado) para a realização da pesquisa e que, a mestrandia Valéria Silva Dibo, autora deste projeto, é Farmacêutica de Unidade Básica da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora, o que favoreceu o acesso aos serviços e a busca de informações necessárias.

Os entrevistados foram recrutados através de carta convite que foi enviada pelo Departamento de Programas e Ações de Atenção à Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora que é órgão responsável por intermediar a pesquisa entre pesquisadores e entrevistado. Na resposta, enviada para o mesmo Departamento, o profissional (entrevistado) autorizou o uso do seu E-mail para que o pesquisador pudesse enviar o convite para participar da pesquisa, anexando o questionário (ANEXO I) e o TCLE (ANEXO II). No convite, o entrevistado recebeu um número de identificação que foi inserido no questionário para manter o seu nome em sigilo.

4.3 PERÍODO DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada no período de Maio de 2022 a Maio de 2023, através de visitas aos serviços para aplicação do questionário, ou via formulário google.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1996), que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos e determina que qualquer investigação científica deve se processar após aprovação de um comitê de ética em pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora para obter aprovação do seu desenvolvimento no município e, posteriormente, encaminhado à Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, o qual foi aprovado (Número do Parecer: 5.375.824).

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário, entretanto, antes da coleta, foi feita a carta convite solicitando a autorização do uso do E-mail do entrevistado que participou da pesquisa.

Os riscos oferecidos pela pesquisa relacionou-se à ocorrência de eventuais constrangimentos durante a coleta de dados, sendo mínimos se comparados aos benefícios proporcionados pelo conhecimento gerado no que se refere a possibilidade em redirecionar ações em função das necessidades demandadas diante do observado, para o fortalecimento das ações em fitoterapia e plantas medicinais na atenção básica do município de Juiz de Fora.

Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins científicos, mantendo-se o sigilo da identidade dos sujeitos participantes, e o armazenamento dos instrumentos de coleta

de dados foi mantido pelo período de cinco anos na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas/UFJF.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Profissionais da saúde, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros, odontólogos e outros, assim como profissionais na categoria de residente, legalmente habilitados para prescrever plantas medicinais e/ou fitoterápicos lotados em UBS e Serviços conveniados à Atenção Primária do município de Juiz de Fora, MG. Esses profissionais devem pertencer direta ou indiretamente à rede de atenção básica à saúde com vínculo empregatício permanente ou temporário junto à Secretaria de Saúde do Município ou órgãos governamentais. São indivíduos adultos, ambos os sexos, maiores de 18 anos, que estão em plena atividade profissional.

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os profissionais prescritores que não atenderem os propósitos da pesquisa ou que possuam um estado de saúde que os exclua desse grupo que está apto a participar, como, por exemplo, em decorrência de gravidez com complicações, entre outros motivos; por afastamento temporário ou licença do trabalho e outros.

4.7 RISCOS

Foram considerados riscos com possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente, entretanto, os indivíduos (entrevistados) tiveram a liberdade de participar ou não e parar a entrevista em qualquer momento, e os dados coletados foram mantidos em completo sigilo, uma vez que o questionário do entrevistado foi identificado por um número aleatório. No entanto, mesmo com todas as precauções, a pesquisa pode apresentar os seguintes riscos decorrentes: 1. De origem psicológica, intelectual ou emocional: a. Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; b. Desconforto; c. Medo; d. Vergonha; e. Estresse;

f. Quebra de sigilo; g. Cansaço ao responder às perguntas; e h. Quebra de anonimato. Além disso, dependendo do tipo de questão, a aplicação do questionário pode provocar níveis incomuns de constrangimento, causando experiências negativas. Houve um risco, entretanto, que é comum a todas as pesquisas com seres humanos: o risco de quebra de sigilo. Também, dependendo do grau de entendimento, o teor dos questionamentos pode provocar desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento, mas as perguntas foram novamente explicadas e esclarecidas de uma maneira mais próxima a realidade do entrevistado. O entrevistado teve uma ampla disponibilidade de tempo em responder o questionário para que não houvesse alterações na sua autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, não havendo gravações de áudio e vídeo. Não houve alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre sexualidade, divisão de trabalho familiar, satisfação profissional, entre outros. Portanto, os riscos de desconforto; possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados; medo de não saber responder ou de ser identificado; estresse; quebra de sigilo; cansaço ou vergonha ao responder às perguntas; dano; quebra de anonimato, além de riscos físicos, foram considerados mínimos.

4.8 BENEFÍCIOS

A dissertação é de grande relevância para conhecer as bases dos profissionais da saúde sobre plantas medicinais e fitoterápicos, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com o uso de novos instrumentos terapêuticos. Além disso, busca um melhor entendimento das aplicações práticas em cuidados e pode servir como bases para estabelecer políticas públicas mais direcionadas a serem implantadas na atenção primária pelos órgãos governamentais.

4.9 DESFECHO PRIMÁRIO

Conhecimento da percepção dos profissionais prescritores em relação ao uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos.

4.10 DESFECHO SECUNDÁRIO

Apresentação dos resultados obtidos para os gestores de saúde e profissionais da APS, visando ao estabelecimento de políticas públicas para esta área.

4.11 NÚMERO DE PARTICIPANTES

A presente pesquisa envolveu os seguintes profissionais: médicos, farmacêuticos, enfermeiros e odontólogos em exercício nas UBSs e Serviços conveniados à Atenção Primária do município de Juiz de Fora, totalizando 112 indivíduos.

4.12 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos através do instrumento de coleta foram analisados e inseridos em banco de dados usando o Programa Microsoft Office Excel para Windows versão 12.0. Em seguida, esses dados foram exportados para o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 13.0 para Windows, sendo feita a descrição das variáveis através de frequências simples. A análise das diferenças estatísticas foi realizada por meio do teste de Qui-quadrado com nível de significância de 5%.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS PRESCRITORES

Para uma melhor compreensão dos dados deste estudo, primeiramente, é importante ressaltar que a Atenção Primária à Saúde (APS) de Juiz de Fora (MG) é constituída por 63 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 49 são urbanas e 14 rurais (COSTA, 2020). O modelo predominante é o estratégia de saúde da família (ESF) com 43 UBS, enquanto o modelo tradicional possui 19 UBS, além de uma unidade mista (com uma Equipe de ESF e outra do modelo tradicional). As atividades desenvolvidas no modelo ESF requer que cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição e, segundo o Ministério da Saúde, é composta por, no mínimo, 1 médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e comunidade, 1 enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, 1 auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde; mas pode ser acrescentado 1 cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e 1 auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012b). No entanto, cabe comentar que, em Juiz de Fora - MG, o modelo ESF não inclui o cirurgião-dentista no formato de assistência, sendo contratado por processos seletivos ou por concursos públicos para desempenhar as suas atividades nas UBS. Já o profissional farmacêutico foi incluído na composição da ESF recentemente (PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA, 2023).

Em relação aos profissionais da APS, o município de Juiz de Fora disponibiliza cerca de 183 médicos, 156 enfermeiros, 42 farmacêuticos e 42 odontólogos, totalizando aproximadamente 423 profissionais. Desses profissionais, 112 responderam o questionário, o que correspondeu a 33,93% de enfermeiros, 25% de farmacêuticos, 29,46% de médicos e 11,61% de odontólogos (Tabela 1).

Quanto à organização das UBS de Juiz de Fora, 83,04% dos entrevistados afirmaram que exercem suas atividades dentro do modelo de ESF e 12,50% atuam em unidades tradicionais, enquanto 4,46% estão inseridos em unidade mista. Neste estudo, com um total de 112 profissionais, o perfil do sexo predominantemente foi o feminino (80,36%), enquanto o masculino foi de 19,64%. A faixa etária desses profissionais variou entre 21 e 70 anos de idade com cerca de 45% na faixa de 31 a 40 anos. Como qualificação, houve frequência mais elevada da especialização (59,82%) e, a maioria, cerca de 80,36%, trabalham somente no setor público

(Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos profissionais prescritores de Unidades Básicas de Saúde do município de Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

PARÂMETROS	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL (%)
Categoria profissional		
Enfermeiro (a)	38	33,93
Farmacêutico (a)	28	25,00
Médico (a)	33	29,46
Odontólogo (a)	13	11,61
Tipo de Unidade Básica		
Tradicional	14	12,50
Estratégia de Saúde da Família	93	83,04
Mista	5	4,46
Idade (anos)		
21 - 30	10	8,93
31 - 40	51	45,54
41 - 50	27	24,11
51 - 60	19	16,96
61 - 70	5	4,46
Sexo		
Masculino	22	19,64
Feminino	90	80,36
Tempo de trabalho na atenção primária		
Menos de 1 ano	12	10,71
Entre 1 ano e 2 anos	5	4,46
Entre 2 e 3 anos	6	5,36
Entre 3 e 4 anos	9	8,04
Entre 4 e 5 anos	16	14,29
Entre 5 e 10 anos	24	21,43
Acima de 10 anos	40	35,71
Qualificação		
Aperfeiçoamento	6	5,36
MBA	2	1,78
Especialização	67	59,82
Residência	16	14,29
Mestrado	17	15,18
Doutorado	4	3,57
Setor empresarial que trabalha		
Público	90	80,36
Público e Privado	22	16,96

n = 112 profissionais prescritores.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Considerando o total de 183 médicos e 156 enfermeiros, observa-se que, apenas 18% e

24% desses profissionais se disponibilizaram a responder o questionário após três tentativas de envio do material, demonstrando uma falta de interesse pelo tema da aplicação da fitoterapia e plantas medicinais na APS. Essa falta de interesse pode estar relacionada ao desconhecimento e a ausência de formação profissional que dificultam a adoção de práticas integrativas e complementares na rede pública de saúde (SOARES et al., 2018). Nesse contexto, deve-se destacar que o uso de terapias menos dispendiosas para enfermidades potencializa os investimentos humanos e financeiros destinados ao setor saúde. Assim, os benefícios dos fitoterápicos podem e devem ser combinados aos da terapia medicamentosa convencional, em linha com o princípio da integralidade da assistência à saúde no âmbito do SUS (BORGES et al., 2018). Embora com um número menor de profissionais, cerca de 67% dos farmacêuticos responderam o questionário, enquanto os odontólogos atingiram em torno de 31%.

5.2 CONHECIMENTOS SOBRE AS POLÍTICAS RELACIONADAS A PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS E FORMAÇÃO ACADÊMICA

Um dos fatores que contribui para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos nas práticas integrativas e complementares no SUS é o entendimento das políticas adotadas pelos órgãos governamentais que servirão de diretrizes para que as prefeituras municipais possam implantar essas práticas na APS. Então, com relação à PNPIC no SUS, 43,75% dos profissionais entrevistados afirmaram desconhecer-las, enquanto 56,25%, a maioria, alegaram conhecê-la (Tabela 2). Aqui deve ser considerado que, em dados totais, os valores observados são diferentes dos valores esperados ($p < 0,05$), pois enfermeiros (65,79%) e farmacêuticos (71,43%) apresentaram um maior entendimento sobre a PNPIC, o que elevou o percentual de conhecimento entre os profissionais. Ao contrário, médicos e odontólogos apresentaram 45,45 e 23,08%, respectivamente, nesse conhecimento. Em termos de prática integrativas e complementares (PICs), é importante mencionar que os profissionais prescritores devem, além de conhecer a PNPIC, entender que essas PICs representam uma perspectiva ampliada sobre o ser humano e o universo que o cerca, compreendem a integralidade da relação saúde-doença e consideram o sujeito dentro de uma dimensão global, ainda valorizando sua individualidade (AGUIAR et al., 2019).

Quando se trata da PNPMF do Ministério da Saúde, 61,61% dos participantes responderam desconhecer e 38,39% afirmaram que conheciam, o que produziu uma diferença significativa entre os valores observados e esperados ($p < 0,05$) (Tabela 2). Curiosamente, ao

contrário da PNPIC, os médicos e odontólogos apresentaram um percentual de entendimento de 57,57 e 69,23%, respectivamente, demonstrando um melhor conhecimento sobre PNPMF do que enfermeiro (34,21%) e farmacêuticos (7,14%). Nesse sentido, é interessante ressaltar que a criação da PNPMF proporcionou a abertura da área de produção de fitoterápicos, o que possibilitou aos profissionais da saúde outra forma de tratamento com menor potencial de efeitos adversos, além da facilidade de acesso às plantas medicinais, inserção cultural da Fitoterapia nos usos e costumes da população, garantia do direito do usuário de escolher outra forma de tratamento, incremento da participação popular no SUS, resgate do conhecimento popular, criação de emprego e renda nos municípios que implementarem a Fitoterapia, devido à cadeia produtiva que se estabelece para a produção das plantas medicinais e dos fitoterápicos, entre outros (FIGUEREDO et al., 2014).

Os resultados mostram que ainda há necessidade de uma melhor difusão dessas políticas entre os profissionais da APS, pois, em alguns aspectos, podem causar confusão em termo de entendimento. Tendo em vista a importância da implementação da Fitoterapia no SUS e de seus obstáculos de implantação, as políticas estimuladoras (PNPMF e PNPIC) elencam uma série de diretrizes para a superação de dificuldades e potencialização de fatores que facilitam esse processo. Uma das diretrizes dessas políticas é o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento de plantas medicinais e de fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do país (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

Entre as dificuldades que os profissionais enfrentam no emprego de plantas medicinais e fitoterápicos nas PICs, destaca-se a ausência de conteúdo na formação em nível de graduação (FIGUEREDO et al., 2014). Sobre esse aspecto, 66,07% dos profissionais entrevistados alegaram que conteúdos de plantas medicinais e/ou fitoterapia não foram abordados na graduação e 33,93% afirmaram que essas temáticas estavam inseridos em sua formação, o que produziu uma diferença significativa entre os valores observados e esperados ($p < 0,05$). No entanto, ao contrário dos demais profissionais, 92,86% dos farmacêuticos (26) declararam que esses assuntos foram tratados em sua formação acadêmica durante a graduação.

Como pode ser observado, um pequeno número de profissionais de saúde teve uma formação básica sobre plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, o que pode ser um obstáculo ao exercício da prescrição. Isso mostra que, mesmo com o significativo incremento do uso e estudo da Fitoterapia, ainda é incipiente o ensino desta forma de tratamento nos cursos de graduação (FIGUEREDO et al., 2014). Como resultado, os profissionais dos serviços de saúde, majoritariamente, têm deficiência neste campo do conhecimento (ROSA et al., 2011; SANTOS, 2011). Além disso, convém ressaltar que o desconhecimento é terreno fértil para

crescer o preconceito a respeito da Fitoterapia, comumente vista como tratamento eficaz apenas para situações de adoecimento superficial (FIGUEREDO et al., 2014).

Estudo de matrizes curriculares de instituições de ensino superior públicas e privadas relacionado ao quesito de atendimento à PNPMF e PNPIC de cursos de graduação em saúde (enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, odontologia e nutrição) evidenciou que esses cursos, com exceção de farmácia, não abordam temáticas relacionadas à PNPMF. Pode-se constatar que, com relação ao perfil do egresso descrito nas Diretrizes Curriculares, a graduação em farmácia atende as orientações da PNPMF, pois exigem habilidades para o trabalho com insumos, fármacos e medicamentos (SÁ et al., 2018).

