

Medicamentos fitoterápicos: prevalência, vantagens e desvantagens de uso na prática clínica e perfil e avaliação dos usuários

Herbal medicines: prevalence, advantages and disadvantages of use in clinical practice and profile and evaluation of users

Clara Oliveira Esteves¹, Raquel Miguel Rodrigues², Andréia Luísa Duarte Martins³, Rayana de Almeida Vieira³, Juliana Lourenço Barbosa³, Júlia Barbosa Ferraz Vilela³

Esteves CO, Rodrigues RM, Martins ALD, Vieira RA, Barbosa JL, Vilela JBF. Medicamentos Fitoterápicos: prevalência, vantagens e desvantagens de uso na prática clínica e perfil e avaliação dos usuários / *Herbal Medicines: prevalence, advantages and disadvantages of use in clinical practice and profile and evaluation of users*. Rev Med (São Paulo). 2020 set.-out.;99(5):463-72.

RESUMO: *Introdução:* Este trabalho realizou uma revisão de literatura acerca de aspectos do uso de fitoterápicos, medicamentos compostos a partir da extração de matérias primas vegetais ativas, que passam por um processo de industrialização. Dessa forma, identificaram-se os fitoterápicos mais utilizados, a prevalência de utilização dessa prática, vantagens e desvantagens de seu uso e o perfil e avaliação de usuários do Sistema Único de Saúde. *Material e Métodos:* Realizou-se um levantamento bibliográfico do período de 2014 a 2018 nas bases de dados SciELO e Lilacs. Foram utilizados os descritores “fitoterapia” e “medicamentos fitoterápicos”, sendo encontrados 353 artigos da base SciELO, sendo somente 21 selecionados para leitura e 13 utilizados para formar o artigo, enquanto na base de dados Lilacs 1490 artigos foram encontrados, 46 selecionados para leitura e 8 utilizados para elaborar o artigo. Os demais foram eliminados pelo título, por repetição ou por não se encaixarem nos critérios de inclusão. *Resultados e Discussão:* A partir dos 21 artigos selecionados, o conteúdo destes foi agrupado em quatro categorias: fitoterápicos mais utilizados, prevalência do uso da fitoterapia, vantagens e desvantagens da prática e perfil e avaliação dos usuários do Sistema Único de Saúde. *Conclusão:* Os fitoterápicos mais utilizados são o Guaco (*Mikania glomerata*), medicamentos à base de *Passiflora*, chá verde e fitoterápicos a base de *Curcuma*. A prevalência do uso é apontada como baixa pela maior parte dos estudos. Como desvantagem menciona-se o desconhecimento de profissionais de saúde e a menor oferta de medicamentos fitoterápicos pelo Sistema Único de Saúde, por outro lado, o estreitamento do vínculo médico-paciente é um aspecto positivo do uso dos fitoterápicos. Os usuários que fazem mais uso da fitoterapia são mulheres e indivíduos acima de 50 anos. São necessários mais estudos sobre a fitoterapia, buscando difundir uma produção de cuidado que se aproxime da população dentro de suas particularidades étnico-culturais.

Descritores: Fitoterapia; Medicamentos fitoterápicos.

ABSTRACT: *Introduction:* This study aimed at reviewing the literature on the aspects of the use of phytotherapeutic drugs, medicinal products made from the extraction of active compounds from unprocessed plants, undergoing industrial processes. Therefore, the most commonly used phytotherapeutic substances, the prevalence of this practice, the advantages and disadvantages of its use, and the profile and evaluation of Universal Health Care users were identified. *Material and Methods:* The bibliographic research comprised of articles published within the period from 2014 to 2018 in the SciELO and Lilacs databases. The keywords “fitoterapia” (phytotherapy) and “medicamentos fitoterápicos” (phytotherapeutic drugs) were used, three hundred and fifty-three articles were found in SciELO database, yet only twenty-one were selected for reading, and thirteen were used to write this article. In comparison, in the Lilacs database, one thousand; four hundred and ninety articles were located, forty-six selected for reading, and only eight were utilized for preparing the article. The others were eliminated based on their titles, repetition, or because they did not adhere to the inclusion criteria. *Results and Discussion:* Four categories were created based on the twenty-one selected articles: the most commonly used phytotherapeutic medicine, the prevalence of phytotherapy use, advantages and disadvantages of the practice, profile, and evaluation of Universal Health Care users. *Conclusion:* The most commonly used phytotherapeutic medicine are Guaco (*Mikania glomerata*), medication made of *Passiflora* (passion fruit), green tea, and phytotherapeutic drugs extracted from *Curcuma* (Turmeric). There is a low prevalence of the practice, as indicated by the majority of the studies. As a disadvantage, it is possible to mention the insufficient knowledge by health professionals and the inadequate supply of phytotherapeutic drugs by the Universal Health Care system. On the other hand, the improvement of the doctor-patient bond is a positive aspect of using phytotherapeutic medication. The user profile includes women and individuals over 50 years old, who take the majority of phytotherapeutic drugs. Further studies on phytotherapy are needed, aiming at disseminating care provision that tightens the bond between the population and its ethnic-cultural singularities.

Keywords: Phytotherapy; Phytotherapeutic drugs.

1. Fonoaudióloga da Força Aérea Brasileira, Doutora em Linguística pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9979-7416>. E-mail: clarinha.esteves@gmail.com.
2. Fisioterapeuta e Professora Assistente da Graduação em Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé, Doutoranda em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pelo PPGBIOS da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Federal Fluminense e Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4593-6633>. E-mail: raqmig@gmail.com.
3. Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé. ORCID: Martins ALD - <https://orcid.org/0000-0002-1163-0900>; Vieira RA - <https://orcid.org/0000-0003-4950-0615>; Barbosa JL - <https://orcid.org/0000-0002-7754-5821>; Vilela JBF - <https://orcid.org/0000-0002-8701-2770>. E-mail: duarteandrea96@gmail.com, rayanav@yahoo.com.br, lourencob.juliana@gmail.com, juliabvilela@gmail.com.

Endereço para correspondência: Raquel Miguel Rodrigues. Rua Manoel Soares da Silva, 1455. Itamambuca, Ubatuba, SP. CEP 11680-000.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a utilização de plantas medicinais tem como base principal as práticas indígenas, que associadas com a cultura africana e portuguesa, geraram uma vasta experiência popular¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece e incentiva estas práticas que compõem a chamada Medicina Tradicional e Complementar.