Tabela 2 – Análise comparativa de frequências das variáveis relativas às políticas de plantas medicinais e fitoterápicos e formação acadêmica dos profissionais prescritores de Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora, MG, Brasil, usando o teste do χ^2

	Enf	Farm	Med	Odont	Frequência	%	Valor de p
Conhece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS							
Não	13	8	18	10	49	43,75	0,009737
Sim	25	20	15	3	63	56,25	
Conhece a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde							
Não	25	26	14	4	69	61,61	5,91x10 ⁻⁵
Sim	13	2	19	9	43	38,39	
Teve conteúdos sobre plantas medicinais e/ou fitoterapia abordados na graduação							
Não	32	2	28	12	74	66,07	1,47x10 ⁻¹²
Sim	6	26	5	1	38	33,93	
Possui curso de especialização <i>lato sensu</i> na área de plantas medicinais e/ou fitoterapia							
Não	37	27	32	13	109	97,32	0,927
Sim	1	1	1	0	3	2,68	
Possui curso de especialização <i>lato sensu</i> na área de terapias integrativas e complementares/práticas integrativas e complementares/terapias alternativas com ênfase em plantas medicinais e/ou fitoterapia							
Não	37	26	33	13	109	97,32	0,3333
Sim	1	2	0	0	3	2,68	

n = 112 profissionais prescritores. Enf = Enfermeiro; Farm = Farmacêutico; Med = Médico; Odont = Odontólogo.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Além da graduação com disciplinas contendo conteúdos de fitoterapia, para prescrever fitoterápicos, os conselhos profissionais, através de regulamentações, têm exigido o título de especialista na área de fitoterapia ou equivalência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2011; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2008). Com relação a esse aspecto, 97,32% dos

participantes afirmaram não possuir curso de especialização *lato sensu* na área de plantas medicinais e/ou fitoterapia ou curso de especialização *lato sensu* na área de terapias integrativas e complementares/ práticas integrativas e complementares/terapias alternativas com ênfase em plantas medicinais e/ou fitoterapia, o que foi um dado semelhante para as profissões em destaque (Tabela 2). Desse modo, a implementação da fitoterapia em UBS implica o rearranjo do modo de operação dos serviços de saúde, incluindo a qualificação de profissionais de saúde nesta área (FIGUEREDO et al., 2014).

Com base em um estudo sobre o conhecimento de profissionais de saúde sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos na Atenção Básica realizado no município do Recôncavo da Bahia, Barreto e Oliveira (2022) afirmam que a realidade atual demonstra que a maioria dos profissionais de saúde não tem qualificação profissional e formação técnico-científica na área, o que limita o exercício da prescrição e recomendação de forma segura na sua prática profissional, em especial nos cuidados primários.

5.3 CONHECIMENTOS SOBRE IDENTIFICAÇÃO BOTÂNICA E INSERÇÃO NA PRÁTICA PROFISIONAL

Uma planta medicinal deve ser seguramente identificada, o que, em geral, é feito por um botânico especialista de família ou gênero da espécie. A identificação de uma espécie pode ser feita por comparação com outros exemplares, já determinados por especialistas, em um herbário ou pela utilização de chaves de identificação, descrições e ilustrações encontradas em monografias, dissertações e teses ou plataformas científicas (SILVA et al., 2010). Considerando esses fundamentos, a partir dos dados coletados, observou-se que 81,25% dos entrevistados afirmaram que desconhecem o procedimento para identificação botânica de plantas medicinais contra 18,75% que sabem dessa metodologia, o que ocasionou uma diferença significativa entre os valores observados e esperados ($p < 0,05$). Dos 21 profissionais que responderam de forma afirmativa, 16 foram farmacêuticos e 5 enfermeiros, totalizando 76,19 e 23,81%, respectivamente. É possível que esse maior perfil de farmacêutico seja devido à formação em nível de graduação, uma vez que possui disciplinas de botânica e farmacognosia que fundamentam a metodologia de identificação. Ainda, de acordo com nossos resultados, os médicos e os odontólogos afirmaram desconhecer o procedimento de identificação.

Para um melhor entendimento, Ming (1996) e Mentz e Bordignon (2004) descrevem as seguintes etapas do procedimento de identificação botânica: a) coletar três amostras representativas do aspecto geral da planta e que contenham folhas, flores e frutos; b) anotar dados do local da coleta, tais como habitat (bioma), altitude e coordenadas geográficas, se possível; c) anotar as características principais da planta, como altura, em caso de arbóreas, diâmetro, posição das folhas e flores, cor das flores (observando, separadamente, cálice e corola) e aroma; d) se possível, a planta deve ser fotografada no local da coleta para agilizar o processo de identificação.

Os produtos derivados das plantas medicinais dependem de uma cadeia de processamento que podem ser utilizados como matérias-primas para os insumos farmacêuticos, alimentos, para a indústria de cosméticos e para obtenção do fitoterápico. Segundo a RDC nº 14, de 31 de março de 2010, planta medicinal é a “espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos” que é apresentada em seu estado fresco, utilizada logo após a sua colheita ou coleta, sem passar por qualquer processamento de secagem. Quando seca, triturada, podendo ser estabilizada ou não, denomina-se droga vegetal (ANVISA, 2010b). O derivado vegetal é obtido da extração da planta medicinal in natura ou da droga vegetal, e pode ser apresentado em diferentes formas como extrato, tintura, alcoolatura, óleo fixo e volátil, cera, exsudato e outros (ANVISA, RDC nº 13 de 14 de março de 2013). Já o fitoterápico, também definido na RDC nº 14, de 31 de março de 2010 (ANVISA, 2010b) é o medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais, cuja eficácia e segurança são validadas por meio de levantamentos etnofarmacológicos, de utilização, documentações tecnocientíficas ou evidências clínicas. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade.

Como nas definições citadas, os resultados do presente estudo mostraram que 73,21% dos entrevistados não conheciam a diferença entre esses termos, os quais são fundamentais para o procedimento de prescrição (Tabela 3). Dos 112 profissionais, apenas 30 afirmaram saber a diferença dos termos questionados (26,79%), dos quais 22 foram farmacêuticos, 6 enfermeiros e 2 médicos. Como se trata de processo de produção fitofarmacêutica, é possível que a formação do profissional farmacêutico em nível de graduação seja um fator que contribuiu para um maior número de resposta positiva quando comparada aos demais profissionais.

Uma vez obtendo a resposta sobre o conhecimento de identificação e processos fitofarmacêuticos, foi possível perceber que houve uma inversão do pensamento com relação à inserção de plantas medicinais e fitoterápicos na rotina de trabalho. Nesse sentido, 81,25% dos entrevistados disseram que tem interesse de inserir esses produtos na prática profissional,

enquanto 18,75% preferiram não incluí-los em sua rotina (Tabela 3). Com destaque, enfermeiros (92,10%), farmacêuticos (89,29%) e médicos (75,75%) mostraram um grande entusiasmo na inserção dessa prática na APS. Esse resultado também foi descritos por Bruning et al. (2012) que pesquisaram a utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná com uma visão dos profissionais de saúde.

É importante ressaltar que, nas últimas décadas, muitos foram os avanços com a formulação e implementação de políticas públicas, programas e legislação com vistas à valorização e valorização das plantas medicinais e derivados nos cuidados primários com a saúde e sua inserção na rede pública, assim como ao desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos (RODRIGUES et al., 2006). Isso tudo tem funcionado com grande estímulo entre os profissionais para a inserção das práticas integrativas e complementares no contexto da APS. Com base nesses dados, ao contrário de outros estudos, a maioria dos profissionais entrevistados acreditam na eficácia do tratamento por Fitoterápicos (ROBLEJO et al., 2021).

Com relação ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos para o autocuidado e/ou dos familiares, 61,61% dos profissionais asseguraram que fazem uso desses produtos e 38,39% afirmaram que não empregam esses produtos para o autocuidado e/ou dos familiares, o que produziu uma diferença significativa entre os valores observados e esperados ($p < 0,05$) (Tabela 3). Esses dados podem confirmar o interesse de utilizar plantas medicinais e fitoterápicos na rotina de trabalho, como descrito acima, assim como podem estar relacionados ao conhecimento sobre plantas medicinais já construído durante a sua formação e prática profissional. No entanto, nesse caso, os enfermeiros (71,05%) e os farmacêuticos (82,14%) se pronunciaram com maior percentual sobre esse tópico, o que elevou o grau de significância ($p < 0,05$).

Por outro lado, no dia a dia da prática profissional, em setores públicos e/ou privados, 76,79% afirmaram que não faz uso plantas medicinais e fitoterapia contra 23,21% que realizam essa prática, ocasionando uma expressiva diferença significativa entre os valores observados e esperados ($p < 0,05$), uma vez que todas as profissões questionadas, na maioria, não utiliza esses produtos (Tabela 3). No entanto, dos 26 entrevistados que usam plantas medicinais e fitoterapia na prática profissional, 14 (12,50%) negaram bons resultados, enquanto 12 (10,71%) afirmaram que obtiveram resultados positivos. Em estudo realizado para avaliar o uso de produtos naturais na prática do profissional de saúde apresentou dados que corroboram com resultado desta dissertação que, sobre a frequência de prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais, observou-se que 63,6% dos profissionais não prescrevem, enquanto que 36,4%

realizam raramente essa prática (MENDES et al., 2018).

Tabela 3 – Análise comparativa de frequências das variáveis relativas ao procedimento para identificação botânica, diferença de produtos fitofarmacêuticos e inserção de plantas medicinais e fitoterapia na prática profissional usando o teste do χ^2

	Enf	Farm	Med	Odont	Frequência	%	Valor de p
Sabe como é feito o procedimento para identificação botânica de uma planta medicinal							
Não	33	12	33	13	91	81,25	2,2229x10 ⁻⁸
Sim	5	16	0	0	21	18,75	
Conhece a diferença entre planta medicinal, droga vegetal, derivado vegetal e fitoterápico							
Não	32	6	31	13	82	73,21	2,214x10 ⁻¹¹
Sim	6	22	2	0	30	26,79	
Tem interesse em inserir plantas medicinais e fitoterápicos em sua rotina de trabalho							
Não	3	3	8	7	21	18,75	0,001584
Sim	35	25	25	6	91	81,25	
Utiliza plantas medicinais e fitoterapia para seu autocuidado e/ou de seus familiares							
Não	11	5	18	9	69	38,39	0,001580
Sim	27	23	15	4	43	61,61	
Utiliza plantas medicinais e fitoterapia na sua prática profissional							
Não	34	20	20	12	86	76,79	4,099x10 ⁻⁴¹
Sim	4	8	13	1	26	23,21	
Se sim, obteve bons resultados na prática profissional							
Não	3	6	5	0	14	12,50	
Sim	1	2	8	1	12	10,71	0,019787
Não se aplica	34	20	20	12	86	76,79	

n = 112 profissionais prescritores. Enf = Enfermeiro; Farm = Farmacêutico; Med = Médico; Odont = Odontólogo.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

5.4. SERVIÇOS, INTERESSE EM QUALIFICAÇÃO, PRESCRIÇÃO AOS USUÁRIOS, REGISTRO NO E-SUS, GRUPOS EDUCATIVOS E CULTIVO DE HORTAS COMUNITÁRIAS

Uma vez que 16,96% dos profissionais também exercem atividades em setores privados (Tabela 1), nessa etapa do estudo, buscou-se conhecer a experiência e os saberes deles dentro da UBS. Nesse sentido, 90,18% dos entrevistados afirmaram que não existem serviços e/ou programas de plantas medicinais e/ou fitoterapia para o atendimento dos usuários do SUS em sua UBS e apenas 9,82% confirmaram a existência desse serviço (Tabela 4). Os grupos analisados demonstraram homogeneidade na resposta, não produzindo diferença significativa

entre os valores observados e esperados ($p < 0,05$). Contudo, embora os profissionais possam ter interesse em adicionar em sua rotina esses serviços, a implantação dessas atividades dependem do envolvimento dos gestores que coordenam essas ações. Ainda sobre essa temática, sabe-se que a oferta de cuidados de saúde na rede básica e, particularmente, na ESF depende intensamente de processos organizacionais e das práticas profissionais, assim como da melhoria da estrutura dos serviços, da qualificação de processos de organização e gestão do cuidado por equipe multiprofissional (FACCHINI et al., 2018). Então, direcionar a formação e a educação permanente de profissionais de saúde e gestores, para os atributos da APS e para as necessidades de saúde da população e dos usuários sob responsabilidade das equipes da ESF, por meio da expansão de abordagens e dispositivos de educação a distância, beneficiará a qualidade dos cuidados clínicos e das ações coletivas (FERREIRA et al., 2019; FACCHINI et al., 2018).

Como 97,32% dos entrevistados afirmaram não possuir curso *lato sensu* em plantas medicinais e/ou fitoterapia (Tabela 2), foi interessante abordar sobre o interesse dos profissionais em se qualificar nessa área. Na Tabela 4, é observado que 71,43% dos profissionais têm interesse na qualificação para implantar o serviço na unidade, o que vem a corroborar os dados da Tabela 3 em que esses atores têm vontade em inserir plantas medicinais e fitoterápicos em sua rotina de trabalho. O interesse na qualificação vem de encontro ao fato de que a inclusão das práticas integrativas pode contribuir para a ampliação de mais opção de tratamentos, prevenção de agravos e doenças e promoção de saúde aos usuários do SUS, além de permitir o contato da população com sua história de resgate aos costumes popular e cultural (MATTOS et al., 2018; ZENI et al., 2017).

Com base no questionamento da utilização de plantas medicinais e fitoterapia na prática profissional (Tabela 3), foi verificado se o profissional prescreve plantas medicinais e/ou fitoterápicos aos usuários da UBS (Tabela 4). Em termos percentuais, a resposta foi bem similar, pois 78,57% concordaram que não prescrevem aos usuários da UBS, enquanto 21,43% (24 entrevistados) que realizam prescrição (Tabela 4). Desse total que prescreve, apenas 7 prescritores (6,25% do total de entrevistados) registram a atividade no E-SUS. O E-SUS Atenção Primária (E-SUS APS) é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional, sendo uma ação que está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde (MS), entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população (BRASIL, 2018).

Tabela 4 - Análise comparativa de frequências das variáveis relativas aos serviços, interesse em se qualificar, prescrição aos usuários, registro no E-SUS, grupos educativos e cultivo de hortas comunitárias usando o teste do χ^2

	Enf	Farm	Med	Odont	Frequência	%	Valor de p
Existem serviços e/ou programas de plantas medicinais e/ou fitoterapia para o atendimento dos usuários do SUS							
Não	36	24	28	13	101	90,18	0,2615
Sim	2	4	5	0	11	9,82	
Interesse em se qualificar na área de plantas medicinais e/ou fitoterapia para implantar o serviço em sua unidade							
Não	8	9	8	7	32	28,57	0,1319
Sim	30	19	25	6	80	71,43	
Prescreve plantas medicinais e/ou fitoterápicos aos usuários da UBS							
Não	35	24	17	12	88	78,57	0,0001161
Sim	3	4	16	1	24	21,43	
Se sim, essa atividade é registrada no E-SUS ou programa similar							
Não	0	4	12	1	17	15,18	0,0003364
Sim	3	0	4	0	7	6,25	
Não se aplica	35	24	17	12	88	78,57	
Participa ou participou de grupos educativos							
Não	10	15	5	11	41	36,61	1,8209x10 ⁻⁵
Sim	28	13	28	2	71	63,39	
Se sim, essa atividade é registrada no E-SUS ou programa similar							
Não	3	6	6	0	15	13,39	3,1762x10 ⁻⁵
Sim	25	7	22	2	56	50,00	
Não se aplica	10	15	5	11	41	36,61	
Existe ou existiu grupo educativo sobre plantas medicinais e fitoterápicos							
Não	33	24	27	10	94	83,93	0,828142
Sim	5	4	6	3	18	16,07	
Se sim, essa atividade é registrada no E-SUS ou programa similar							
Não	2	3	1	3	9	8,04	0,161047
Sim	3	1	5	0	9	8,04	
Não se aplica	33	24	27	10	94	83,92	
Em seu local de trabalho, possui horta com cultivo de plantas medicinais							
Não	34	26	30	13	103	91,96	0,672049
Sim	4	2	3	0	9	8,04	
Tem conhecimento se existem hortas comunitárias próximas ao seu local de trabalho							
Não	33	23	31	13	100	89,29	0,257369
Sim	5	5	2	0	12	10,71	

n = 112 profissionais prescritores. Enf = Enfermeiro; Farm = Farmacêutico; Med = Médico; Odont = Odontólogo.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Entre as atividades desenvolvidas na APS, os grupos educativos são considerados ferramentas importantes para a promoção da saúde e educação em saúde, onde são construídos os processos dialógicos entre usuários e profissionais a fim de produzir novos conhecimentos e

transformação de cuidado em saúde a partir dos diferentes saberes (ALMEIDA et al., 2014). As atividades em grupos são uma alternativa para as práticas assistenciais e constituem um ambiente coletivo de interação, o que favorece ao aprimoramento pessoal e profissional de todos os envolvidos através da valorização dos saberes, da cultura e da possibilidade de intervir no processo de saúde-doença (VINCHA et al., 2017). Diante desses fundamentos, 63,39% dos entrevistados afirmaram que têm participado de grupos educativos na UBS e 50,00% do total registra as atividades no E-SUS (Tabela 4) com diferença significativa entre os valores observados e esperados ($p < 0,05$).