De acordo com a OMS, grande parte da população dos países em desenvolvimento “*depende da medicina tradicional para sua atenção primária, tendo em vista que 80% utiliza práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utilizam plantas ou preparações destas*”¹. Na conferência de Alma-Ata, em 1978, a OMS já alertava sobre a necessidade de regulamentação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, que até então eram baseados em saberes empíricos e experiência popular, como mencionado¹.

Dessa forma, foi-se instituída a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos com o Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, de modo a implementar ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira promovendo, dentre outros resultados, a melhoria da atenção à saúde¹. Esta política está em consonância com a Atenção Primária tal como preconizada pela OMS, que valoriza a atenção à pessoa e não à doença e aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, tratamento e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar². Com a Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008, é aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e criado o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que confere acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos pela população, com segurança, eficácia e qualidade¹.

Além da fitoterapia, outras 19 práticas integrativas estão inseridas no Sistema Único de Saúde, conforme dita a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC (Portaria GM/MS nº971 e Portaria nº849/2017). De acordo com Lucas Gaspar Ribeiro, coordenador do Grupo de Trabalho (GT) de PICS da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade em 2018, as práticas integrativas são indicadas de forma preventiva ou curativa, em diversas situações como terapêutica coadjuvante ou principal em condições clínicas agudas ou crônicas. A presença dessas práticas no Sistema Único de Saúde é responsável por reduzir o uso desnecessário de medicamentos e consequentemente seus efeitos adversos, melhorar a resolutividade e efetividade de tratamentos e acrescentar qualidade de vida aos usuários. Diante dos resultados positivos, a procura por atendimento também se mostra animadora, em dados coletados do e-SUS e do Prontuário Eletrônico do Cidadão em 2016,

mais de 2 milhões de atendimentos das Práticas Integrativas foram registrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), dentre esses 85 mil foram de fitoterapia³.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) contempla doze fitoterápicos, oriundos de espécies vegetais padronizadas: Alcachofra (*Cynara scolymus* L.), Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi); Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm.f.); Cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana* D.C.); Espinheira-santa (*Maytenus officinalis* Mabb.); Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.); Garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*); Hortelã (*Mentha x piperita* L.); Isoflavona de soja (*Glycine max* (L.) Merr.); Plantago (*Plantago ovata* Forssk.); Salgueiro (*Salix alba* L.); Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa* (Willd. ex Roem. & Schult)⁴.

Apesar de sua eficácia e baixo custo operacional⁵, a fitoterapia não apresenta aplicação uniforme em todo o país, além de ainda ser um tópico muitas vezes desconhecido pelos profissionais de saúde. As dificuldades surgem já no entendimento correto da diferença entre medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais, cujos conceitos são confundidos tanto pela população quanto por profissionais de saúde. De acordo com a ANVISA⁶ as plantas medicinais são aquelas utilizadas pela população com finalidade terapêutica, cuja eficácia vem sendo comprovada através de estudos químicos e farmacológicos. Já os medicamentos fitoterápicos são obtidos pela extração de matérias primas vegetais ativas, que passam por processo de industrialização e apresentam eficácia baseada em evidências clínicas⁷.

Além disso, segundo a ANVISA⁶, o processo de industrialização do medicamento fitoterápico padroniza a quantidade e a qualidade através da purificação de microrganismos e substâncias estranhas, permitindo uma maior segurança no uso.

A riqueza de espécies vegetais e biomas no Brasil associada à diversidade étnico-cultural implica o amplo uso de plantas com a finalidade curativa⁽⁸⁾. Fatores como o fácil acesso a essas plantas e a compatibilidade cultural são de extrema relevância para o progresso no uso dos medicamentos fitoterápicos, conferindo um excelente custo-benefício para tal prática⁵. Os serviços de atenção primária, principais prescritores de fitoterápicos, visam o estabelecimento de vínculos entre usuários e equipes de saúde⁷. Dessa maneira, o uso da fitoterapia promove o estreitamento desses vínculos devido ao respeito à cultura dos usuários e, portanto, “*agrega significado à produção do cuidado e maior adesão às suas práticas*”⁷. Esse efeito decorre do fato que a competência cultural, um dos aspectos derivativos da atenção primária, permite o reconhecimento de peculiaridades culturais dos grupos sociais bem como a compreensão de suas diferentes necessidades e convicções acerca do processo saúde-doença, de forma a facilitar a adesão do usuário ao tratamento e, consequentemente, possibilitar maior eficácia à prescrição².

Profissionais da Atenção Primária podem prestar serviços específicos que variam de acordo com lugar e época e levam em consideração variantes e interações. Além disso, pode moderar a dominância do paciente ao tomar decisões sobre questões relacionadas a tratamento, evitar duplicação de exames e medicamentos e organizar as prescrições de todos os especialistas².

Todavia, é necessário destacar que a institucionalização efetiva das Práticas Integrativas no Sistema Único de Saúde é um grande desafio tendo em vista o número reduzido de recursos humanos capacitados, o insuficiente financiamento e os espaços institucionais limitados para o desenvolvimento de novas práticas e serviços. Não obstante, por questões tanto culturais quanto científicas, existe uma barreira à integração das Práticas Integrativas à biomedicina⁹.

Este trabalho teve como objetivo, através de uma revisão de literatura, identificar os fitoterápicos mais utilizados bem como a prevalência de utilização dessa prática alternativa, investigar suas vantagens e desvantagens e elucidar o perfil e a avaliação que os usuários do Sistema Único de Saúde têm da prática.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, com pesquisa de artigos na base de dados eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período entre abril e maio de 2019 e na base de dados LILACS no período de julho de 2019.

A pesquisa foi realizada de forma avançada na base de dados, inserindo os descritores de forma isolada e combinada, correspondentes à classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português:

“Medicamentos Fitoterápicos” e “Fitoterapia”. Foram incluídos artigos com idioma em português dos últimos cinco anos e que tratassem a identificação dos fitoterápicos mais utilizados, a prevalência de utilização dessa prática alternativa, as vantagens e desvantagens da prática e o perfil e a avaliação que os usuários do Sistema Único de Saúde têm da mesma.