Considerando ainda os grupos educativos, a presença de grupos que abordam plantas medicinais e fitoterápicos na UBS poderia ser de grande relevância aos usuários do SUS, principalmente se as ações forem desenvolvidas por profissionais de diferentes formações. Considerando esse aspecto, 83,93% dos entrevistados afirmaram que não existia grupo educativo sobre plantas medicinais e fitoterápicos na UBS que trabalha, mas 16,07% disseram que esse grupo existe na unidade, sendo que os valores observados e esperados foram semelhantes ($p < 0,05$) (Tabela 4). No entanto, apenas 8,04% (9 entrevistados) afirmaram que registra essa atividade no E-SUS. Mais uma vez, é importante enfatizar que o preenchimento das fichas do E-SUS permite obter um controle de todos os atendimentos, reunindo as informações que possibilitam a reunião de dados epidemiológicos, bem como a criação de um histórico do indivíduo, o qual pode ser observado em qualquer lugar do Brasil (BRASIL, 2018).

A efetiva institucionalização das PIC na Rede de Atenção à Saúde carece de diretrizes operacionais para a sua consolidação e, entre as estratégias de implantação dessas práticas, as hortas comunitárias e medicinais em UBS são importantes recursos para o desenvolvimento de tais ações (COSTA et al., 2015). Especialmente na saúde mental, tem sido apresentado impactos positivos a partir das atividades de contato com a terra, em espaços participativos e de construção coletiva, os quais propiciam discussões sobre autocuidado, alimentação saudável e o desestímulo ao uso excessivo de medicamentos (COSTA et al., 2015; GUEDES et al., 2020). Quando foi abordado esse aspecto entre os profissionais prescritores, 91,96% asseguram que, em seu local de trabalho, não possui horta com cultivo de plantas medicinais, o que foi uma resposta semelhante para as profissões questionadas (Tabela 4). De forma bem parecida, os entrevistados (89,29%) também informaram não ter conhecimento da existência hortas comunitárias próximas ao seu local de trabalho (Tabela 4).

5.5 PLANTAS MEDICINAIS RECONHECIDAS POR PROFISSIONAIS PRESCRITORES

Na última etapa deste estudo, foi mostrado um painel com o nome de 60 plantas medicinais para verificar o quanto os participantes eram capazes de reconhecer espécies que são usadas comumente na fitoterapia. De acordo com o painel apresentado, em termos totais, os enfermeiros reconheceram 52 espécies, os farmacêuticos 60 espécies, os médicos 51 espécies e os odontólogos 40 espécies, que corresponderam a 86,67%, 100,00%, 85,00% e 66,67%, respectivamente (Tabela 5). Isso mostra que, em parte, os diferentes profissionais da UBS reconheceram mais de 50% dos nomes das espécies medicinais que foram expostas. No entanto, como se observa na tabela 5, houve uma variação em relação a frequência (F) das espécies, o que significa diferenças entre os saberes que podem estar associados à formação acadêmica e vivência dos profissionais.

Para detectar possíveis diferenças entre os profissionais, a frequência relativa (%) foi determinada e gráficos foram elaborados a partir da citação igual ou maior de 50% para cada profissional (Gráficos 1, 2, 3 e 4). Com base nesse fundamento e nos gráficos, os enfermeiros conheceram 18 plantas medicinais, os farmacêuticos identificaram 32 espécies, os médicos foram capazes de conhecer 17 plantas, e 14 espécies foram reconhecidas por odontólogos. Embora os diferentes profissionais tenham conhecido várias espécies do painel, esses dados evidenciam que o profissional farmacêutico deve ter mais experiência e vivência na área de plantas medicinais e fitoterapia, pois, além de conhecer 100% das plantas do painel, 6 espécies foram citadas por mais 90% do entrevistados [Boldo (*Peumus boldus* Molina); camomila (*Matricaria chamomilla* L.); chá verde (*Camellia sinensis* (L.) Kuntze); erva doce (*Pimpinella anisum* L.); ginkgo (*Ginkgo biloba* L.); e maracujá (*Passiflora incarnata* L.)] (Gráfico 2).

De fato, em sua formação acadêmica e profissional, o farmacêutico possui conteúdos de fitoterapia de forma específica e/ou em disciplinas relacionadas (farmacobotânica e farmacognosia, entre outras), além da prática da manipulação, produção e controle de qualidade de fitoterápicos, uma vez que é este profissional está a frente do processo produtivo (RIBEIRO, 2013; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2019). Além do ato de prescrição, ressalta-se também que, entre as funções do farmacêutico na Fitoterapia, destaca-se o fornecimento de planta *in natura* para as pessoas e orientá-las sobre a forma correta de preparar esse tipo de medicamento, ensina as boas práticas para que elas possam valorizar e preservar a planta e seu processo (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2019).

Tabela 5 – Plantas medicinais reconhecidas por profissionais prescritores de Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora, MG

Plantas medicinais	Enfermeiro		Farmacêutico		Médico		Odontólogo	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Alcaçuz (<i>Glycyrrhiza glabra</i> L.),	1	2,63	7	25	0	0	0	0
Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i> L.)	8	21,05	24	85,71	6	18,18	1	7,69
Açafrão (<i>Curcuma longa</i> L.)	24	63,16	23	82,14	14	42,42	6	46,15
Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	24	63,16	22	78,57	22	66,67	9	69,23
Alho (<i>Allium sativum</i> L.)	29	76,31	23	82,14	26	78,79	10	76,92
Aloe vera (<i>Aloe barbadensis</i> Miller)	22	57,89	21	75,00	17	51,51	5	38,46
Angélica (<i>Angelica archangelica</i> L.)	5	13,16	10	35,71	0	0	0	0
Anis estrelado (<i>Illicium verum</i> Hooker F.)	10	26,31	10	35,71	2	6,06	2	15,38
Bardana (<i>Arctium lappa</i> L.)	0	0	5	17,86	0	0	0	0
Boldo (<i>Peumus boldus</i> Molina)	29	76,31	26	92,86	20	60,61	7	53,85
Buchinha-do-norte (<i>Luffa operculata</i> Cogn.)	6	15,79	9	32,14	0	0	0	0
Cajueiro (<i>Anacardium occidentale</i> L.)	6	15,79	7	25,00	3	9,09	1	7,69
Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i> L.)	28	73,68	26	92,86	23	69,70	10	76,92
Cardo mariano (<i>Silybum marianum</i> L.)	0	0	9	32,14	0	0	0	0
Cardo santo (<i>Cnicus benedictus</i> L.)	2	5,26	5	17,86	1	3,03	0	0
Carqueja (<i>Baccharis trimera</i> (Less) D.C.)	19	50,00	21	75,00	17	51,51	5	38,46
Cáscara sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i> D.C.)	7	18,42	21	75,00	11	33,33	1	7,69
Castanha-da-índia (<i>Aesculus hippocastanum</i> L.)	15	39,47	22	78,57	22	66,67	4	30,77
Cavalinha (<i>Equisetum arvense</i> L.)	17	44,74	19	67,86	6	28,20	2	13,38
Chá verde (<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze)	30	78,95	27	96,43	21	63,64	8	61,54
Cominho (<i>Cuminum cyminum</i> L.)	12	31,58	8	28,57	4	12,12	3	23,08
Cranberry (<i>Vaccinium macrocarpon</i> Ait.)	8	21,05	14	50,00	10	30,30	4	30,77
Dente-de-leão (<i>Taraxactum officinale</i> Weber)	5	13,16	10	35,71	0	0	1	7,69
Equinácea (<i>Echinacea purpurea</i> (L.) Moench)	2	5,26	11	39,29	11	33,33	0	0
Erva-de-são-joão (<i>Hypericum perforatum</i> L.)	11	28,95	19	67,86	20	60,61	3	23,08
Erva doce (<i>Pimpinella anisum</i> L.)	28	73,68	26	92,86	16	48,50	11	84,61
Espinheira santa (<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart.)	20	52,63	22	78,57	13	39,40	5	38,46
Espinheiro-branco (<i>Crataegus laevigata</i> (Poir.) D.C.)	0	0	5	17,86	0	0	0	0
Estevia (<i>Stevia rebaudiana</i> (Bert.) Bertoni)	14	36,84	5	17,86	11	33,33	7	53,85
Funcho (<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.)	23	60,53	23	82,14	20	60,61	9	69,23
Garra do Diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i> Burch. DC.)	3	7,89	13	46,43	4	12,12	0	0
Gengibre (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	28	73,68	20	71,43	20	60,61	7	53,85
Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i> L.)	18	47,37	26	92,86	25	75,76	3	23,08
Ginseng (<i>Panax ginseng</i> C. A. Meyer)	10	26,32	20	71,43	15	45,45	4	30,77

Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)	17	4,74	23	82,14	23	69,70	8	61,54
Guaraná (<i>Paullinia cupana</i> Kunth)	22	57,89	25	89,29	22	66,67	8	61,54
Hibiscus (<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.)	21	55,26	14	50,00	13	39,40	6	46,15
Hortelã (<i>Mentha piperita</i> L.)	31	81,58	25	89,29	23	69,70	11	84,61
Kava kava (<i>Piper methysticum</i> L. f. (Forster))	0	0	13	46,43	9	27,30	1	7,69
Laranja amarga (<i>Citrus aurantium</i> L.)	2	5,26	11	39,29	2	6,10	0	0
Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i> L.)	1	2,63	11	39,29	1	3,33	1	7,69
Maracujá (<i>Passiflora incarnata</i> L.)	31	81,58	26	92,86	9	27,30	8	61,54
Melissa (<i>Melissa officinalis</i> L.)	21	55,26	23	82,14	13	39,40	7	53,85
Mulungu (<i>Erythrina velutina</i> L.)	7	18,42	22	78,57	6	18,20	2	15,38
Pata de vaca (<i>Bauhinia forficata</i> Link)	12	31,58	15	53,57	6	18,20	0	0
Quebra-Pedra (<i>Phyllanthus niruri</i> L.)	17	44,74	19	67,86	12	36,40	6	46,15
Raiz-forte (<i>Armoracia rusticana</i> Gaertn. Mey. & Scherb.)	3	7,89	6	21,43	3	9,10	0	0
Ruibarbo (<i>Rheum palmatum</i> L.)	1	2,63	8	28,57	5	15,15	0	0
Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i> L.)	1	2,63	6	21,43	1	3,03	0	0
Salgueiro-Púrpura (<i>Salix purpurea</i> L.)	0	0	5	17,86	0	0	0	0
Saw palmetto (<i>Serenoa repens</i> (W. Bartram) Small)	0	0	5	17,86	2	6,10	0	0
Sene (<i>Cassia angustifolia</i> Vahl.)	16	42,10	20	71,43	18	54,54	3	23,08
Tomilho (<i>Thymus vulgaris</i> L.)	9	23,68	4	14,29	3	9,10	2	15,38
Unha de Gato (<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd.) DC.)	6	15,79	13	46,43	2	6,10	0	0
Urtiga (<i>Urtica dioica</i> L.)	4	10,53	10	35,71	2	6,10	0	0
Uva (<i>Vitis vinífera</i> L.)	14	36,84	14	50,00	1	3,03	2	15,38
Uva-ursi (<i>Arctostaphylos uva-ursi</i> (L.) Spreng)	1	2,63	7	25,00	1	3,03	0	0
Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i> L.)	26	68,42	25	89,29	29	87,88	6	46,15
Zedoária (<i>Curcuma zedoaria</i> Roscoe)	0	0	7	25,00	1	3,03	1	7,69
Total de espécies conhecidas	52	-	60	-	51	-	40	-
% Total de espécies conhecidas	-	86,67	-	100,00	-	85,0	-	66,67

n = 112 profissionais prescritores.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A identificação das espécies medicinais (Tabela 5) mostra que deve existir um conhecimento já adquirido sobre plantas medicinais e fitoterapia por parte dos diferentes profissionais da UBS. Embora eles tenham afirmado (Tabelas 2, 3 e 4) não utilizar de plantas medicinais e fitoterapia na prática profissional, não possuir conteúdos sobre plantas medicinais e/ou fitoterapia na graduação, não possuir curso de especialização na área de plantas medicinais e fitoterapia, desconhecer o processo de identificação botânica e a diferença entre planta medicinal, droga vegetal, derivado vegetal e fitoterápico e não prescrever plantas medicinais e/ou fitoterápicos aos usuários da UBS, é possível que o conhecimento adquirido associado a uma educação continuada possa contribuir para a implantação das práticas integrativas e complementares na APS de Juiz de Fora, MG.

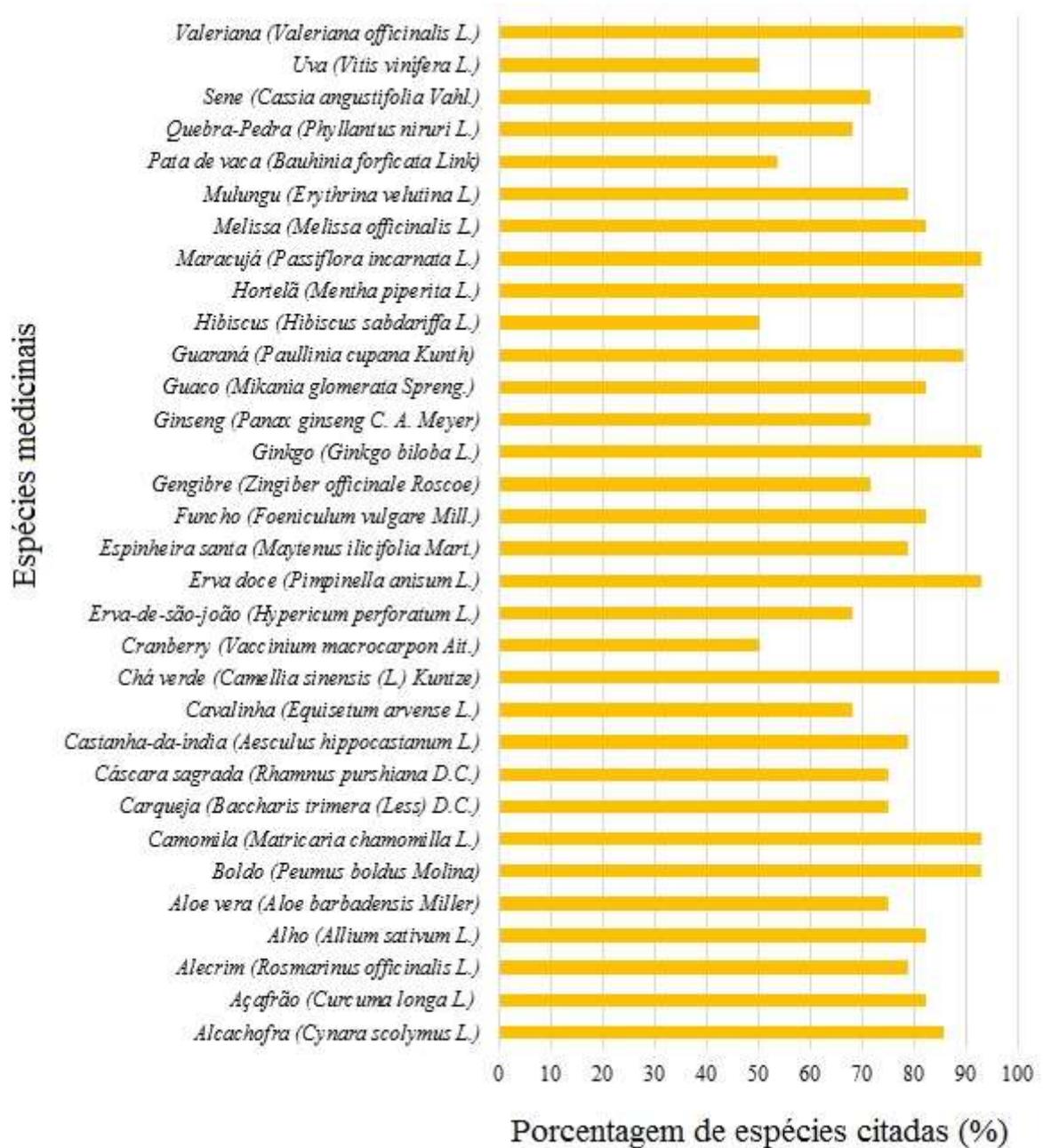
A partir do painel de plantas medicinais apresentado aos entrevistados e para constituir uma base de entendimento de cada espécie, um levantamento foi estruturado com informações sobre a família, a parte usada, os princípios ativos e as propriedades e indicações (Tabela 6). É possível perceber que, do total de 60 plantas, 21 espécies estão descritas na Farmacopeia Brasileira (2016), 1ª edição do memento fitoterápico, e 9 fazem parte da lista de Fitoterápicos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2022 (BRASIL, 2022).

Gráfico 1 - Principais plantas medicinais reconhecidas por enfermeiros



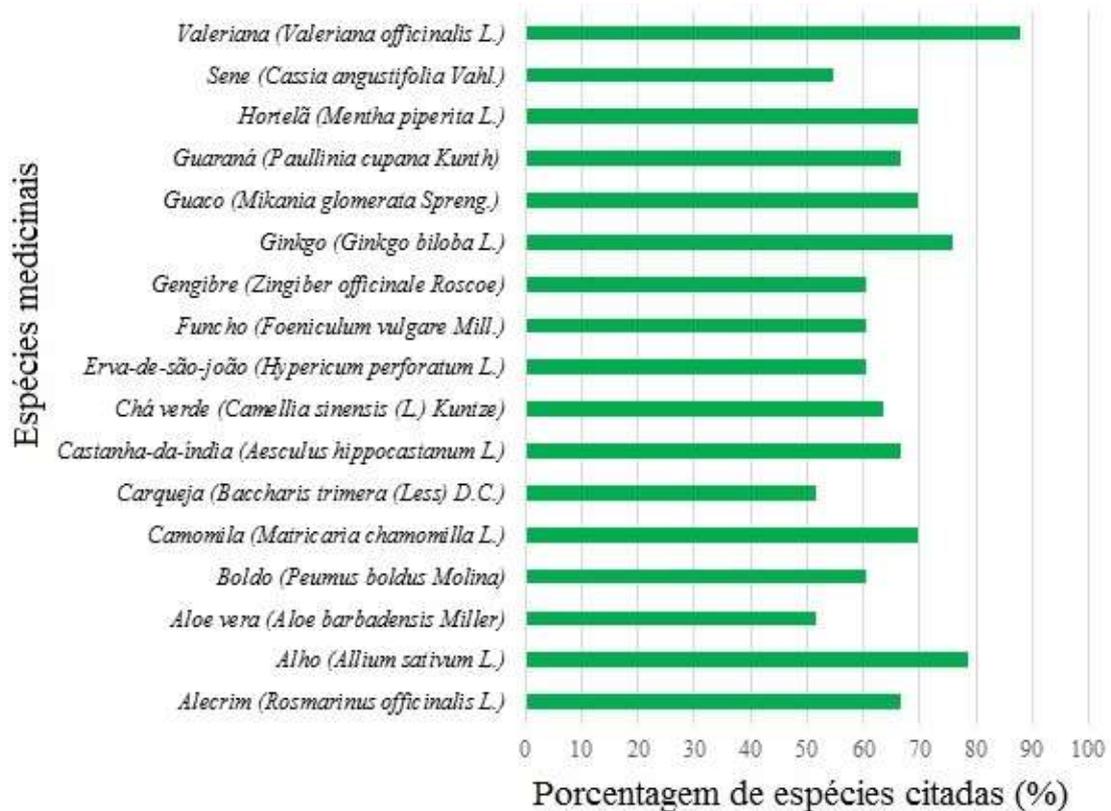
Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Gráfico 2 - Principais plantas medicinais reconhecidas por farmacêuticos



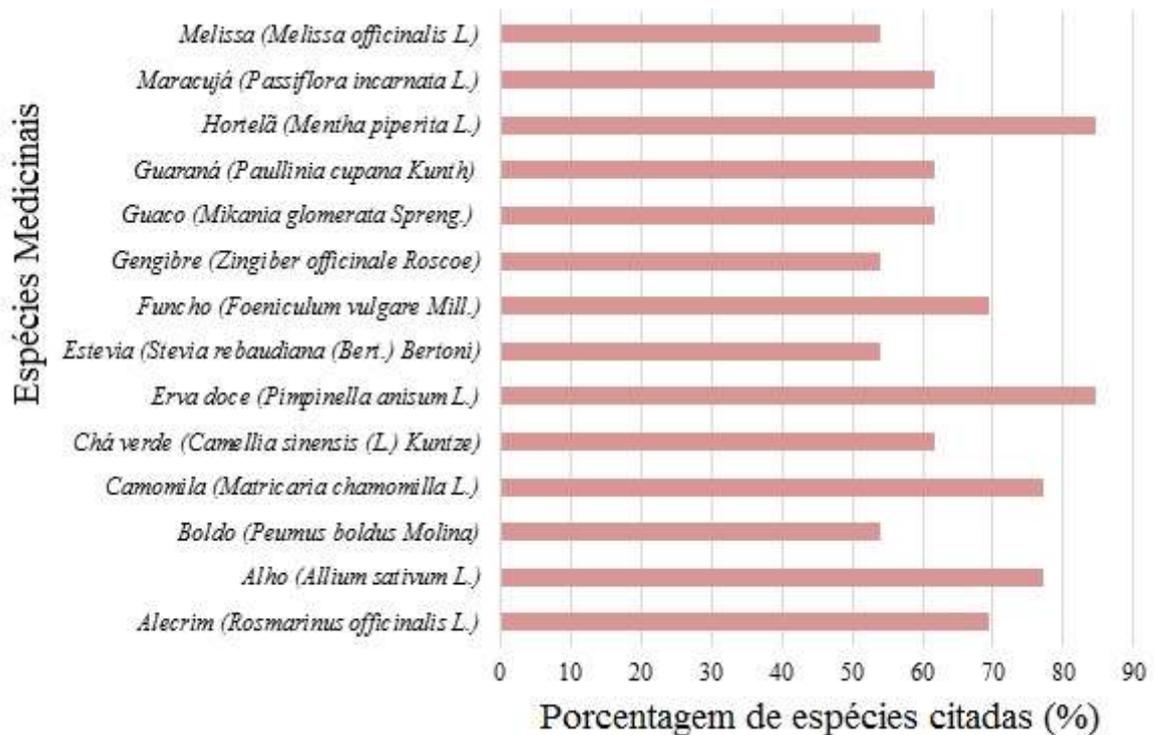
Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Gráfico 3 - Principais plantas medicinais reconhecidas por médicos



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Gráfico 4 - Principais plantas medicinais reconhecidas por odontólogos



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Tabela 6 - Família, parte usada, princípios ativos e propriedades e indicações de plantas medicinais

Planta medicinal	Família	Parte usada	Princípios ativos	Propriedades e Indicações	Referências
Alcaçuz (<i>Glycyrrhiza glabra</i> L.)	Fabaceae	Raiz e rizoma	Glicirrizina ou ácido glicirrízico	Anti-inflamatória, antitussígena e expectorante, antiespasmódica, antidisépica e laxante	DASTAGIR; RIZVI, 2019; PASTORINO et al., 2018
Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i> L.)	Asteraceae	Folhas	Ácidos fenólicos (ácido cafeico, ácido clorogênico e cinarina)	Colagogo e colerético em dispepsias associadas a disfunções hepatobiliares; hipercolesterolemia leve a moderada	REOLON-COSTA et al., 2016; FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Açafrão (<i>Curcuma longa</i> L.)	Zingiberaceae	Rizomas	Óleo volátil: zingibereno, curcumeno, α - e β -turmerona; mistura de curcumina (monodemetóxicurcumina e bisdemetóxicurcumina)	Hepatoprotetora, colerética, digestiva, hipolipemiante, hipoglicemiante, antimicrobiana, anti-inflamatória, anti-oxidante, imunoestimulante, anti-agregante plaquetário	BRASIL, 2020
Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	Lamiaceae	Ramos com folhas e flores	Óleo essencial: β -pineno, 1,8-cineol, borneol, cânfora, limoneno e verbenona	Carminativa, antiespasmódica, antidepressiva, diurética, antimicrobiana, analgésica, antidisépica, colagoga, colerética, hepatoprotetora, anti-inflamatória, antirreumática, cicatrizante, antisséptica, função cognitiva, anti-hipertensiva e antioxidante	LORENZI; MATOS, 2021
Alho (<i>Allium sativum</i> L.)	Amaryllidaceae	Bulbo ou cascas	Óleos voláteis sulfurados (alliina, alicina), enxofre, selênio	Hipertensão, colesterol, problemas cardíacos, antioxidante, antitrombótica, antifúngica e antibacteriana	MARMITT et al., 2021; FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Aloe vera (<i>Aloe barbadensis</i> Miller)	Xanthorrhoeaceae	Folhas	Derivados antracênicos - aloínas (barbaloína e isobarbaloína)	Anti-inflamatória e cicatrizante, dermatite e mucosite, hiperglicemia e dislipidemia	PARENTE et al., 2013; FREITAS et al., 2014; FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Angélica (<i>Angelica archangelica</i> L.)	Apiaceae	Folhas, frutos, raízes e rizomas	Felandreno, β -pineno, limoneno, cumarinas, como angelicina e escopoletina	Ação digestiva e carminativa, sedativa, anti-inflamatória, diurética, depurativa, bronquite crônica e enjoos	VEIGA JUNIOR et al., 2005; FRATERNALE et al., 2018
Anis estrelado (<i>Illicium verum</i> Hooker F.)	Illiciaceae	Frutos	Óleo essencial com trans-	Expectorante, antiflatulento,	WANG et al., 2011

		com sementes	anetol (80-90%), metilchavicol, anisaldeído, limoneno, linalol, 4-terpineol, α -pineno, 4-alilanisol	antibacteriano, aperiente, carminativo, expectorante, estimulante.	
Bardana (<i>Arctium lappa</i> L.)	Asteraceae	Sementes, folhas e raízes	Flavonoides: isoquercetrina, rutina, astragalina, canferol 3-O-rhamnoglucosídeo, quercetina 7-O-glucosídeo, e quercetina 3-O-arabinosídeo; lactona terpênic: arctiopictina, lignanas	Diabetes; antioxidante; diurética; depurativa; hepatoprotetora; antimicrobiana; gastroprotetora	CHAN et al., 2011
Boldo (<i>Peumus boldus</i> Molina)	Monimiaceae	Folhas	Alcaloides: boldina, secoboldina, esparteína; Óleo essencial: Terpinol, p-cimeno, eucaliptol, dióxido de limoneno, canfeno	Hepatovesicular, hepatoprotetora, eupéptica, colerética, digestiva, antioxidante, antimicrobiana, anti-helmíntica, diurética, colagoga, anti-séptica, sedativa, anti-inflamatória	PEREIRA; GONÇALVES, 2021; FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Buchinha-do-norte Cogn.) (<i>Luffa operculata</i>)	Cucurbitaceae	Frutos maduros e secos	M-carboxifenil alanina, cucurbitacina B, isocucurbitacina B, cucurbitacina D, gipsogenina e luperosídeos, buchicina	Ameba, herpes, sinusite, amenorréia, ascite, inflamações genito-urinárias e oftálmicas, hematomas, úlceras, feridas, hidropisia, clorose.	FEITOSA, 2012
Cajueiro (<i>Anacardium occidentale</i> L.)	Anacardiaceae	Casca do caule; folhas	Cardol, ginkgol, tanino; glicosídeo canferol, ácido hidrobencílico, quercetin-glycosídeo	Adstringente, hipoglicemiante, anti-hipertensiva, antidiarreica, antisséptica, anti-inflamatória, analgésica e cicatrizante	NOVAES; NOVAES, 2021
Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i> L.)	Asteraceae	Inflorescências	Flavonoides apigenina, quercetina, patuletina, luteolina e seus glicosídeos; azuleno, matricina, benzopirona	Calmantes, digestivas, antibacterianas, anti-inflamatórias, antioxidantes e ansiolíticas	MIHYAOUI et al., 2022; FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Cardo mariano (<i>Silybum marianum</i> L.)	Compositae	Fruto	Óleo essencial; flavonóides (silimarina 1,5-3%, silibina)	Digestivo, diurético, estimulante, protetor e curativo do fígado nos casos de cirrose hepática, esteatose hepática e hepatite.	SILVA; SOUZA, 2021

Cardo santo (<i>Cnicus benedictus</i> L.)	Asteraceae	Partes aéreas	Cnicina	Antisséptica, cicatrizante, anti-inflamatória, adstringente, digestiva, descongestionante, estimulante, tônica, expectorante, diurética e antimicrobiana	TIWANA et al., 2021
Carqueja (<i>Baccharis trimera</i> (Less) D.C.)	Asteraceae	Partes aéreas	Terpenos; flavonoides: flavonas, flavonas do tipo aglicona, flavonois glicosilados ou não glicosilados	Dispepsias, úlceras gástricas e gastrites	LORENZI; MATOS, 2002
Cáscara sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i> D.C.)	Rhamnaceae	Cascas secas	Glicosídeos hidroxiantracênicos: cascariosídeos A-D. Glicosídeos antracênicos e antraquinonas.	Prisão de ventre e/ou constipação; laxante	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Castanha-da-índia (<i>Aesculus hippocastanum</i> L.)	Sapindaceae	Semente	Cumarinas, flavonoides e saponinas.	Insuficiência venosa e fragilidade capilar	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Cavalinha (<i>Equisetum arvense</i> L.)	Equisetaceae	Folhas e partes aéreas	Terpenos, cumarinas, alcaloides, mucilagens, flavonoides e saponinas	Diurético	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Chá verde (<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze)	Theaceae	Folhas e botões	Flavonóides, catequinas, polifenóis, alcalóides, cafeína, vitaminas	Antioxidante, anti-inflamatória, hipoglicemiante, anti-tumoral e energizante; emagrecimento; inflamação crônica, controla a glicose sanguínea, combate a osteoporose e para estado de alerta e atenção	ZHAO et al., 2022; WANG et al., 2022
Cominho (<i>Cuminum cyminum</i> L.)	Apiaceae	Folhas, sementes	Álcool cumínico, alfa e beta-pineno, aldeídos cumínico (p-isopropil-benzaldeído), beta-felandreno, dipenteno, óleo fixo, perila, p-cimeno, proteínas, resina, tanino.	Antiespasmódica, carminativa, digestiva, estomáquica, galactagoga	ALLAQ et al., 2020; SINGH et al., 2021
Cranberry (<i>Vaccinium macrocarpon</i> Ait.)	Ericaceae	Frutos	Ácido ascórbico, ácido cáprico, ácido cítrico, ácido málico, ácido valeriânico, arbutina, astragalina, beta-sitosterol, cálcio, epicatequina,	Antibacteriana, antibiótica, infecção de bactérias do sistema urinário, antiescorbútica, febrífuga, peitoral	D'DHARAN; NEELAKANTAN, 2013

				escopoletina, esculetina		
Dente-de-leão (Weber)	<i>Taraxactun officinale</i>	Asteraceae	Rizoma, folhas, inflorescência, sementes	Ácido caféico, ácido cítrico, alcalóides, amerina, aminoácidos, apigenina,	Antianêmica, antiolesterol, anti-diarréica, anti-escorbútica, anti-flogística, anti-hemorragica, anti-hemorroidária, anti-hipertensiva, anti-inflamatória, antilítica biliar, antioxidante, anti-reumática	OLIVEIRA et al., 2020; FAN et al., 2023
Equinácea (Moench)	<i>Echinacea purpurea</i> (L.)	Asteraceae	Raiz	Fenilpropanoides, polissacarídeos, sesquiterpenos	Sintomas de resfriados	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Erva-de-são-joão (L.)	<i>Hypericum perforatum</i>	Hypericaceae	Planta inteira com parte aérea florida	Antraquinonas e flavonoides	Estados depressivos leves a moderados	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.)	Apiaceae	Fruto seco	Anetol, óleo essencial.	Calmante, cicatrizante, diurética, estimulante, estimulante gastrointestinal, estomático, expectorante, galactogênica, sudorífico, tônico	SHOJAI; FARD, 2021
Espinheira santa (Mart.)	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Celastraceae	Folhas	Terpenos, flavonoides, taninos	Antidispéptico; antiácido; protetor da mucosa gástrica	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Espinheiro-branco (Poir.) D.C.)	<i>Crataegus laevigata</i>	Rosaceae	Flores e folhas	Flavonóides hiperosídeos, galactosídeos, quercetol e vitexina -2-ramnosídeo, procianidinas, ácidos triterpênicos	Tônico-cardíaca, hipotensor, sedativos e espasmolíticos	YUSUF; MERIÇLI, 2016
Estevia (Bertoni)	<i>Stevia rebaudiana</i> (Bert.)	Asteraceae	Folhas e hastes secas	β-Amirina acetato, anetol, apigenina-4-O-β-D-glucosídeo, austroinulina, esteviosídeo, rebaudiosídeo	Adoçante, antidiabética, cardiotônica, contraceptiva, diurética, obesidade, estimulante das funções cerebrais, estomacal, tônica, hipoglicêmica.	MADAN et al., 2010
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.)	Apiaceae	Semente	trans-Anetol, estragol, fencone, alfa-felandreno.	Azia, bronquite, caimbra, cólica, cólica por gases, dispepsia, distúrbio urinário, dor muscular e reumática, espasmo	BADGUJAR et al., 2014
Garra do Diabo	<i>Harpagophytum</i>	Pedaliaceae	Raízes	Iridoides glicosilados,	Alívio de dores articulares moderadas	FARMACOPEIA