Na base de dados SciELO foram encontrados um total de 353 artigos. Destes, 77 artigos ao pesquisar o descritor “medicamentos fitoterápicos”, sendo 9 artigos excluídos por repetição. Entre o total de artigos, 276 foram encontrados ao pesquisar o descritor “fitoterapia”, sendo 6 excluídos por repetição. Posteriormente, com os critérios de inclusão, 78 artigos foram destacados. Destes, 57 foram eliminados pelo título por não se encaixarem nos critérios de inclusão e dentre estes, 4 por estarem nos dois descritores. Dos 21 artigos selecionados, 13 foram incluídos pela leitura e usados para construir esta revisão.

Na base de dados LILACS foram encontrados um total de 1490 artigos. Destes, 459 artigos ao pesquisar o descritor “medicamentos fitoterápicos”, sendo 1 artigo excluído por repetição. Entre o total de artigos, 1031 foram encontrados ao pesquisar o descritor “fitoterapia”, sendo 4 excluídos por repetição. Posteriormente, com os critérios de inclusão, 345 artigos foram destacados. Destes, 299 foram eliminados pelo título por não se encaixarem nos critérios de inclusão e dentre estes, 11 por estarem nos dois descritores. Dos 46 artigos selecionados, 8 estavam contidos na base de dados SciELO e foram excluídos. Dos 38 artigos restantes, 8 foram incluídos pela leitura e usados para construir esta revisão.

Os artigos selecionados nas duas bases de dados abrangem artigos de revisão bibliográfica e artigos originais.

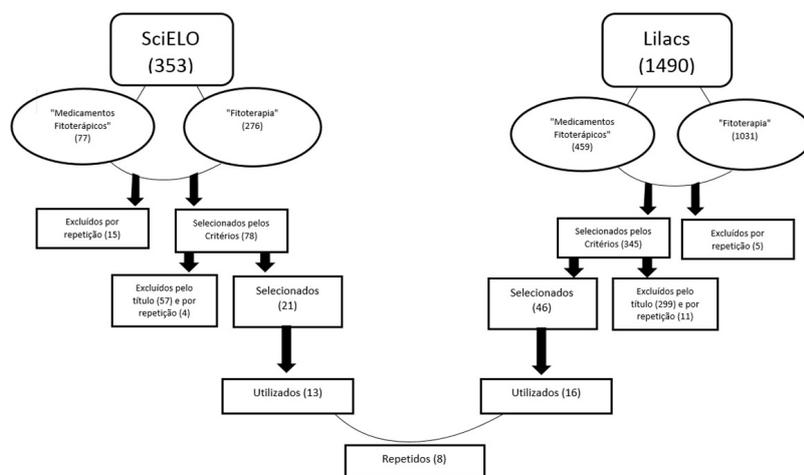


Figura 1: Fluxograma descrevendo o processo de seleção dos artigos presentes nesta revisão bibliográfica

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi apresentar e discutir os achados na literatura a respeito do uso de medicamentos

fitoterápicos através de estudos originais. Neste contexto, os artigos foram lidos, selecionados criteriosamente e descritos conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Relação dos artigos selecionados de acordo com nome dos autores, revista de publicação, título do artigo e ano de publicação

Autores	Título/Ano	Resultados	Conclusão
Mattoset al. ¹⁰	Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. 2018	96,2% dos profissionais acreditam no efeito medicamentoso das plantas e fitoterápicos e apoiam a utilização conjunta das plantas medicinais e fitoterápicos com os medicamentos alopáticos. 70,7% dos profissionais relataram que a população demonstra interesse nesta prática. 9 das 12 plantas ou fitoterápicos (75%) são conhecidas por menos da metade (41,4%) dos profissionais de saúde.	O município de Blumenau não implementou a Política Nacional em sua integralidade. Os profissionais concordam com a iniciativa do Ministério da Saúde, acreditam no efeito terapêutico das plantas, porém, não as prescrevem por falta de conhecimento.
Caccia-Bava et al. ⁷	Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). 2017	11% das unidades de Saúde do Estado de São Paulo disponibilizam medicamentos fitoterápicos e/ou plantas medicinais. Destaca-se o município de Marília, onde 44 em um total de 45 unidades de saúde disponibilizam tais medicamentos; Campinas com 65,1% das unidades e Sorocaba com 50%. Guaco como medicamento mais usado. 12% dos profissionais entrevistados afirmaram que sua equipe realiza atividades de educação em saúde abordando o uso de plantas medicinais e fitoterápicos.	Evidencia-se que a fitoterapia está presente em municípios com melhores indicadores de desenvolvimento humano. Destaca-se positivamente o aumento de publicações científicas sobre estes fármacos e negativamente o uso de fitoterápicos industrializados em detrimento ao fármaco manipulado ou à droga vegetal.
Machado et al. ¹³	Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. 2014.	<i>Ginkgo biloba</i> e <i>Aesculus hippocastanum</i> são apontados como os fitoterápicos mais utilizados. 5,5% dos entrevistados utilizavam medicamentos fitoterápicos e 76,7% reportaram o uso de alguma planta medicinal. 60,7% dos idosos declaram não informar ao médico sobre o uso das plantas e fitoterápicos.	Importância da realização de atividades de extensão para aprimorar o uso da fitoterapia entre idosos e também levar o conhecimento científico ao alcance da população.
Varela; Azevedo ¹¹	Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia de saúde da família. 2014.	Destaca-se o uso dos fitoterápicos por profissionais que não tiveram acesso a este conteúdo na faculdade, mas que prescrevem conforme a experiência clínica. São esses: (1) ansiolíticos e sedativos o Remilev, o Calman, o Floriny e o Passiflorine, o Ansiopax; (2) o Ginseng para ansiedade e insônia; (3) ao público feminino o Mencirax, a isoflavona e o Promensil; (4) o Kronel, com atividade antimicrobiana, anti-inflamatória e cicatrizante.	O artigo demonstrou que a maioria dos médicos entrevistados conhecia e recomendava fitoterápicos aos usuários da ESF de Caicó. Apesar da pouca aproximação com essa terapêutica no processo formativo, os profissionais são receptivos à prática fitoterápica na ESF.
Nascimento Júnior et al. ¹²	Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família acerca do uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. 2016.	66,7% dos 96 profissionais de nível superior não sabiam a diferença entre medicamentos fitoterápicos e homeopáticos. Apesar disso, 36,5% afirmaram que prescrevem estes fármacos, sendo a maioria destes médicos entre 31 e 40 anos. 67% desses profissionais afirmam não ter sido capacitados durante sua formação para o uso desses medicamentos. Guaco (<i>Mikania glomerata S.</i>), Maracugina, (<i>Passiflora alata A.</i> , <i>Erythrina mulungu M.</i> e <i>Crataegus oxyacantha L.</i>) e Tensart (<i>Passiflora incarnata L.</i>) foram mais citados.	Necessidade de capacitação e motivação dos profissionais da saúde para a prescrição das Plantas Medicinais e dos Medicamentos Fitoterápicos. Incluir tema nos currículos das disciplinas, tais como a Fitoterapia, que aborde o tema e prepare os profissionais, bem como promovam cursos de reciclagem periódicos.
Borcard et al. ¹⁷	Estudo etnofarmacológico no entorno de floresta urbana como subsídio para a implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde. 2015	80% dos entrevistados classificaram seu nível de interesse entre 8 e 10 em aprender mais sobre a PNPIC, PEPIC e sobre Fitoterapia. Foram também entrevistados 102 moradores e 47% afirmam que utilizam PM/Fitoterapia e não informam ao médico este uso. Foram entrevistados 32 Especialistas Locais, 95% destes repassam seu conhecimento para outros, principalmente para vizinhos e familiares.	Há pouco conhecimento sobre PM/Fitoterapia e suas políticas na APS, sendo o autodidatismo o meio mais comum de obtenção deste tipo de conhecimento. Fica evidente a importância do conhecimento e sua perpetuação para posteriores gerações por especialistas locais.