<i>procumbens</i> Burch. DC.)			cumarinas, flavonoides, fenilpropanoides, triterpenos e diterpenos	e lombalgia aguda	BRASILEIRA, 2016
Gengibre (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	Zingiberaceae	Rizomas	Óleo essencial (zingibereno, β -bisabolol, β -sesquifelandreno), shogaol, e gingerol; zingeronas e diterpenoides de núcleo labdano	Antiemético, antidispéptico, e nos casos de cinetose	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i> L.)	Ginkgoaceae	Folhas	Flavonoides (derivados da quercetina, kaempferol e isorramnetina) e terpenolactonas (ginkgolídeos e bilobalídeos)	Vertigem e zumbidos (tinitus) resultantes de distúrbios circulatórios, distúrbios circulatórios periféricos, como câimbras	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Ginseng (<i>Panax ginseng</i> C. A. Meyer)	Araliaceae	Raiz	Ácido fólico, ácidos graxos, ácido nicotínico, ácido olcânico, ácido panacênico, amido, citral	Afrodisíaco, antidepressiva, anti-inflamatória, antioxidante, bioestimulante, depurativo, diurético, fortificante, hemostático, hipocolesterolêmica, hipertensora, revitalizante, tônico.	LU et al., 2021; LI; GONG, 2015
Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)	Asteraceae	Folha e caule	Guacina; Cumarinas; Taninos; Saponinas; Guacosídeo; Substâncias Resinosas; Terpenos: ácido caurenóico e ácido grandiflórico	Bronquite crônica, asma e tosse; dores reumática; febre; dermatites, ferimentos e afecções da orofaringe	ROCHA et al., 2008
Guaraná (<i>Paullinia cupana</i> Kunth)	Sapindaceae	Sementes	Metilxantinas e taninos condensados	Astenia e como psicoestimulante	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Hibiscus (<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.)	Malvaceae	Folhas e flores	ácido ascórbico, ácido cítrico, ácido hibisco, ácido málico, ácido tartárico, antocianinas, delphinidinas, flavonóides (gossipetina, hibiscina, hibiscetina)	Anestésica, antiescorbútica, antiespasmódica, aperiente, digestiva, diurética, emoliente, estomático, laxante suave, vasodilatadora, emagrecimento, hipertensão	DA-COSTA-ROCHA et al., 2014; RIAZ; CHOPRA, 2018
Hortelã (<i>Mentha piperita</i> L.)	Lamiaceae	Folhas e ramos	Óleo essencial mentol, cineol, mentona, mentofurano, pineno,	Antiespasmódica, carminativa, anti-inflamatória, analgésica, antiúlcera, antidispéptica, colagoga, diurética,	LEMOS JÚNIOR; LEMOS, 2012; McKAY; BLUMBE

			limoneno e mentonapiperitona	antisséptica, antibacteriana, antifúngica, antiviral, antiparasitária, antipruriginosa, expectorante e sedativa	RG, 2006
Kava kava (<i>Piper methysticum</i> L. f. (Forster))	Piperaceae	Rizoma	Lactonas: kavalactonas ou kavapironas	Estágios leves a moderados de ansiedade e insônia	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Laranja amarga (<i>Citrus aurantium</i> L.)	Rutaceae	Folhas, flores, frutos	Acetato de linalina, acetado de geraniol, acetado de geranilo, ácido ascórbico, ácido cítrico, borneol, bioflavonóides, cirantina, citral, derivados cumáricos, escopuletina, fitosteróis, hesperidina, limoneno, linalol, naringina, nobeletina, nerol e pineno	Antiartrítica, antidepressiva, antiescorbútica, antiespasmódica, anti-inflamatória, anti-reumática, anti-séptica, antiulcerogênica, aperiente, calmante, carminativa, colagoga, depurativa, digestiva, diurética,	MAKSOUUD et al., 2021
Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i> L.)	Canabinaceae	Inflorescências	Resinas, óleos voláteis e polifenóis (kaempferol, quercetina, catequinas); ácidos amargos (α -ácidos - humulonas e β -ácidos - lupulonas)	Antiartrítico, anti-séptico, aperitivo, calmante, digestivo, diurético, sedativo	KORPELAINEN; PIETILÄINEN, 2021; ASTRAY et al., 2020
Maracujá (<i>Passiflora incarnata</i> L.)	Passifloraceae	Folhas	Fitosteróis, heterosídeos cianogênicos, alcaloides indólicos, flavonoides (di-C-heterosídeos de flavonas, vitexina e apigenina) e cumarinas	Ansiolítico e sedativo leve	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Melissa (<i>Melissa officinalis</i> L.)	Lamiaceae	Parte aérea	Ácidos cafeico, ácido rosmarínico, ácido clorogênico, ácidos triterpênicos; óleo essencial (citral, citronelal, citronelol, pineno, limoneno, linalol e geraniol), glicosídeos flavônicos, sesquiterpenos, tanino	Afecções gástricas, ansiedade, arrosos, artralgia, câibras intestinais, catarros crônicos, antiespasmódica, anti-inflamatória	SHAKERI et al., 2016

Mulungu (<i>Erythrina velutina</i> L.)	Fabaceae	Casca e raízes	Ácido fênico, ácido cinâmico, α -amirina, estigmasterol, β -amirina, β -sitosterol e lupeol, eritralina, 8-oxo-11 β -metoxieritralina e eritrinina	Calmante, sudorífica, emoliente e anestésica local	MELO, 2011
Pata de vaca (<i>Bauhinia forficata</i> Link)	Fabaceae	Cascas, folhas, flores, lenho, raízes	Ácidos orgânicos (tartárico), alcalóides, cumarinas, esteróis, flavonóides (campferol, rutina e quercitina), taninos e triterpenos	antidiarréica, depurativa, diurética, hipocolesterolmiante, hipoglicêmica (antidiabética), laxante, purgativa, tônica renal, vermífuga.	LIRA et al., 2022; LÓPEZ; SANTOS, 2015
Quebra-Pedra (<i>Phyllanthus niruri</i> L.)	Euphorbiaceae	Flores, folhas, frutos	Flavonóides, quercitrina, quercetina, rutina, astragalina	Ácido úrico, afecções urinárias, afecções da próstata, afecções do fígado, albuminúria, amenorréia, analgésica, areias e cálculos renais, cistite, cólica renal, contusões, diabetes melitus	KAUR et al., 2017
Raiz-forte (<i>Armoracia rusticana</i> Gaertn. Mey. & Scherb.)	Brassicaceae	Raízes, folhas	Óleo essencial, resina amarga	Anti-séptica, antiescorbútica, digestiva, estimulante, estomáquica, laxativa, vermífuga, diurética, gripe, febre, infecção urinária, reumatismo, dor muscular, bronquite, rouquidão	SEGNEANU et al., 2023; DEKIĆ et al., 2017
Ruibarbo (<i>Rheum palmatum</i> L.)	Polygonaceae	Rizoma e raízes secas	Antraquinonas (O-glicosídeos antraquinônicos); glicosídeos diantrônicos (sinosídeo A e B e seus oxalatos); heterodiantronas (palmidinas A, B e C, reidina B e C e senidina C); antraquinonas livres (aloe-emodina, crisofanol, emodina, fisciona e reina); taninos hidrolisáveis e condensados (catequina, galato de epicatequina, glicogalina e ácido gálico)	Digestivo, estimulante do fígado, estomáquico, laxante, constipação simples, função intestinal	KASAI et al., 2007

Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i> L.)	Caprifoliaceae	Flores	Polifenóis (flavonóis, ácidos fenólicos, proantocianidinas e antocianinas), flavonoides (quercetina, caempferol e isoramnetina)	Cicatrizante, depurativo, diurético, galactagogo, laxante, refrescante, resoluto, sudorífera, antipiréticas, anti-inflamatória, doenças do aparelho respiratório	SCOPEL et al., 2007; SIDOR; GRAMZA-MICHAŁOWSKA, 2015
Salgueiro-Púrpura (<i>Salix purpurea</i> L.)	Salicaceae	Casca	Salicilina, flavonóides, taninos	Sudorífera, antipirética, antiflogística, analgésica, anti-reumática, antiagregante	CARPA et al., 2022; BRASIL, 2015
Saw palmetto (<i>Serenoa repens</i> (W. Bartram) Small)	Arecaceae	Frutos	Triglicerídeos, ácidos graxos, esteroides, polissacarídeos e flavonoides	Hiperplasia prostática benigna	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Sene (<i>Cassia angustifolia</i> Vahl.)	Leguminosae	Folhas e frutos	Glicosídeos antracênicos	Constipação intestinal ocasional	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Tomilho (<i>Thymus vulgaris</i> L.)	Lamiaceae	Flores, folhas e Sementes	Óleo essencial, timol, triterpenos, flavonóides, princípios amargos, resina, taninos	Antidiarréica, antiespasmódica, antigripal, anti-helmíntica, antimicrobiana, antioxidante, anti-reumática, anti-séptica	PATIL et al., 2021
Unha de Gato (<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd.) DC.)	Rubiaceae	Cascas	Flavonoides, alcaloides indólicos, triterpenos e saponinas	Anti-inflamatório	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Urtiga (<i>Urtica dioica</i> L.)	Urticaceae	Toda a planta	Acetilcolina, acetofenona, ácido acético, ácido fórmico, ácidos graxos, ácido ascórbico, betaína, beta-sitosterol, carotenóides, escopoletina, flavonóides (quercetina e derivados)	Ácido úrico, anemia, asma, brônquicos, buco-faríngeas (infecções), cabelos (caspa, crescimento, opacos, queda), ciática, complemento alimentar, circulação, cravos, depuração do sangue, diabete, diarréia, digestão, dor reumática, espinhas, ferida, gota, hemorragia	BHUSAL et al., 2022
Uva (<i>Vitis vinífera</i> L.)	Vitaceae	Frutos, sementes	Polifenóis, ácido clorogênico, cumarina, flavonóides, kaempferol, quercitina, quercetina, quercitrina, resveratrol, tanino	Afrodísíaca, antialérgica, anti-inflamatória, antioxidante, depurativa, desintoxicante, diurética, anemia, atonia intestinal, bronquite crônica	PRATHIKSHA; HEGDE, 2022; INSANU et al., 2021
Uva-ursi (<i>Arctostaphylos uva-ursi</i> (L.) Spreng)	Ericaceae	Folhas	Ácido gálico, ácido elágico, ácido ursólico, amirina, arbutina,	Antibacteriana, anti-inflamatória, antioxidante, anti-séptica, diurético, catarros vesicais, cistite, cálculo	SHAMILOV et al., 2021; SUGIER et al., 2021

			hipericina, iridóides (asperulosídeo, monotropeína), isoquercetina, metil-arbutina, mircetina, mircitrina, quercetina, quercitrina, taninos, uvaol.	renal, cálculos urinários e inflamações crônicas renais	
Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i> L.)	Caprifoliaceae	Raízes	Monoterpenos, sesquiterpenos, epóxi-iridóides e valepotriatos	Sedativo moderado, hipnótico e no tratamento de distúrbios do sono associados à ansiedade	FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016
Zedoária (<i>Curcuma zedoaria</i> Roscoe)	Zingiberaceae	Rizomas	Óleo essencial (α -pineno, cineol, D-cânfora, D-borneol, D-canfeno), zingibereno, alcalóides, curcumina, guaiano, zedoalactona A e B, curcumenona, espirolactonas (curcumanolide A e curcumanolide B);	Bronquite, cálculos renais, úlcera gástrica e duodenais, insônia, colesterol, circulação sanguínea, micoses, digestiva, carminativa	LOBO et al., 2009

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

6 CONCLUSÃO

Diante dos dados analisados, foi possível observar que a maioria dos profissionais prescritores da APS (enfermeiros, farmacêuticos, médicos e odontólogos) atuam em estratégia de saúde da família, com faixa etária de 31 a 40 anos, sexo feminino, nível de especialização e atividades no setor público;

A maioria dos participantes conhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, mas desconhecem a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde, sugerindo que os participantes não possuem conhecimentos suficientes sobre a PNPIC;

Cerca de 60% dos profissionais afirmam que conteúdos de PM e/ou FT não foram abordados na graduação, o que pode caracterizar uma limitação dos currículos dos cursos de formação, assim como os próprios profissionais também não buscam se qualificar em cursos *lato sensu* nessas áreas para cumprir as exigências legais. Ambos fatores podem ser um impedimento para o exercício de prescrição deste sistema terapêutico;

A maioria dos entrevistados declaram desconhecer o procedimento de identificação botânica, bem como não sabem a diferença entre PM, droga vegetal, derivado vegetal e FT, o que pode dificultar a orientação sobre o uso de produtos fitofarmacêuticos. Nesse aspecto, os profissionais farmacêuticos alegaram conhecer esses conceitos, o que pode ser justificado pelo fato de possuírem conteúdos de Farmacognosia e Botânica durante a graduação;

Os participantes, em sua maioria, afirmam que têm interesse em inserir PM e FT em sua rotina, utilizam-os para autocuidado e/ou família, mas não usam na prática profissional, o que pode ser contraditório quando confrontados com suas atividades diárias e configurar insegurança no conhecimento desta especialidade;

Serviços e/ou programas de PM e FT para o atendimento dos usuários do SUS não existem para os entrevistados, mas eles têm interesse em se qualificar para implantar o serviço na unidade, mostrando que a capacitação em fitoterapia é essencial para exercerem suas atividades nessa especialidade;

Os entrevistados, em sua maioria, não prescrevem PM e/ou FT aos usuários da UBS e, aqueles que prescrevem, em geral, não registram essa atividade no E-SUS, o que também pode reforçar a hipótese de insegurança nessa especialidade;

Os profissionais têm participado de grupos educativos com registro no E-SUS, mas alegam a inexistência de grupos de PM e FT na unidade, assim como desconhecem hortas medicinais na UBS e hortas na comunidade;

Entre os profissionais entrevistados, o farmacêutico demonstrou maior conhecimento sobre PM quando apresentado um painel contendo nomes de espécies, o que pode estar relacionado aos fundamentos adquiridos durante a graduação, assim como na prática profissional;

A implantação de práticas integrativas e complementares na APS de Juiz de Fora (MG), no âmbito de plantas medicinais e fitoterapia, necessita de ações e investimentos por parte dos gestores, assim como capacitação dos profissionais prescritores para cumprirem as exigências legais e exercerem suas atividades com eficiência e qualidade junto aos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Integrative and Complementary Practices in basic health care: a bibliometric study of Brazilian production. **Saúde Debate**, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019.
- ALELUIA, C. M.; PROCÓPIO, V. C.; OLIVEIRA, M. T. G.; FURTADO, P. G. S.; GIOVANNINI, J. F. G.; MENDONÇA, S. M. S. Fitoterápicos a odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 2, p. 126-134, 2015.
- ALEXANDRE, R. F.; GARCIA, F. N.; SIMÕES, C. M. O. Fitoterapia baseada em evidências. Parte 1. Medicamentos fitoterápicos elaborados com Ginkgo, Hipérico, Kava e Valeriana. **Acta Farmacéutica Bonaerense**, v. 2, n. 24, p. 300-309, 2005.
- ALLAQ, A. A.; SIDIK, N. J.; ABDUL-AZIZ, A.; AHMED, I. A. Cumin (*Cuminum cyminum* L.): A review of its ethnopharmacology, phytochemistry. **Biomedical Research and Therapy**, v. 7, n. 9, p. 4016-4021, 2020.
- ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. D. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde Debate**, v. 38, n. 101, p. 328-337, 2014.
- ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 541-553, 2014.
- ARAÚJO, D. D. **Utilização de plantas medicinais e fitoterapia na estratégia saúde da família no município de Recife: impacto de ações implementadas sobre a prescrição e recomendação**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, 2014.
- ARAÚJO, W. R. M.; SILVA, R. V.; BARROS, C. S.; AMARAL, F. M. M. 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**, v. 9, n. 32, p. 258-263, 2014.
- ASSIS, C. Plantas Medicinais Na Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 66, n. 1, p. 72-75, 2009.
- ASTRAY, G. O; GULLÓN, P.; GULLÓN, B.; MUNEKATA, P. E. S.; LORENZO, J. M. *Humulus lupulus* L. as a natural source of functional biomolecules. **Applied Sciences**, v. 10, n. 15, p. 1-18, 2020.
- BADGUJAR, S. B.; PATEL, V. V.; BANDIVDEKAR, A. H. *Foeniculum vulgare* Mill: a review of its botany, phytochemistry, pharmacology, contemporary application, and toxicology. **BioMed Research International**, v. 2014, p. 1-32, 2014.
- BARATTO, L. C. RESENHA - SAAD, G. A.; LÉDA, P. H. O.; SÁ, I. M.; SEIXLACK, A. C. C.. Fitoterapia Contemporânea: Tradição e Ciência na Clínica Prática. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. **Vitalle –Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 192-194,

2018.

BARRETO, B. B.; VIEIRA, R. C. P. A. Percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção da fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 18, n. 2, p. 191-198, 2015.

BARRETO, A. C.; OLIVEIRA, V. J. S. Conhecimento de profissionais de saúde sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos na Atenção Básica no município do Recôncavo da Bahia. **Revista Fitos**, v. 16, n. 3, p. 291-304, 2022.

BHUSAL, K. K.; MAGAR, S. K.; THAPA, R.; LAMSAL, A.; BHANDARI, S.; MAHARJAN, R.; SHRESTHA, S.; SHRESTHA, J. Nutritional and pharmacological importance of stinging nettle (*Urtica dioica* L.): A review. **Heliyon**, v. 8, n. 6, p. 1-8, 2022.

BORGES, K. B.; BAUTISTA, B. H.; GUILERA, S. Diabetes: utilização de plantas medicinais como forma opcional de tratamento. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 5, n.2, p. 12-20, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS – Versão 3.0** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Informações Sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS : Curcuma longa L., Zingiberaceae – Açafrão-da-terra** [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, 2020. 182 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 10, de 9 de março de 2010**. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1987.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 4.324,**

de **14 de abril de 1964**. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. 1964.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966**. Regula o exercício da Odontologia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006**. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 20.377, de 8 de setembro de 1931**. Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. 1931.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960**. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. 1960.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014**. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. 2014.

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, 2012a. 156 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012b. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde PNPIIC** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 196 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária **Resolução da Diretoria Colegiada - 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. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Instrução normativa nº 5, de 11 de dezembro de 2008**. Determina a publicação da "Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado". Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 19p.

BRASIL. 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 Rename 2022** [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, 2022. 181 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96p.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **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. 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **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. 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta a prescrição farmacêutica do farmacêutica e dá outras providências. 2013.

BRASIL. Presidência da República – Casa Civil. **Lei 13.021, de 8 de agosto de 2014**. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monografia da espécie *Salix alba* (salgueiro branco)**. Brasília, 2015. 74p.

BRASIL. Presidência da República – Casa Civil. **Decreto nº 20.377, de 8 de setembro de 1931**. Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. 1931.

BRASIL. Presidência da República – Casa Civil. **Lei nº 3.820 de 11 de novembro de 1960**. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras Providências. 1960.

BRASIL. Conselho Regional do Estado do Ceará. **Parecer nº 33/2008. Assunto - Uso de fitoterápicos na Atenção Primária.** Aprovada em 11 de outubro de 2008.

BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná. **Parecer n.º 01001/97 – CRM/PR ASSUNTO - FITOTERAPIA - PRESCRIÇÃO - DIREITO PARECERISTA: DR. MÁRIO LOBATO DA COSTA** - Curitiba, 14 de julho de 1997. Aprovado em Sessão Plenária.º 941, realizada em 18 de agosto de 1997.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira 1ª edição. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 84, de 17 de junho de 2016.** Aprova o Memento Fitoterápico 1ª edição da Farmacopeia Brasileira e dá outras providências. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Formulário de Fitoterápicos Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa 2ª ed., Farmacopeia Brasileira, Brasília, 2021.** Aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 463, de 27 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010.** Institui a Farmácia Vivano âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010.

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.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31.).

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2007. 186p.

BRASIL. 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: Rename 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, 2020. 217 p.

BRASIL. 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 - Rename 2022** [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, 2022. 181 p.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. 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**, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.

CARPA, R.; REMIZOVSKI, A.; BURTESCU, R. F.; CULDA, C. A.; KRYVTSOVA, M.; HASYNETS, Y.; BUTIUC-KEUL, A.; DOBROTĂ, C.; FARKAS, A.; OLAH, N. Salicin

content from *Salix alba* L. and *Salix purpurea* L. Extracts and its antibacterial effects. **Contribuții Botanice**, v. LVII, p. 133-142, 2022.

CHAN, Y-S.; CHENG, L-N., WU, J-H.; CHAN, E.; KWAN, Y-W.; LEE, S. M-Y.; LEUNG, G. P-H.; YU, P. H-F.; CHAN, S-W. A review of the pharmacological effects of *Arctium lappa* (burdock). **Inflammopharmacology**, v. 19, n.5, p. 245-254, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 389, de 18 de outubro de 2011. Atualiza, no âmbito do Sistema COFEN / Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a Enfermeiros e lista as Especialidades.** 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 197/1997 – revogada pela Resolução COFEN nº 500/2015.** Terapias alternativas. 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 0500/2015.** Revogar a Resolução COFEN nº 197/1997, publicada no Diário Oficial da União nº 56, de 24/03/1997, pág. 117, seção 1. Dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de Câmara Técnica nº 034/2020/CTLN/COFEN.** Interessado: Presidência do COFEN. Referência: PAD/COFEN nº 0703 e 967/2019. Prescrição de Enfermeiro. Óleos essenciais. Aromaterapia. Práticas Integrativas e Complementares. 08 de julho de 2020. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **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. 2008. 24p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 546 de 21 de julho de 2011.** Ementa: Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013.** Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. 2013a. 12p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013.** Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013b. 11p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Formação farmacêutica no Brasil / Conselho Federal de Farmácia.** – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2019. 160 p. : il.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009.** Aprova o Código de Ética Médica. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina** – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Nota à população e aos médicos. Tema: Incorporação de práticas alternativas pelo SUS. Brasília, 13 de março de 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: 30 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Processo-Consulta CFM nº 1301/91 PC/CFM/nº 04/1992. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br> >. Acesso em: 30 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Processo-Consulta no Conselho Federal de Medicina nº 4, de 14 de janeiro de 1992. Acupuntura e fitoterapia – reconhecimento e regulamentação como práticas médicas. Disponível em: Acesso em: 30 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução nº 42, de 20 de maio de 2003, do Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO nº 179, de 19 de dezembro de 1991 e aprova outro em substituição. 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução nº 118, de 11 de maio de 2012, do Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-82, de 25 de setembro de 2008, do Conselho Federal de Odontologia. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. 2008. 15p.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. Parecer COREN-BA nº 030/2014. Assunto: Prescrição de medicamentos fitoterápicos por enfermeiro. 26 de junho de 2014. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer COREN-SP nº 028/2010 - CT PRCI nº 102.273. Tickets nº 303.549 e 342.505. Revisão e atualização em Julho de 2014. Ementa: Fitoterapia. Legalidade da prescrição de fitoterápicos por Enfermeiro. Prescrição de Correlatos e de Medicamentos por Enfermeiro. Aplicação das Resoluções COFEN 197/1997 e 389/2011 e 358/2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. Parecer DEFISC nº 10/2012. 11 de maio de 2012. Competência Legal do Enfermeiro nas Terapias Complementares. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. Parecer COREN/DF nº 006/2010. Assunto: Atuação do enfermeiro, integrante da equipe multiprofissional de unidade de saúde da Rede SES/DF como prescritor de fitoterápicos. 15 de julho de 2010. 2010.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ – CREMEC. Parecer CREMEC no 33/2008. Uso de Fitoterápicos em Atenção Primária. Disponível em: Acesso em: 30 mar. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ – CRM-PR. Parecer nº 01001/97 – CRM/PR. Assunto - Fitoterapia - Prescrição – Direito. 1997. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas>. Acesso em: 30 mar. 2021.

COSTA, C. G. A.; GARCIA, M. T.; RIBEIRO, S. M.; SALANDINI, M. F. S.; BÓGUS, C. M. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3099-3110, 2015.

COSTA, A. P. B. Avaliação dos atributos da Atenção Primária em Saúde sob a ótica dos médicos das Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora/MG. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de Fora. 105f. 2020.

DA-COSTA-ROCHA, I.; BONNLAENDER, B.; SIEVERS, H.; PISCHEL, I.; HEINRICH, M. *Hibiscus sabdariffa* L. – A phytochemical and pharmacological review. **Food Chemistry**, v. 165, p. 424-243, 2014.

DANTES JÚNIOR, V. P. Recadastramento imobiliário de juiz de fora e a estruturação do cadastro técnico multifinalitário. **Monografia**. Curso de Geografia da Universidade Federal de Juiz, 2012. 62p.

DASTAGIR, G.; RIZVI, M. A. Review - *Glycyrrhiza glabra* L. (Liquorice). **Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 29, n.5, p. 1727-1733, 2016.

D'DHARAN, S. R.; NEELAKANTAN, P. Therapeutic uses of cranberry (*Vaccinium macrocarpon*) extract - A review. **International Journal of Pharmacognosy and Phytochemical Research**, v. 5, n. 3, p. 197-199, 2013.

DEKIĆ, M. S.; RADULOVIĆ, N. S.; STOJANOVIĆ, N. M.; RANDJELOVIĆ, P. J.; STOJANOVIĆ-RADIĆ, Z. Z.; NAJMAN, S.; STOJANOVIĆ, S. Spasmolytic, antimicrobial and cytotoxic activities of 5-phenylpentyl isothiocyanate, a new glucosinolate autolysis product from horseradish (*Armoracia rusticana* P. Gaertn., B. Mey. & Scherb., Brassicaceae). **Food Chemistry**, v. 232, p. 329-339, 2017.

DIBO, V. S.; SOUSA, O. V. Plantas medicinais e produtos fitoterápicos - os fundamentos legais da prescrição por profissionais da saúde. In: **Farmácia e suas interfaces com vários saberes 2**. Organizadora: Débora Luana Ribeiro Pessoa. Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. P. 70-99

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 208-223, 2018.

FAN, M.; ZHANG, X.; SONG, H.; ZHANG, Y. Dandelion (*Taraxacum* Genus): A review of chemical constituents and pharmacological effects. **Molecules**, v. 28, n. 13, p. 1-31, 2023.

FARIAS, A. C. L.; DEUS, L. B.; RIBEIRO, T. L. C.; MARIANO JÚNIOR, W. J.; ROSSETO, L. P. O uso de fitoterápicos para o controle do medo e ansiedade no tratamento odontológico. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis – JOA**, p. 9-13, 2019.

FARMACOPEIA BRASILEIRA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa 2016. 1ª Edição. **Memento Fitoterápico**. Brasília, 2016. 115p.

FEITOSA, M. H. A.; SOARES, L. L.; BORGES, G. A.; ANDRADE, M. M.; COSTA, S. M. Inserção do conteúdo fitoterapia em cursos da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 197-203, 2016.

FEITOSA, C. R. S. **Contribuição ao conhecimento químico-biológico de plantas do nordeste do Brasil: *Luffa operculata* Cogn.** Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Química, Departamento de Química Orgânica e Inorgânica, Universidade Federal do Ceará, 2012. 287f.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; BIFF, D.; SCHERER, M. D. A. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.

FINTELMANN, V.; WEISS, R. F. **Manual de fitoterapia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 526 p.

FONTENELE, R. P.; SOUSA, 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**, v. 18, n. 8, p. 2385-2394, 2013.

FRATERNALE, D.; TEODORI, L.; RUDOV, A.; PRATTICHIZZO, F.; OLIVIERI, F.; GUIDARELLI, A.; ALBERTINI, M. C. The *in vitro* activity of *Angelica archangelica* L. essential oil on inflammation. **Journal of Medicinal Food**, v. 21, n. 12, p. 1238-1243, 2018.

FREITAS, V. S.; RODRIGUES, R. A. F.; GASPI, F. O. G. Propriedades farmacológicas da Aloe vera (L.) Burm. f. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 16, n. 2, p. 299-307, 2014.

FONTENELE, R. P.; SOUSA, 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**, v. 18, n. 8, p. 2385-2394, 2013.

GIULIETTI, A. M.; DE QUEIROZ, L. P.; WANDERLEY, M. D.; VAN DEN BERG, C. A. Biodiversidade e conservação das plantas no Brasil. **Megadiversidade**, v. 1, n. 1, p. 52-61, 2005.

GOMES, M. S.; MENDONÇA, A. K. P.; CORDEIRO, T. O.; OLIVEIRA, M. M. B. Uso de plantas medicinais na odontologia: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 18, n. 2, p.118-126, 2020.

GUEDES, A.; BORCHARDT, M.; SILVA, M. V. M.; RODRIGUES, K. F. Implantação e avaliação de horta de plantas medicinais: em uma unidade de saúde do município de Blumenau – SC. **Revista Ciência em Extensão**, v. 16, p. 188-199, 2020.

HASENCLEVER, L.; PARANHOS, J.; COSTA, C.R.; CUNHA, G.; VIEIRA, D. A indústria

de fitoterápicos brasileira: desafios e oportunidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2559-2569, 2017.

INSANU, M.; KARIMAH, H.; PRAMASTYA, H.; FIDRIANNY, I. Phytochemical compounds and pharmacological activities of *Vitis vinifera* L.: An updated review. **Biointerface Research in Applied Chemistry**, v. 11, n. 5, p. 13829-13849, 2021.

KASAI, A.; SOUZA, M. A.; LOPES, P. E. V. P.; TOTTI, A. M. G.; LOPES, R. A.; SALA, M. A.; PETENUSCI, S. O. Hepatotoxicidade de plantas medicinais. Lx. Ação da infusão de *Rheum palmatum* L no rato. **Revista Científica da Universidade de Franca**, v. 7, n. 1/3, p. 79-86, 2007.

KAUR, N.; KAUR, B.; SIRHINDI, G. Phytochemistry and pharmacology of *Phyllanthus niruri* L.: A review. **Phytotherapy Research**, v. 31, n. 7, p. 980-1004, 2017.

KLEIN, T.; LONGHINI, R.; BRUSCHI, M. L.; MELLO, J. C. P. Fitoterápicos: um mercado promissor. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 3, p. 241-248, 2009.

KORPELAINEN, H.; PIETILÄINEN, M. HOP (*Humulus lupulus* L.): Traditional and present use, and future potential. **Economic Botany**, v. 75, p. 302-322, 2021.

LEMOS JÚNIOR, H. P.; LEMOS, A. L. A. Hortelã. **Diagnóstico & Tratamento**, v. 17, n. 3, p. 115-117, 2012.