continua

Tabela 1 - Relação dos artigos selecionados de acordo com nome dos autores, revista de publicação, título do artigo e ano de publicação

Continuação

Autores	Título/Ano	Resultados	Conclusão
Feitosa et al. ²¹	Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. 2016	70,8% dos estudantes entrevistados são favoráveis à inserção do conteúdo de plantas medicinais e fitoterapia na graduação. A grande maioria (81,3%) dos estudantes afirmou não conhecer a PNPIC.	Ainda que desconheçam a regulamentação das práticas integrativas, a maioria demonstrou interesse pelo tema.
Oliveira; Lucena ¹⁸	O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá-Ceará. 2015	57,41% relatam fazer uso de plantas medicinais, dentre esses, 93,37% consomem o chá como medicamento e 6,63% como alimento. A faixa etária de 51-60 anos possui o maior número de informações e conhecimentos sobre as plantas medicinais. 97% desconhecem os riscos de toxicidade do uso prolongado de algumas plantas medicinais como o boldo.	É frequente o uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá-Ceará. Evidenciado o uso de chás, principalmente pelas mulheres e com finalidade curativa e de prevenção de doenças. Há falta de esclarecimento da população sobre uso e dosagem.
Soares et al. ²²	Avaliação farmacognóstica e da rotulagem das drogas vegetais boldo-do-chile (<i>Peumus boldus</i> Molina) e camomila (<i>Matricaria recutita</i> L.) comercializadas em Fortaleza, CE. 2015	35,7% das amostras de boldo e 57,7% das amostras de camomila excederam o teor máximo de matéria estranha; 100% das amostras de boldo e 96,6% de camomila apresentaram erros ou ausência de informações na rotulagem.	Necessidade de melhor fiscalização e intervenção na produção e venda desses produtos para adequação às normas vigentes.
Dias et al. ²³	O uso de fitoterápicos à base de aroeira como coadjuvante no tratamento da gengivite: Revisão Sistemática. 2015	5 revisões relacionadas ao uso de fitoterápicos para tratamento de lesões bucais relacionam o uso da aroeira para gengivite, exceto 1, 1 estudo clínico randomizado, 1 estudo experimental e 1 estudo observacional descritivo.	Concluiu-se que a aroeira apresentou atividades antifúngica e antimicrobiana e redução do índice de sangramento gengival.
Kuba; Vattimo ²⁴	O uso de fitoterápicos orientais nas lesões renais: revisão integrativa. 2015	Trata-se de uma revisão bibliográfica com a avaliação de 12 estudos, dentre esses, 11 relatam que o medicamento fitoterápico conseguiu prevenir ou melhorar a lesão renal.	É preciso conhecer os riscos, as interações, a toxicidade, os mecanismos de ação, e os efeitos adversos desses fármacos.
Piriz et al. ²⁵	Plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas: uma revisão de literatura. 2014	Trata-se de uma revisão bibliográfica em que foram selecionados 57 artigos. Identificou-se um total de 52 plantas medicinais e um composto de ervas em que foram estudados experimentalmente ou clinicamente os seus efeitos no auxílio do processo de cicatrização, atestando que a maioria (88,5%) apresentou eficácia.	A utilização de plantas medicinais corresponde a uma importante alternativa no tratamento de feridas, o que evidencia a necessidade de novos estudos e atualização acerca do tema.
Figueredo et al. ²⁷	A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. 2014	A partir da análise realizada nota-se que a implementação da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos avançou pouco mediante às dificuldades para seu uso no SUS, como o conhecimento insuficiente sobre fitoterapia por parte dos profissionais de saúde.	Apesar dos desafios, destaca-se que a Política é importante por oferecer uma forma de tratamento complementar, acessível por favorecer a participação popular.
David; Bello ¹⁴	Prescrição de fitoterapia por nutricionistas em farmácias magistrais. 2017	A <i>Camellia sinensis</i> , com o objetivo principal de controle de peso foi a mais utilizada. Seu efeito antiobesidade consiste na diminuição do tecido adiposo, por redução de adipócitos.	Devido à recente normativa para os profissionais da nutrição, importante identificar qual a preferência de escolha fitoterápica.
Marques et al. ¹⁵	Caracterização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para tratamento da osteoporose utilizados no Brasil. 2016	O artigo menciona <i>Glycine max</i> (Soja), <i>Trifolium pratense</i> (Treu vermelho), <i>Cimicifuga racemosa</i> (cohosh preto) e <i>Curcuma longa</i> (Açafrão) como alternativas ao tratamento da osteoporose no Brasil.	Medicamentos fitoterápicos se apresentam como uma alternativa terapêutica.
Sousa; Tesser ¹⁶	Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. 2017	A Medicina Tradicional e Complementar pode ter inserção em dois ou mais pontos da rede, sendo a maior oferta na atenção primária e essa oferta é em grande parte realizada pelo Sistema Único de Saúde.	Sugere expansão da Medicina Tradicional e Complementar no SUS, de forma a não desperdiçar as experiências pré-existentes.
Araújo et al. ²⁰	Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. 2015	Ausência de planejamento, falta de capacitação dos profissionais de saúde e a não valorização por parte da gestão e da própria equipe de saúde.	Aumento do investimento por parte de gestores na implementação de práticas integrativas e complementares, bem como no processo formativo.
Darroz et al. ²⁶	Utilização de fitoterápicos no tratamento de constipação intestinal. 2014	<i>Psyllium</i> Mill, laxativo formador de bolo fecal, o Óleo de ricino e compostos antraquinônicos como laxativos secretagogos foram citados. Incluem Babosa (<i>Aloe vera</i>), Cáscara Sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i>), Ruiibarbo (<i>Rheum palmatum</i>) e Sene (<i>Cassia angustifolia</i>).	Programas de conscientização a fim de discutir a respeito dos efeitos adversos provenientes do uso de laxantes e da necessidade de mudança na alimentação e nos hábitos de vida.
Sá et al. ¹⁹	Avaliando o impacto da política brasileira de plantas medicinais e fitoterápicos na formação superior da área de saúde. 2018	A PNPMF depende de fatores intrínsecos e extrínsecos à educação para que se obtenha os resultados esperados. Pouco impacto nos currículos de graduação em saúde no estado do Ceará, exceção feita à graduação em farmácia.	É essencial que se trabalhe no ensino superior a fitoterapia, assim como outras práticas integrativas.