LI, K-K.; GONG, X-J. A review on the medicinal potential of *Panax ginseng* saponins in diabetes mellitus. **RSC Advances**, v. 5, n. 59, p. 47353-47366, 2015.

LIRA, C. F.; NASCIMENTO, J. W. A.; SILVA, M. G. M.; ARAÚJO, L. C.; SEIXAS, K. B.; CONCEIÇÃO, D. C. O. Atividade biológica e perfil químico relatados para espécie *Bauhinia forficata*. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. 1-8, 2022.

LÓPEZ, R. E. S.; SANTOS, B. C. *Bauhinia forficata* Link (Fabaceae). **Revista Fitos**, v. 9, n. 3, p. 161-252, 2015.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil nativas e exóticas**. Nova Odessa: Instituto Plantarum, p. 142-143 , 220-221, 2002.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: Nativas e exóticas**. 3 ed. São Paulo: Instituto Plantarum de Estudos da Flora Ltda, 2021, p. 330-331.

LU, G.; LIU, Z.; WANG, X.; WANG, C. Recent advances in *Panax ginseng* C.A. Meyer as a herb for anti-fatigue: An effects and mechanisms review. **Foods**, v. 10, n. 5, p. 1-22, 2021.

MACHADO, A. C.; OLIVEIRA, R. C. Medicamentos Fitoterápicos na odontologia: evidências e perspectivas sobre o uso da aroeira-do-sertão (*Myracrodruon urundeuva* Allemão). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, n. 2, p. 283-289, 2014.

MADAN, S.; AHMAD, S.; SINGH, G. N.; KOHLI, K.; KUMAR, Y.; SINGH, R.; GARG, M. *Stevia rebaudiana* (Bert.) Bertoni - A Review. **Indian Journal of Natural Products and**

Resources, v. 1, n. 3, p. 267-286, 2010.

MAIA, A. C. P.; PAIVA, P. C. B.; FERREIRA, E. C.; PEREIRA, R. F. P. L.; BELARMINO, N. A. L. A.; NUNES, G. M.; ALVES, C. A. B.; LUCENA, R. F. P. A fitoterapia sob a ótica dos profissionais de saúde no Brasil nos últimos 10 anos. **Gaia Scientia**, v. 10, n. 4, p. 658-670, 2016.

MAKSOU, S.; ABDEL-MASSIH, R. M.; RAJHA, H. N.; LOUKA, N.; CHEMAT, F.; BARBA, F. J.; DEBS, E. *Citrus aurantium* L. Active constituents, biological effects and extraction methods. An updated review. **Molecules**, v. 26, n. 19, p. 1-18, 2021.

MARMITT, D. J.; GOETTERT, M. I.; REMPEL, C. Recent scientific production of garlic (*Allium sativum* L.) confirms important therapeutic properties. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 51030-51055, 2021.

MARTINS, F. A. C.; BÔAS, G. K. V.; ROCHA, L. M. Estudo da PNPIC e da PNPMF e seus reflexos no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Fitos**, v. 9, n. 4, p. 253-303, 2015.

MATTOS, G.; CAMARGO, A.; SOUSA, C. A.; ZENI, A. L. B. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3735-3744, 2018.

McKAY, D. L.; BLUMBERG, J. B. A review of the bioactivity and potential health benefits of peppermint tea (*Mentha piperita* L.). **Phytotherapy Research**, v. 20, n. 8, p. 619-633, 2006.

MELO, I. C. A. R. **Contribuição ao conhecimento de *Erythrina velutina* Willd. (Fabaceae-Faboideae): Uma abordagem farmacobotânica, química e farmacológica**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal da Paraíba. 99f. 2011.

MENDES, V. A.; STOCCO, P.; LARA, A. C.; OLIVEIRA, C. M.; LISBOA, H. C. F. Avaliação do uso de produtos naturais na prática do profissional de saúde. **Revista Saúde**, v. 44, n. 1, p. 1-7, 2018.

MENTZ, L.A.; BORDIGNON, S.A.L. Nomenclatura botânica, classificação e identificação de plantas medicinais. In: SIMÕES, C.M.O. et al. (Org.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 5ª ed., Porto Alegre: UFRGS; Florianópolis: UFSC, 2004. cap. 9, p. 211-227.

MIHYAOUI, A. E.; SILVA, J. C. G. E.; CHARFI, S.; CASTILLO, M. E. C.; LAMARTI, A.; ARNAO, M. B. Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.): A Review of ethnomedicinal use, phytochemistry and pharmacological uses. **Life**, v. 12, n. 4, p. 1-41, 2022.

MING, L.C. Coleta de plantas medicinais. In: DI STASI, L.C. (Org.). **Plantas medicinais - arte e ciência: um guia de estudo interdisciplinar**. São Paulo: UNESP, 1996. cap.6, p.69-86.

MONTEIRO, M. H. D. A. **Fitoterapia na odontologia: levantamento dos principais produtos de origem vegetal para saúde bucal**. Monografia apresentada junto ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* do Instituto de Tecnologia de Fármacos – Farmanguinhos / FIOCRUZ, como requisito final à obtenção do título de Especialista em Gestão da Inovação de Fitomedicamentos. 2014. 218f.

NOVAES, T. E. R.; NOVAES, A. S. R. Análise dos potenciais medicinais do cajueiro (*Anacardium occidentale* Linn): uma breve revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 1-7, 2021.

OLIVEIRA, G. M. S.; BRITO, B. S.; GASPI, F. O. G. Usos tradicionais e propriedades fitoterápicas do dente-de-leão (*Taraxacum officinale* F.H. Wigg.). **Revista Eletrônica Acervo Saúde (Electronic Journal Collection Health)**, v. Sup., n. 39, p. 1-7, 2020.

OMS 2011. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Medicines: International Cooperation and Harmonization. Organização Mundial da Saúde; 2011 [10 de março de 2021]. Disponível em: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/regulation_legislation/harmonization/en/index.html.

OZAKI, A. T.; DUARTE, P. C. Fitoterápicos utilizados na medicina veterinária, em cães e gatos. **Infarma**, v. 18, n. 11/12, p. 17-25, 2006.

PANIZZA, S. T. **Como prescrever ou recomendar plantas medicinais e fitoterápicos**. São Luís, MA: CONBRAFITO, 2010. 247p.

PARENTE, L. M. L.; CARNEIRO, L. M.; TRESVENZOL, L. M. F.; GARDIN, N. E. Aloe vera: características botânicas, fitoquímicas e terapêuticas. **Arte Médica Ampliada**, v. 33, n. 4, p. 160-164, 2013.

PASTORINO, G.; CORNARA, L.; SOARES, S.; RODRIGUES, F.; OLIVEIRA, M. B. P. P. Liquorice (*Glycyrrhiza glabra*): A phytochemical and pharmacological review. **Phytotherapy Research**, v. 32, n. 12, p. 2323-2339, 2018.

PATIL, S. M.; RAMU, R.; SHIRAHATTI, P. S.; SHIVAMALLU, C.; AMACHAWADI, R. G. A systematic review on ethnopharmacology, phytochemistry and pharmacological aspects of *Thymus vulgaris* Linn. **Heliyon**, v. 7, n. 5, p. 1-22, 2021.

PATRÍCIO, K. P.; MINATO, A. C. S.; BROLIO, A. F.; LOPES, M. A.; BARROS, G. R.; MORAES, V.; BARBOSA, G. C. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 677-686, 2022.

PEREIRA, A. F. S.; GONÇALVES, K. A. M. O boldo (*Peumus boldus*) e seus benefícios. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 110761-110767, 2021.

PEREIRA, J.B.A.; RODRIGUES, M.M.; MORAIS, I.R.; VIEIRA, C.R.S.; SAMPAIO, J.P.M.; MOURA, M.G.; DAMASCENO, M.F.M.; SILVA, J.N.; CALOU, I.B.F.; DEUS, F.A.; PERON, A.P.; ABREU, M.C.; MILITÃO, G.C.G.; FERREIRA, P.M.P. O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais no centro-sul piauiense. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, n. 4, p. 550-561, 2015.

PETROVSKA, B. B. Historical review of medicinal plants' usage. **Pharmacognosy Reviews**, v. 6, n. 11, p. 1-5, 2012.

PRATHIKSHA; HEGDE, K. A review on *Vitis vinifera* L.: The grape. **International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research**, v. 74, n. 1, p. 142-145, 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA. Portaria nº 5682 – Estabelece a Comissão de Homopatia, Fitoterapia e Plantas Medicinais da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora. 09 de junho de 2022. Diário Eletrônico do Município de Juiz de Fora.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA. Lei nº 14.720, de 16 de outubro de 2023 – Dispõe sobre a inclusão do profissional farmacêutico na composição das equipes da Estratégia de Saúde da Família e junto aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Diário Eletrônico do Município de Juiz de Fora.

REOLON-COSTA, A.; GRANDO, M. F.; CRAVERO, V. P. Alcachofra (*Cynara cardunculus* L. Var. *Scolymus* (L.) Fiori: alimento funcional e fonte de compostos promotores da saúde. **Revista Fitos**, v. 10, n. 4, p. 526-538, 2016.

RIAZ, G.; CHOPRA, R. A review on phytochemistry and therapeutic uses of *Hibiscus sabdariffa* L. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 102, p. 575-586, 2018.

RIBEIRO, D. A. **Estudo exploratório sobre a formação do profissional farmacêutico na área de plantas medicinais e fitoterápicos em universidades públicas e privadas do estado do Rio de Janeiro**. Monografia de Especialização Gestão da Inovação em Fitomedicamentos. 2013. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. 40f. 2013.

ROBLEJO, E. S. S.; TORRES, J. R.; ABADE, E. A. F. Utilização das práticas integrativas e complementares em saúde no pré-natal: revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 1, p. 1-19, 2021.

ROCHA, L.; LUCIO, E. M. A.; FRANÇA, H. S.; SHARAPIN, N. *Mikania glomerata* Spreng: Desenvolvimento de um produto fitoterápico. **Revista Brasileira de Farmacognosia (Brazilian Journal of Pharmacognosy)**, v. 18 (Supl.), p. 744-747, 2008.

ROCHA, L. P. B.; ALVES, J. V. O.; AGUIAR, I. F. S.; SILVA, F. H.; SILVA, R. L.; ARRUDA, L. G.; NASCIMENTO FILHO, E. J.; BARBOSA, B. V. D. R.; AMORIM, L. C.; SILVA, P. M.; SILVA, M. V. Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. 1-11, 2021.

RODRIGUES, A. G.; SANTOS, M. G.; AMARAL, A. C. F. **Políticas Públicas em Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 148 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

ROSA, C.; 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.

LOBO, R.; PRABHU, K. S.; SHIRWAIKAR, A.; SHIRWAIKAR, A. *Curcuma zedoaria* Rosc. (White turmeric): a review of its chemical, pharmacological and ethnomedicinal properties. **Journal of Pharmacy and Pharmacology**, v. 61, n. 1, p. 13-21, 2009.

SÁ, K. M.; LIMA, A. S.; BANDEIRA, M. A. M.; ANDRIOLA, W. B.; NOJOSA, R. T. Avaliando o impacto da política brasileira de plantas medicinais e fitoterápicos na formação superior da área de saúde. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 13, n. 3, p.

1106-1131, 2018.

SANTOS, S. S.; LÉDA, P. H. O.; OLIVEIRA, D. R. Plantas Medicinais e Fitoterapia em Oriximiná –Pará, Brasil: Percepção e Intenção de Uso pelos Profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). **Vittale–Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p.11-25, 2018.

SCOPEL, M.; NUNES, E.; VIGNOLI-SILVA, M.; VENDRUSCOLO, G. S.; HENRIQUES, A. T.; MENTZ, L. A. Caracterização farmacobotânica das espécies de *Sambucus* (Caprifoliaceae) utilizadas como medicinais no Brasil. Parte I. *Sambucus nigra* L. **Revista Brasileira de Farmacognosia (Brazilian Journal of Pharmacognosy)**, v. 17, n. 2, p. 249-261, 2007.

SEGNEANU, A-E.; VLASE, G.; CHIRIGIU, L.; HEREA, D. D.; PRICOP, M-A.; SARACIN, P-A.; TANASIE, S. E. Romanian wild-growing *Armoracia rusticana* L.—Untargeted low-molecular metabolomic approach to a potential antitumoral phyto-carrier system based on kaolinite. **Antioxidants**, v. 12, n. 6, p. 1-31, 2023.

SHAKERI, A.; SAHEBKAR, A.; JAVADI, B. *Melissa officinalis* L. - A review of its traditional uses, phytochemistry and pharmacology. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 188, p. 204-228, 2016.

SHAMILOV, A. A.; BUBENCHIKOVA, V. N.; CHERNIKOV, M. V.; POZDNYAKOV, D. I.; GARSIIYA, E. R.; LARSKY, M. V. Bearberry (*Arctostaphylos uva-ursi* (L.) Spreng.): chemical content and pharmacological activity. **Journal of Excipients and Food Chemistry**, v. 12, n. 3, p. 49-66, 2021.

SHOJAIL, A.; FARD, M. A. Review of pharmacological properties and chemical constituents of *Pimpinella anisum*. **ISRN Pharmaceutics**, v. 2012, p. 1-8, 2021.

SIDOR, A.; GRAMZA-MICHAŁOWSKA, A. Advanced research on the antioxidant and health benefit of elderberry (*Sambucus nigra*) in food – a review. **Journal of Functional Food**, v. 18, Part. B, p. 941-958, 2015.

SILVA, P. H. B.; BARROS, L. C. N.; BARROS, N. F.; TEIXEIRA, R. A. G.; OLIVEIRA, E. S. F. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 399-408, 2021.

SILVA, A. F.; SANTOS, A. P.; RABELO, M. F. R. Identificação botânica das plantas medicinais. **Informe Agropecuário**, v. 31, n. 255, p. 1-7, 2010.

SILVA, F. A.; SILVA, W. B.; SILVEIRA FILHO, A. J.; SOUZA, C. A. S. Tecendo saberes sobre plantas medicinais: o resgate, a permanência e a construção do conhecimento popular na atenção básica do município de Aracaju. **Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS**, v. 4, n. 4, p. 184-188, 2016.

SILVA, A. R.; SOUZA, M. N. C. *Silybum marianum* e suas atividades farmacológicas: uma revisão integrativa. **Revista Saúde.Com**, v. 17, n. 3, p. 2235-2248, 2021.

SINGH, N.; YADAV, S. S.; KUMAR, S.; NARASHIMAN, B. A review on traditional uses,

phytochemistry, pharmacology, and clinical research of dietary spice *Cuminum cyminum* L. **Phytotherapy Research**, v. 35, n. 1, p. 1-24, 2021.

SOARES, A. Á. P.; SILVA, A. C. R.; ARAÚJO NETO, J. H.; CAVALCANTE, A. L. C.; MELO, O. F.; SIQUEIRA, R. M. P. Aceitação de fitoterápicos por prescritores da atenção primária à saúde. **SANARE**, v. 17, n. 2, p. 40-48, 2018.

SOARES NETO, J. A. R.; GALDURÓZ, J. C. F.; RODRIGUES, E. A rede de comércio popular de drogas psicoativas na cidade de Diadema e o seu interesse para a saúde pública. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 310-319, 2010.

SOLDATELLI, M. V.; RUSCHEL, K.; ISOLAN, T. M. P. *Valeriana officinalis*: uma alternativa para o controle da ansiedade odontológica? **Stomatos**, v. 16, n. 30, p. 89-97, 2010.

SOUSA, I. M. C. **Medicina alternativa nos serviços públicos de saúde: a prática da massagem na área programática 3.1 no município do Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

SOUSA, I. M. C.; VIEIRA, A. L. S. Serviços públicos de saúde e medicina alternativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, Supl., p. 255-266, 2005.

SOUSA, I. J. O.; ARAÚJO, S.; NEGREIROS, P. S.; FRANÇA, A. R. S.; ROSA, G. S.; NEGREIROS, F. S.; GONÇALVES, R. L. G. A diversidade da flora brasileira no desenvolvimento de recursos de saúde. **Revista UNINGÁ**, v. 31, n. 1, p. 35-39, 2017.