A partir da análise do conteúdo de tais artigos foram elencadas quatro categorias para discussão: A) Fitoterápicos mais utilizados; B) Identificação da prevalência da utilização de fitoterápicos; C) Vantagens e desvantagens do uso de fitoterápicos; D) Perfil e avaliação dos usuários do Sistema Único de Saúde a respeito do uso de fitoterápicos. Tais categorias serão discutidas a seguir.

Fitoterápicos mais utilizados

A partir da implementação da fitoterapia no Sistema Único de Saúde, em 2006, quando o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)¹⁰, os estudos a respeito do uso dessa prática se tornaram mais frequentes, de forma a permitir uma comparação entre eles.

O primeiro artigo⁷ analisado avaliou a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos nas unidades de atenção primária do estado de São Paulo, “*indicando o Guaco (Mikania glomerata), que apresenta ampla tradicionalidade de uso por sua ação expectorante e broncodilatadora*”⁷.

Um estudo¹¹ realizado na estratégia de saúde da família de Caicó, no Rio Grande do Norte, destacou fitoterápicos de atividade ansiolítica e sedativa comprovada, como o Remilev, à base de valeriana (*Valeriana officinalis*); o Calman, o Floriny e o Passiflorine, elaborados a partir da passiflora (*Passiflora incarnata*); o Ansiopax, à base de kavakava (*Piper methysticum*); o Ginseng (*Panax ginseng C. A. Mey.*), utilizado no tratamento da ansiedade e insônia.

Varela e Azevedo¹¹ também identificaram o uso de fitoterápicos direcionados ao público feminino como Mencirax, elaborado a partir do extrato seco da cimicífuga (*Cimicifuga racemosa L.*); Kronel, preparado a partir da aroeira (*Schinus terebinthifolius Raddi*), que possui atividade antimicrobiana, anti-inflamatória e cicatrizante; isoflavona, que ameniza sintomas vasomotores resultantes do climatério, e Promensil, elaborada a partir do trevo vermelho (*Trifolium pratense*), de eficácia questionável, pois não apresenta melhora significativa nos sintomas menopausais; e a tibolona.

Ainda, considerando a pesquisa¹² realizada na estratégia de saúde da família em Petrolina-PE, os medicamentos citados nas entrevistas foram: Guaco® (*Mikania glomerata S.*) (4 citações); Maracugina® (*Passiflora alata A., Erythrina mulungu M. e Crataegus oxyacantha L.*) (2 citações); Tensart® (*Passiflora incarnata L.*) (2 citações)¹², estando, portanto, em conformidade com os demais artigos analisados. Por fim, um estudo¹³ realizado em Uberlândia-MG, destaca *Ginkgo biloba* e *Aesculus hippocastanum* como os fitoterápicos mais utilizados.

De acordo com a pesquisa¹⁴, o chá verde, *Camellia sinensis*, é prescrito especialmente por nutricionistas com o objetivo de promover o emagrecimento. A literatura¹⁵ também menciona que fitoterápicos a base de *Curcuma* possuem efeito ósseo protetor, apresentando-se como uma

alternativa para o tratamento da osteoporose.

Prevalência da utilização de fitoterápicos

Cerca de 25% dos municípios brasileiros em 2008 ofertavam alguma forma entre muitas de Medicina Tradicional e Complementar, de acordo com o contexto e necessidade local¹⁶. Em 2014 apenas 16,1% unidades de atenção primária do estado de São Paulo ofereciam estes fármacos⁷. Isto explica porque a maior parte dos usuários desconhecem estes fármacos, como evidenciado em uma pesquisa¹³ feita com 292 idosos acima de 60 anos de um programa de Atividades Físicas e Recreativas para a Terceira Idade em Uberlândia-MG, constatando que que 5,5% dos entrevistados utilizavam medicamentos fitoterápicos enquanto a maioria dos entrevistados desconheciam o termo. Por outro lado, 76,7% reportaram o uso de alguma planta medicinal.

As plantas medicinais são comumente usadas por pacientes sem que eles relatem aos seus médicos, como constatado em um estudo¹⁷ feito entre 102 usuários da Atenção Primária de Juiz de Fora (MG), em que 47% afirmaram não relatar. As plantas medicinais têm um custo menor quando comparada a fitoterápicos e alopáticos e também estão associadas a tradições e conhecimento popular, como evidenciado no mesmo estudo¹⁸ que entrevistou 32 especialistas locais naquela região, com 95% deles afirmando repassar seus conhecimentos para outros, especialmente familiares e vizinhos.

No estudo supracitado¹⁷ em Juiz de Fora (MG), 142 profissionais de saúde foram entrevistados e nenhum soube definir o termo fitoterapia. Quanto ao conhecimento sobre o tema, 58,4% eram autodidatas e apenas 13% afirmaram obter na universidade¹⁷. Em um estudo¹² com 96 profissionais de nível superior da Estratégia de Saúde da Família de Petrolina-PE constatou-se que 66,7% não sabiam a diferença entre medicamentos fitoterápicos e homeopáticos e apesar disso 36,5% afirmaram que prescrevem estes fármacos, sendo a maioria médicos entre 31 e 40 anos. Paralelamente, em uma pesquisa¹⁰ similar feita entre 2014 e 2015 em Blumenau-SC com 157 profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município, 85,4% desconheciam a presença de fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e apesar disso 84,7% já prescreveram ou sugeriram aos seus pacientes em algum momento.

Em Caicó (RN), uma pesquisa¹¹ feita em 2011 com nove médicos sugeriu que estes tinham pouco conhecimento sobre fitoterápicos e tiveram pouco contato com este tema na graduação. Mas ao contrário dos outros estudos, os profissionais apesar de não terem o preparo técnico, afirmavam ter conhecimentos sobre fármacos específicos através do tempo de prática profissional e suas experiências e relataram que prescrevem aos seus pacientes, especialmente fitoterápicos ansiolíticos/sedativos para

substituir benzodiazepínicos.

Sobre a prevalência de conhecimentos por parte dos profissionais, a região Sudeste apresenta maior quantidade de especialistas em fitoterapia (42%), provavelmente pela maior concentração de profissionais de saúde nos grandes centros. A região Nordeste tem 20%, seguida pela região Sul com 15%, região Centro-Oeste com 13% e Região Norte com 10%¹⁹.

Sobre a prevalência do uso de fitoterápicos pelos usuários e profissionais do Sistema Único de Saúde, quase todos os estudos indicaram que a maioria dos dois grupos usa ou já usou alguma planta medicinal, especialmente como chá, mas não indicaram o uso de fitoterápicos para tratamentos diversos.

Vantagens e desvantagens no uso de fitoterápicos

A partir da análise do primeiro artigo¹⁰, encontrou-se como destaque negativo o pensamento dos usuários de que plantas medicinais não tem efeitos deletérios por serem naturais, levando o usuário a não informar ao médico tal uso, podendo ocorrer interações medicamentosas com fármacos alopáticos além de outros efeitos tóxicos ao organismo se usado em excesso^{13,18}. É salientado¹⁰, também, o desconhecimento dos profissionais entrevistados sobre as plantas constantes no RENAME, dificultando sua prescrição. Contudo, o estudo¹⁰ além de revelar que os profissionais acreditam na prática e confirmam sua utilização pela população local, destaca que algumas plantas medicinais já passaram por todas as etapas de pesquisa consideradas suficientes para confirmarem sua eficácia, permitindo que façam parte do arsenal medicamentoso do profissional de saúde. Além disso, a prática da fitoterapia permite à população o contato com sua história, resgatando costumes tradicionais e culturais.

Ao analisar um estudo⁷ sobre a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos na atenção primária do Estado de São Paulo, verificou-se um aumento das publicações científicas sobre fitoterápicos desde 2003, principalmente sobre sua inserção na atenção primária estimulada pela regulamentação da prática no Brasil e após as publicações da PNPIC e da PNPMF. O artigo⁷ destaca a importância do uso de fitoterápicos na atenção primária de municípios de São Paulo tendo como fator principal as leis municipais que garantem que os programas permaneçam independente da mudança de gestões políticas, como a lei nº 13.888 de 19 de julho de 2010, que dispõe sobre a implantação do Programa Municipal de Fitoterapia na Rede Pública de Saúde no município de Campinas e a lei nº 14.903, de 6 de fevereiro de 2009 sobre a criação do Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no município de São Paulo. Em contrapartida, a pesquisa⁷ destaca negativamente o uso de fitoterápicos industrializados em detrimento do fármaco manipulado ou da droga vegetal, sinalizando a necessidade desse ramo da indústria brasileira para que o

uso desses medicamentos não seja comprometido pela falta dos mesmos no mercado.

De acordo com pesquisa¹³ da rede Fitocerrado sobre fitoterápicos, o erro no preparo e na identificação das espécies vegetais e o uso indiscriminado representam perigo, levando à superdosagem, à falta de eficácia e a efeitos indesejáveis, o que pode acarretar o comprometimento da saúde do usuário. Além disso, é destacada no artigo¹² como problemática a falta de diálogo entre as Universidades que produzem cientificamente sobre o tema e a população, divulgando o conhecimento da prática como indicações terapêuticas, toxicidade, contraindicações e possíveis interações.

A partir da análise do estudo¹¹ sobre saberes e práticas fitoterápicas dos médicos na atenção primária obteve-se como ponto positivo sobre a prática o benefício para a economia, pois cerca de US\$ 22 bilhões são movimentados anualmente pelo mercado mundial de fitoterápicos e o Brasil possui grande diversidade de plantas para matéria prima dos medicamentos, indicando grande potencial na área. Ainda é abordada positivamente no artigo¹¹ a preferência dos profissionais na prescrição de fitoterápicos em casos de insônia e ansiedade em que consideravam adequados, ao invés do uso de benzodiazepínicos, e ainda em associação a fármacos anti-hipertensivos para prevenir a ansiedade por vezes associada a esse quadro.

Contudo, a pesquisa¹¹ também destaca pontos negativos como falhas na graduação de medicina que não introduz o futuro médico às práticas integrativas, resultando em baixa adesão do profissional e associado a isso, a passagem de informações sobre fitoterápicos por familiares e amigos sem embasamento, ao invés do profissional de saúde, podendo acarretar diversos malefícios.

Araújo et al.²⁰ aponta dificuldades dos enfermeiros na aplicabilidade da Fitoterapia na Atenção Primária e corrobora tais pontos negativos, sendo as principais dificuldades encontradas: a ausência de planejamento na implantação dessa e outras práticas integrativas na atenção primária; a falta de capacitação dos profissionais de saúde e a não valorização por parte da gestão e da própria equipe de saúde²⁰.

Em contrapartida, uma pesquisa²¹ sobre a inserção do conteúdo de fitoterapia em cursos da área da saúde destaca que os estudantes do curso de medicina, enfermagem e odontologia entrevistados são favoráveis à presença do conteúdo sobre fitoterápico no currículo da graduação, embora não conheçam integralmente a eficácia e as indicações dessa prática. Dessa forma, pode-se esperar um profissional mais seguro para atuar junto ao Sistema Único de Saúde, preservando o direito dos usuários de escolherem alternativas de tratamento.

Pontos negativos da prática são evidenciados no artigo²² sobre avaliação farmacognóstica e da rotulagem de fitoterápicos, ressaltando a presença de sujidades e matéria orgânica estranha em amostras avaliadas acima

do permitido e erros nos rótulos como ausência do nome científico da espécie botânica, ausência de identificação do lote e do modo de preparo, entre outras. Há então a necessidade de uma vigilância mais rigorosa no controle dos fitoterápicos a fim de assegurar a qualidade e o efeito desejado na saúde do consumidor.