SUGIER, P.; SECZYK, Ł.; SUGIER, D.; KRAWCZYK, R.; WÓJCIK, M.; CZARNECKA, J.; OKON, S.; PLAK, A. Chemical characteristics and antioxidant activity of *Arctostaphylos uva-ursi* L. Spreng. at the Southern Border of the geographical range of the species in Europe. **Molecules**, v. 26, n. 24, p. 1-22, 2021.

TIWANA, G.; FUA, J.; LU, L.; CHEESMAN, M. J.; COCK, I. E. A review of the traditional uses, medicinal properties and phytochemistry of *Centaurea benedicta* L. **Pharmacognosy Journal**, v. 13, n. 3, p. 798-812, 2021.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fitoterapia e plantas medicinais na Atenção Básica. **Revista de APS**, v. 17, n. 2, p. 204-213, 2014.

VINCHA, K. R. R.; VIEIRA, V. L.; GUERRA, L. D. S.; BOTELHO, F. C.; PAVA-CÁRDENAS, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M. “Então não tenho como dimensionar”: um retrato de grupos educativos em saúde na cidade de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, p. 1-12, 2017.

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: cura segura?. **Química Nova**, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005.

WANG, G-W.; HU, W-T.; HUANG, B-K.; QIN, L-P. *Illicium verum*: a review on its botany, traditional use, chemistry and pharmacology. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 136, n. 1, p. 10-20, 2011.

WANG, C.; HAN, J.; PU, Y.; WANG, X. Tea (*Camellia sinensis*): A review of nutritional composition, potential applications, and omics research. **Applied Sciences**, v. 12, n. 12, p. 1-20, 2022.

YUSUF, J. B.; MERIÇLI, A. H. Pharmacological activities of *Crataegus* species: A review. **International Journal of Multidisciplinary Research and Development**, v. 3, n. 4, p. 73-76, 2016.

ZENI, A. L. B.; PARISOTTO, A. V.; MATTOS, G.; HELENA, E. T. S. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2703-2712, 2017.

ZHANG, J.; ONAKPOYA, I. J.; POSADZKI, P.; EDDOUKS, M. The safety of herbal medicine: From prejudice to evidence. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, p. 1-3, 2015.

ZHAO, T.; LI, C.; WANG, S.; SONG, XINQIANG. Green tea (*Camellia sinensis*): A review of its phytochemistry, pharmacology, and toxicology. **Molecules**, v. 27, n.12, p. 1-23, 2022.

ANEXOS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO Nº _____

Formação Profissional e Conhecimentos sobre plantas medicinais e fitoterápicos:

1. Sexo:

- Masculino
 Feminino
 Outro

2. Faixa etária de sua idade:

- 0 —| 20 anos
 21 —| 30 anos
 31 —| 40 anos
 41 —| 50 anos
 51 —| 60 anos
 61 —| 70 anos
 71 —| 80 anos
 81 —| 90 anos
 91 —| 100 anos

3. Profissional da saúde:

- Enfermeiro
 Fisioterapeuta
 Farmacêutico
 Médico
 Médico Veterinário
 Nutricionista
 Odontólogo
 Outro: _____

4. Qualificação profissional

- Aperfeiçoamento
 Especialização
 Residência
 MBA
 Mestrado
 Doutorado

5. Setor empresarial que você trabalha:

- Público
 Privado

6. Você conhece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS?

- Sim
 Não

7. Você conhece a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde?

Sim

Não

8. Conteúdos sobre plantas medicinais e/ou fitoterapia foram abordados em disciplinas curriculares durante a sua graduação?

Sim

Não

9. Possui Curso de Especialização *lato sensu* na área de plantas medicinais e/ou fitoterapia?

Sim

Não

10. Possui Curso de Especialização *lato sensu* na área de terapias integrativas e complementares/ práticas integrativas e complementares/terapias alternativas com ênfase em plantas medicinais e/ou fitoterapia

Sim

Não

11. Tem interesse em inserir plantas medicinais em sua rotina de trabalho?

Sim

Não

12. Você sabe como é feito o procedimento para identificação botânica de uma planta medicinal?

Sim

Não

13. Você conhece a diferença entre planta medicinal, droga vegetal, derivado vegetal e fitoterápico?

Sim

Não

14. Você utiliza plantas medicinais e fitoterapia para seu autocuidado e/ou de seus familiares?

Sim

Não

15. Você utiliza plantas medicinais e fitoterapia na sua prática profissional?

Sim

Não

16. Se sim, obteve bons resultados na prática profissional com plantas medicinais e/ou fitoterápicos?

Sim

Não

Não se aplica

Experiência em Unidade Básica de Saúde

1. Que tipo de unidade básica de saúde você trabalha?

- Estratégia de Saúde da Família
- Unidade tradicional
- Unidade mista

2. Há quanto tempo você trabalha na atenção básica?

- Menos de 1 ano
- Entre 1 ano e 2 anos
- Entre 2 e 3 anos
- Entre 3 e 4 anos
- Entre 4 e 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Acima de 10 anos

3. Em sua unidade existem serviços e/ou programas de plantas medicinais e/ou fitoterapia para o atendimento dos usuários do SUS?

- Sim
- Não

4. Você tem interesse em se qualificar na área de plantas medicinais e/ou fitoterapia para implantar o serviço em sua unidade?

- Sim
- Não

5. Você prescreve plantas medicinais e/ou fitoterápicos aos usuários da UBS?

- Sim
- Não

6. Se sim, essa atividade é registrada no E-SUS ou programa similar?

- Sim
- Não
- Não se aplica

7. Em seu local de trabalho existe ou existiu grupo educativo sobre plantas medicinais e fitoterápicos?

- Sim
- Não

8. Se sim, essa atividade é registrada no E-SUS ou programa similar?

- Sim
- Não
- Não se aplica

9. Em seu local de trabalho possui horta com cultivo de plantas medicinais?

- Sim
- Não

10. Você tem conhecimento se existem hortas comunitárias próximas ao seu local de trabalho?

- Sim
 Não

11. Você participa ou participou de grupos educativos?

- Sim
 Não

12. Se sim, essa atividade é registrada no E-SUS ou programa similar?

- Sim
 Não
 Não se aplica

17. Das plantas medicinais citadas abaixo, quais você conhece devido às suas propriedades terapêuticas?

<input type="checkbox"/> Alcaçuz (<i>Glycyrrhiza glabra</i> L.)	<input type="checkbox"/> Funcho (<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.)
<input type="checkbox"/> Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i> L.)	<input type="checkbox"/> Garra do Diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i> Burch. DC.)
<input type="checkbox"/> Açafrão (<i>Curcuma longa</i> L.)	<input type="checkbox"/> Gengibre (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)
<input type="checkbox"/> Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	<input type="checkbox"/> Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i> L.)
<input type="checkbox"/> Alho (<i>Allium sativum</i> L.)	<input type="checkbox"/> Ginseng (<i>Panax ginseng</i> C. A. Meyer)
<input type="checkbox"/> Aloe Vera (<i>Aloe barbadensis</i> Miller)	<input type="checkbox"/> Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)
<input type="checkbox"/> Angélica (<i>Angelica archangelica</i> L.)	<input type="checkbox"/> Guaraná (<i>Paullinia cupana</i> Kunth)
<input type="checkbox"/> Anis estrelado (<i>Illicium verum</i> Hooker F.)	<input type="checkbox"/> Hibiscus (<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.)
<input type="checkbox"/> Bardana (<i>Arctium lappa</i> L.)	<input type="checkbox"/> Hortelã (<i>Mentha piperita</i> L.)
<input type="checkbox"/> Boldo (<i>Peumus boldus</i> Molina)	<input type="checkbox"/> Kava kava (<i>Piper methysticum</i> L. f. (Forster))
<input type="checkbox"/> Buchinha-do-norte (<i>Luffa operculata</i> Cogn.)	<input type="checkbox"/> Laranja amarga (<i>Citrus aurantium</i> L.)
<input type="checkbox"/> Cajueiro (<i>Anacardium occidentale</i> L.)	<input type="checkbox"/> Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i> L.)
<input type="checkbox"/> Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i> L.)	<input type="checkbox"/> Maracujá (<i>Passiflora incarnata</i> L.)
<input type="checkbox"/> Cardo mariano (<i>Silybum marianum</i> L.)	<input type="checkbox"/> Melissa (<i>Melissa officinalis</i> L.)
<input type="checkbox"/> Cardo santo (<i>Cnicus benedictus</i> L.)	<input type="checkbox"/> Mulungu (<i>Erythrina velutina</i> L.)
<input type="checkbox"/> Carqueja (<i>Baccharis trimera</i> (Less) D.C.)	<input type="checkbox"/> Pata de vaca (<i>Bauhinia forficata</i> Link)
<input type="checkbox"/> Cáscara sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i> D.C.)	<input type="checkbox"/> Quebra-Pedra (<i>Phyllanthus niruri</i> L.)
<input type="checkbox"/> Cavalinha (<i>Equisetum arvense</i> L.)	<input type="checkbox"/> Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i> L.)
<input type="checkbox"/> Castanha-da-índia (<i>Aesculus hippocastanum</i> L.)	<input type="checkbox"/> Salgueiro-Púrpura (<i>Salix purpurea</i> L.)
<input type="checkbox"/> Chá verde (<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze)	<input type="checkbox"/> Saw palmetto (<i>Serenoa repens</i> (W. Bartram) Small)
<input type="checkbox"/> Cominho (<i>Cuminum cyminum</i> L.)	<input type="checkbox"/> Sene (<i>Cassia angustifolia</i> Vahl.)
<input type="checkbox"/> Cranberry (<i>Vaccinium macrocarpon</i> Ait.)	<input type="checkbox"/> Raiz-forte (<i>Armoracia rusticana</i> Gaertn. Mey. & Scherb.)
<input type="checkbox"/> Dente-de-leão (<i>Taraxactum officinale</i> Weber)	<input type="checkbox"/> Ruibarbo (<i>Rheum palmatum</i> L.)
<input type="checkbox"/> Equinácea (<i>Echinacea purpurea</i> (L.) Moench)	<input type="checkbox"/> Tomilho (<i>Thymus vulgaris</i> L.)
<input type="checkbox"/> Erva-de-são-joão (<i>Hypericum perforatum</i> L.)	<input type="checkbox"/> Unha de Gato (<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd.) DC.)
<input type="checkbox"/> Erva doce (<i>Pimpinella anisum</i> L.)	<input type="checkbox"/> Úrtiga (<i>Urtica dioica</i> L.)
<input type="checkbox"/> Espinheira santa (<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart.)	<input type="checkbox"/> Uva (<i>Vitis vinifera</i> L.)
<input type="checkbox"/> Espinheiro-branco (<i>Crataegus laevigata</i> (Poir.) D.C.)	<input type="checkbox"/> Uva-ursi (<i>Arctostaphylos uva-ursi</i> (L.) Spreng)
<input type="checkbox"/> Estevia (<i>Stevia rebaudiana</i> (Bert.) Bertoni)	<input type="checkbox"/> Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i> L.)
<input type="checkbox"/> Frângula (<i>Frangula alnus</i> Mill.)	<input type="checkbox"/> Zedoária (<i>Curcuma zedoaria</i> Roscoe)

ANEXO II



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "Percepção dos profissionais prescritores da atenção primária sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos e sua importância no autocuidado, prevenção de doenças e preservação da saúde em Juiz de Fora – MG, Brasil". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é "Diante dos desafios enfrentados para implantar ações de práticas integrativas e complementares em Unidades Básicas de Saúde e Serviços de Atenção Primária de Juiz de Fora, Minas Gerais, e devido à falta de estudos mais minuciosos sobre o assunto, a presente proposta tem como objetivo buscar o entendimento sobre a percepção dos profissionais da saúde no campo das plantas medicinais e fitoterápicos de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos". Nesta pesquisa pretendemos "Caracterizar a percepção dos profissionais prescritores das Unidades Básicas de Saúde e Serviços Conveniados à Atenção Primária de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, sobre o uso e aplicações de plantas medicinais e fitoterápicos com vista na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos".

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você "Aplicação de um questionário semiestruturado para avaliar o seu conhecimento e a sua prática no uso de plantas medicinais e fitoterápicos" no formato do google formulário. Nesta pesquisa, podem ocorrer riscos com possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente, entretanto, os indivíduos (entrevistados) terão a liberdade de participar ou não e parar a entrevista em qualquer fase da pesquisa, e os dados coletados serão mantidos em completo sigilo, uma vez que o questionário do entrevistado será identificado por um número aleatório. No entanto, mesmo com todas as precauções, a pesquisa pode apresentar os seguintes riscos decorrentes: 1. De origem psicológica, intelectual ou emocional: a. Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; b. Desconforto; c. Medo; d. Vergonha; e. Estresse; f. Quebra de sigilo; g. Cansaço ao responder às perguntas; e h. Quebra de anonimato. Além disso, dependendo do tipo de questão, a aplicação do questionário pode provocar níveis incomuns de constrangimento, causando experiências negativas. Há um risco, entretanto, que é comum a todas as pesquisas com seres humanos: o risco de quebra de sigilo. Também, dependendo do grau de entendimento, o teor dos questionamentos pode provocar desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento, mas as perguntas serão novamente explicadas e esclarecidas de uma maneira mais próxima a realidade do entrevistado. O entrevistado terá uma ampla disponibilidade de tempo em responder o questionário para que não haja alterações na sua autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, não havendo gravações de áudio e vídeo. Não haverá alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre sexualidade, divisão de trabalho familiar, satisfação profissional, entre outros. Portanto, os riscos de desconforto; possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados; medo de não saber responder ou de ser identificado; estresse; quebra de sigilo; cansaço ou vergonha ao responder às perguntas; dano; quebra de anonimato, além de riscos físicos, são considerados mínimos. Vale ainda destacar que a pesquisa será de grande relevância para avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre o uso de plantas e fitoterápicos, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos aos usuários. Além disso, servirá para um melhor entendimento das aplicações práticas em cuidados e poderão constituir bases para o estabelecimento de políticas públicas, direcionadas pelos órgãos governamentais, a serem implantadas na atenção primária.

Para participar deste estudo, você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. **Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, 03 de abril de 2022.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Orlando Vieira de Sousa

Campus Universitário da UFJF

Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Farmácia/Departamento de Ciências Farmacêuticas

CEP: 36036-900

Fone: (32) 991453032

E-mail: ovsousa@gmail.com

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável:

Rubrica do pesquisador:

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. **Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102-3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

ANEXO III



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos profissionais prescritores da atenção primária sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos e sua importância no autocuidado, prevenção de doenças e preservação da saúde em Juiz de Fora - MG, Brasil

Pesquisador: ORLANDO VIEIRA DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 53073921.3.0000.5147

Instituição Proponente: Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.375.824

Apresentação do Projeto:

"Trata-se de um estudo descritivo que define as características de uma determinada população ou fenômeno e/ou a existência de associações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados com essa abordagem e uma das principais qualidades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como por exemplo, o questionário (GIL, 2006). A pesquisa será desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Serviços conveniados à Atenção Primária (Farmácia Universitária/UFJF e outros) ligados à gestão da Secretaria de Saúde do Município de Juiz de Fora, MG, Brasil. O município de Juiz de Fora possui 48 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) na área urbana e 15 na área rural. Do total, das 48 UBS urbanas, 38 são Estratégia da Saúde da Família e 10 tradicionais. Das 15 UBS rurais 04 são ESF, 04 EAP (Estratégia de Atenção Primária) e 7 tradicionais. Perfazendo um total de 104 equipes sendo: 99 ESF, 04 EAP e 01 CnR (Consultório na rua). Cada equipe é responsável por uma população entre 1000 e 5000 pessoas, variando portanto o grupo de atendimento. Os sujeitos deste estudo serão profissionais da saúde prescritores (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas ou outros) que atuam em UBSs ou serviços conveniados à atenção primária de Juiz de Fora, os quais serão abordados em seu ambiente de trabalho ou de forma remota, vindo a participar da pesquisa após a leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa com

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.375.824

uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPes. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: abril de 2023.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1840780.pdf	03/04/2022 19:10:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLESigilo03042022.pdf	03/04/2022 19:09:57	ORLANDO VIEIRA DE SOUSA	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br