Destaques positivos sobre o uso de fitoterápicos com ações específicas no organismo foram observados no decorrer das análises. A propriedade antimicrobiana do extrato de aroeira²³ é evidente, mostrando bons resultados no controle de microrganismos relacionados a patologias bucais²³ o que justifica seu uso no tratamento da gengivite. De maneira semelhante, a relevância dos fitoterápicos nas alterações renais²⁴ é destacada, principalmente por agir na alteração da expressão genética de nefrina, modulação do sistema renina - angiotensina renal, por seus efeitos antioxidantes e modulação na produção de óxido nítrico²⁴. Da mesma forma, aponta-se benefício ao enfatizar “o extrato aquoso de *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville, o qual é tradicionalmente utilizado no Brasil como cicatrizante”²⁵.

Em estudo¹⁵ sobre fitoterápicos usados no tratamento da osteoporose revelam-se os benefícios de medicamentos como a isoflavona, principalmente em mulheres jovens, ou ainda de fitoterápicos a base de curcuma que “pode evitar uma maior deterioração da estrutura óssea e produzir mudanças benéficas na remodelação óssea”¹⁵, diminuindo a osteoclastogênese. Outro estudo²⁶ destaca a vantagem do uso de fitoterapia no tratamento de constipação intestinal, salientando medicamentos a base de Sene, ruibarbo e cáscara sagrada que possuem funções laxativas, além de óleo de rícino e derivados da babosa.

Um estudo²⁷ sobre a construção, perspectiva e desafios da PNPMF expressa também como benefício a facilidade ao acesso e uso das plantas medicinais e fitoterápicos pois pode ser feito através do medicamento industrializado, do medicamento manipulado ou através do uso da planta, mediante preparações caseiras²⁷. O artigo²⁷ afirma que fitoterápicos de 11 plantas estão incluídos na relação de medicamentos da assistência farmacêutica na atenção básica e identifica como uma dificuldade o financiamento da prática. Os autores relatam que o Sistema Único de Saúde está inserido em um modelo que usa o medicamento sintético, e a implementação de uma dinâmica nova implicaria novos custos. Embora a fitoterapia seja uma forma de tratamento de baixo custo, sua estruturação pressupõe investimentos na qualificação profissional, na criação de laboratórios de manipulação de medicamentos fitoterápicos e no fornecimento de matéria prima.

Perfil e avaliação dos usuários do Sistema Único de Saúde a respeito do uso de fitoterápicos

Embora exista limitação na área das pesquisas e não existam dados acerca do assunto a nível nacional, é

possível encontrar um padrão de público no que se refere ao uso de fitoterápicos. Destaca-se, portanto, que há maior prevalência de uso entre indivíduos acima de 50 anos e do sexo feminino. De acordo com o estudo¹³ realizado em Uberlândia (MG) os principais fatores que contribuem para esse alto uso entre os idosos incluem: o baixo custo; fácil obtenção; difícil acesso aos medicamentos nos serviços de saúde; poucos efeitos adversos quando comparados a medicamentos convencionais; tradição cultural e preferência pelo natural¹³.

Quanto à avaliação da prática pelos usuários do Sistema Único de Saúde, os entrevistados do estudo²⁸ afirmaram que a ação farmacológica dos medicamentos sintéticos é mais rápida que a das plantas, principalmente por serem “*mais fortes*”, além disso, acreditam que são mais eficazes para casos mais graves. Em contrapartida, embora os fitoterápicos tenham ação mais lenta, são mais brandos. Por outro lado, em um estudo²⁹ realizado em Palmares (RJ), 98% dos entrevistados desconheciam o conceito de fitoterapia e a possibilidade desse tipo de tratamento no Sistema Único de Saúde. Desse modo, apesar da expansão da prática, é possível inferir que os usuários também precisam receber maior esclarecimento a respeito do tema.

CONCLUSÃO

De acordo com o perfil avaliado e a metodologia de estudo, é possível mencionar o Guaco (*Mikania glomerata*) e fitoterápicos a base de *Passiflora* como os mais utilizados, sendo o primeiro devido à sua ação broncodilatadora e expectorante e o segundo por possuir propriedades ansiolíticas. A literatura também menciona o chá verde, *Camellia sinensis*, que é prescrito por nutricionistas visando promover o emagrecimento e os fitoterápicos a base de *Curcuma*, por seu efeito ósseo protetor.

Sobre a prevalência de conhecimentos por parte dos profissionais, a região Sudeste apresenta maior quantidade de especialistas em fitoterapia (42%), provavelmente pela maior concentração de profissionais de saúde nos grandes centros. No entanto, em um contexto geral, os estudos apontam um desconhecimento por parte de usuários e profissionais de saúde no que diz respeito à fitoterapia. Associado a isso, está o fato de que o Sistema Único de Saúde oferece uma quantidade inferior de medicamentos fitoterápicos em comparação a medicamentos alopáticos. Em contrapartida, o estreitamento do vínculo com o paciente, por respeito às suas raízes culturais e familiares, é destacado como aspecto positivo do uso dos fitoterápicos.

O perfil dos usuários que mais utilizam a fitoterapia inclui mulheres e indivíduos acima de 50 anos. Os usuários declararam preferir utilizar fitoterápicos em situações menos graves por acreditarem que eles possuam ação mais lenta e branda. Porém, a literatura relata que grande

parte dos usuários desconhece a possibilidade do uso de fitoterapia. Assim, destaca-se a necessidade de estimular maiores estudos sobre a prática, visando expandir o

conhecimento e estimular um modo alternativo de produção de cuidado que se aproxime da população dentro de suas particularidades étnico-culturais.

Participação dos Autores: *Esteves CO*: orientadora do trabalho, participando de todas etapas. *Rodrigues RM*: orientadora do trabalho, participando de todas etapas. *Martins ALD*: pesquisa bibliográfica, coleta de dados, análise de dados, discussão dos dados, elaboração do manuscrito, atualização das referências bibliográficas. *Vieira RA*: pesquisa bibliográfica, coleta de dados, análise de dados, discussão dos dados, elaboração do manuscrito, atualização das referências bibliográficas. *Barbosa JL*: pesquisa bibliográfica, coleta de dados, análise de dados, discussão dos dados, elaboração do manuscrito, atualização das referências bibliográficas. *Vilela JBF*: pesquisa bibliográfica, coleta de dados, análise de dados, discussão dos dados, elaboração do manuscrito, atualização das referências bibliográficas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos [citado 02 jul. 2019]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterpicos.pdf.
2. Starfield B. Atenção primária equilíbrio entre necessidades de saúde serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.
3. Ribeiro GL, organizador. SBMFC entrevista Lucas Gaspar Ribeiro: Vamos falar sobre PICS? Rio de Janeiro, 26 jan. 2018. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/sbmfc-entrevista-lucas-gaspar-ribeiro-vamos-falar-sobre-pics/>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renome [citado 25 jul. 2019]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2018/11/RENAME-2018.pdf>.
5. Santos RL, Guimaraes GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. Rev Bras Plantas Med (Botucatu). 2011;13(4):486-91. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722011000400014>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Fitoterápicos [citado 02 jul. 2019]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/fitoterpicos>.
7. Caccia-Bava MCG, Bertoni BW, Pereira AMS, Martinez EZ. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Ciên Saúde Coletiva (Rio de Janeiro). 2017;22(5):1651-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.16722015>.
8. Pereira JBA, Rodrigues MM, Morais IR, Vieira CRS, Sampaio JPM, Moura MG, et al. O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais. Rev Bras Plantas Med (Botucatu). 2015;17(4):560-1. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/14_008.
9. Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na Atenção Primária à Saúde: possibilidades estratégicas de expansão. J Manag Primary Health Care. 2017;8(2):216-32. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i2.528>.
10. Mattos G, Camargo A, Souza CA, Zeni ALB. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. Ciên Saúde Coletiva (Rio de Janeiro). 2018;23(11):3735-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>.
11. Varela S, Azevedo MD. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. Trab Educ Saúde (Rio de Janeiro). 2014;12(2):273-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200004>.
12. Nascimento Júnior BJ, Tinel LO, Silva ES. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. Rev Bras Plantas Med (Botucatu). 2016;18(1):57-66. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/15_031.
13. Machado HL, Moura VL, Gouveia NM, Costa GA, Espindola FS, Botelho FV. Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. Rev Bras Plantas Med (Botucatu). 2014;16(3):527-33. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/13_072.
14. David RB, Bello GB. Prescrição de fitoterapia por nutricionistas em farmácias magistrais. BRASPEN (São Paulo). 2017;32(3):288-92. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906071>.
15. Marques MAA, Lima DA, Andreotti CE, Gasparotto Junior RA, Lourenço ELB. Caracterização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para tratamento da osteoporose utilizados no Brasil. Arq Ciên Saúde UNIPAR (Umuarama). 2016; 20(3):183-8. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsauade.v20i3.2016.5870>.
16. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: Inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cad Saúde Pública (Recife). 2017;33(1):1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00150215>.
17. Borcard GG, Conde BE, Alves MJM, Chedier LM, Pimenta DS. Estudo etnofarmacológico em entorno de floresta urbana como subsídio para a implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde. Rev Bras Plantas Med (Botucatu). 2015;17(4):928-36. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/14_117.

18. Oliveira DMS, Lucena EMP. O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá–Ceará. *Rev Bras Plantas Med (Botucatu)*. 2015;17(3):407-12. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/13_095.
19. Sá KM, Lima AS, Bandeira MAM, Andriola WB, Nojosa RT. Avaliando o impacto da política brasileira de plantas medicinais e fitoterápicos na formação superior da área de saúde. *Rev Ibero-Americana Estud Educ (Araraquara)*. 2018;13(3):1106-31. doi: <https://doi.org/10.21723/riace.v13.n3.2018.11160>.
20. Araújo AKL, Filho ACAA, Ibiapina LG, Nery IS, Rocha SS. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. *Rev Online Pesq Cuidado Fundamental (Rio de Janeiro)*. 2015;7(3):2826-34. doi: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2826-2834>.
21. Feitosa MHA, Soares LL, Borges GA, Andrade MM, Costa SDM. Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. *Rev Bras Educ Med (Rio de Janeiro)*. 2016;40(2):197-203. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e03092014>.
22. Soares FP, Freire NM, Souza TR. Avaliação farmacognóstica e da rotulagem das drogas vegetais boldo-do-chile (*Peumus boldus* Molina) e camomila (*Matricaria recutita* L.) comercializadas em Fortaleza, CE. *Rev Bras Plantas Med (Botucatu)*. 2015;17(3):468-72. doi: https://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/10_115.
23. Dias JN, Silva MPCF, Lima IPC. O uso de fitoterápicos à base de aroeira como coadjuvante no tratamento da gengivite: Revisão Sistemática. *Rev Bras Plantas Med (Botucatu)*. 2015;17(4):1187-91. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084x/14_164.
24. Kuba G, Vattimo MFF. O uso de fitoterápicos orientais nas lesões renais: revisão integrativa. *Rev Bras Plantas Med (Botucatu)*. 2015;17(4):1192-8. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084x/14_149.
25. Piriz MA, Lima CAB, Jardim VRM, Mesquita MK, Souza ADC, Heck RM. Plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas: uma revisão de literatura. *Rev Bras Plantas Med (Botucatu)*. 2014;16(3):628-36. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/12_178.
26. Darroz JV, Fuso LC, Borges NM, Gomes AJPS. Utilização de fitoterápicos no tratamento de constipação intestinal. *Arq Ciên Saúde UNIPAR (Umuarama)*. 2014;18(2):113-9. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v18i2.2014.5176>.
27. Figueredo CAD, Gurgel IGD, Gurgel Junior GDG. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis Rev Saude Coletiva (Rio de Janeiro)*. 2014;24(2):381-400. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>.
28. Gadelha CS, Júnior VMP, Bezerra KKS, Maracajá PB, Martins DSS. Utilização de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais em diferentes segmentos da sociedade. *Rev Verde Agroecol Desenv Sustentável (Pombal)*. 2015;10(3):1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.18378/rvads.v10i3.3564>.
29. Valverde AV, Silva NCB, Almeida MZ. Introdução da Fitoterapia no SUS: contribuindo com a Estratégia de Saúde da Família na comunidade rural de Palmares, Paty do Alferes, Rio de Janeiro. *Rev FITOS (Rio de Janeiro)*. 2018;12(1):27-40. doi: <http://doi.org/10.5935/2446-4775.20180004>.

Submetido: 04.08.2019

Aceito: 13.08.2020