# **FACULDADE DE SÃO LOURENÇO**

Proposta de Projeto de Pesquisa - Iniciação Científica

**O USO RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: CONCEITO E ATUAÇÃO DENTRO DE MODELO ASSISTENCIAL DE SAÚDE**

Janaina Junqueira Flori

SÃO LOURENÇO - MG

2023  
RESUMO

Essa pesquisa tem o objetivo de proporcionar a busca por conhecimentos em terapias medicamentosas de plantas medicinais e fitoterápicas, apontando os conceitos e fases farmacológicas, abordando sobre os efeitos adversos, o desenvolvimento cultural e histórico na sociedade, além de discorrer sobre o amparo por políticas públicas, contando assim, com o embasamento na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Propiciando o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria, enaltecendo através da pesquisa, os benefícios para o indivíduo e para a população na utilização desta terapêutica, sustentando a pesquisa em artigos e livros publicados. Discorrendo sobre a atuação dos profissionais da atenção primária de saúde na utilização da terapêutica farmacológica pelos prescritores.

**Palavras-chaves:** fitoterapia 1, plantas medicinais 2, atenção básica 3 e prescrição

**SUMÁRIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | INTRODUÇÃO | | 3 |
| 2. | DESENVOLVIMENTO | | 4 |
|  | 2.1. | Conceitos e fases farmacêuticas | 7 |
|  | 2.2. | Efeitos Adversos | 9 |
|  | 2.3. | Atenção primaria de Saúde e atuação dos profissionais | 11 |
|  | 2.4. | Conclusão | 14 |
| 56. | REFERÊNCIAS | | 15 |

1. INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são parte cultural herdadas principalmente dos indígenas e africanos no Brasil, apesar de contar com políticas nacionais de incentivo para produção e utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no país, que é favorecido por uma extensa biodiversidade, seu uso ainda fica restrito a poucos locais.

Valorizar esse método terapêutico, acarreta influências sobre a economia, preservação da flora e da cultura, e é ainda mais indispensável como uma classe farmacêuticas que promove terapêutica medicamentosa para conforto de enfermidades ou até mesmo cura de quadros patológicos. Ficando cabível aos profissionais da área de saúde, sobretudo os prescritores de medicamentos a incumbência de prescrição e orientação da população sobre a utilização correta, os benefícios e efeitos adversos.

Podendo assim impulsionar a busca por mais pesquisas e estudos, principalmente sobre as fases farmacêuticas, sobre os benefícios e sobre os efeitos adversos que pode proporcionar o desenvolvimento de mais fármacos, que vão levar a terapêuticas mais seguras e que podem ser mais eficazes contra algumas patologias.

A pesquisa além de buscar uma conceituação sobre os fitoterápicos e as plantas medicinais, sustentada em artigos publicados e livros, procura compreender a atuação dos profissionais prescritores sobretudo na atenção básica.  
Diante do exposto, a realização do trabalho tem o objetivo de analisar os conhecimentos e implementação na utilização racional de práticas terapêuticas de plantas medicinais e fitoterápicos, assim como compreender a conceituação cultural e histórica no uso medicinal de plantas medicinais e fitoterápicos, seguindo as políticas públicas já existes, assim como os conceitos, fases farmacêuticas e efeitos adversos, mostrando a atuação realizada pelos profissionais prescritores presentes na atenção básica de saúde.

Acredita-se que a falta da valorização cultural, a descrença sobre os efeitos benéficos dessa terapia, vista como culturalmente atrasada, e a supervalorização da tecnologia, sobressai e deixa uma incredibilidade e falta de interesse dos profissionais de saúde, além do modelo curativo que voga no atendimento à saúde. O que ocasiona o desconhecimento dos profissionais sobre essa terapêutica, levando os profissionais a desmotivação na busca de aprimoramento e de conhecimentos na área, que pode estar relacionada a pouca divulgação, incentivo e importância dada ao tema.  
Valorizar a história e os estudos sobre as plantas medicinais e fitoterápicos é um dos caminhos necessários para a valorização do nosso bioma e biodiversidade vegetal, da nossa cultura indígena intrínseca e tão desvalorizada e principalmente para o reconhecimento desse método farmacológico terapêutico. Para que se torne mais intima com o cidadão e com os profissionais de saúde, que é a principal forma de permitir que esse conhecimento se consolide, a atenção primária tem papel fundamental, por ser onde acontece o primeiro contato da população com os métodos de promoção de saúde. Podendo proporcionar bem-estar e favorecendo a cura de enfermos, se deve buscar uma sistematização e difusão do conhecimento na formação dos profissionais capazes de prescrever, instigando a busca de aperfeiçoamento na área. Ocasionando na falta desses conhecimentos consequências no risco que a população pode correr, na utilização de forma errônea desses medicamentos, na automedicação sem conhecimentos necessários e na privatização dos pacientes, a um método seguro e eficaz. Somente com a valorização, divulgação e implementação se poderá fazer essa prática avançar.  
O método utilizado na pesquisa será uma revisão bibliográfica, utilizando a base de dados da Scielo, Reme e da Arca, escolhidas por disponibilizar acesso aberto, além de contar com livros acadêmicos escolhidos para completar a compreensão sobre o assunto, e para formulação de conhecimentos que de o aborte para compreensão do tema, o que será a embasamento da pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

As plantas medicinais, são métodos terapêuticos mais antigos descritos pela humanidade, foram utilizadas unicamente como métodos terapêuticos até o século 20, sem que possuíssem bases cientificas, eram na maior parte empíricas e ligadas aos elementos da natureza (Teske; Trentine, 2001 apud Pasqua, 2009). Há evidências da utilização pelo homem por observação aos animais silvestres, aprendendo o valor das plantas terapêuticas e venenosa (Tyler, 1996; Elvin-Lewis, 2001; Schulz et al., 2001 apud Pasqua, 2009). O relato mais antigo, considerado o mais claro e completo da antiguidade no que se refere ao uso de plantas medicinais, é o “Corpus Hipocrático”, relatado por Hipócrates. (MARQUES, 1998 apud Hoffmann; Anjos, 2018). Na cultura brasileira a maior contribuição veio de africanos e indígenas, muitos conhecimentos foram perdidos com o tempo, porém ainda assim se conta com grande abrangência de conhecimento dos indígenas, e de medicina popular que permaneceu, (Sacramento, 2020 apud Santos et al. 2012). Hoje uma parte já foi catalogada e tem suas ações terapêuticas baseadas em estudos científicos. Diante dos avanços em farmacologia muitas plantas medicinais foram também o alicerce no desenvolvimento de muitos medicamentos alopáticos. O estímulo de estudos nessa área contribui para a valorização dos povos indígenas, caboclos, africanos, quilombolas e outros povos que tiveram sua contribuição. (Bruning; Mosegui; Vianna, 2012)

O conjunto de espécies vegetais conta com a maior parcela na produção dos fármacos, e o Brasil é considerado uma das maiores biodiversidades do mundo, segundo a UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.) (Yunes et al., 2001; França et al., 2008 apud Santos et al., 2012). Poderia assim ser impulsionado o desenvolvimento de mais número de fármacos pelas indústrias fitoterápicas nacionais, que podem gerar novas rendas, aumentar o número de estudos e pesquisas sobre o vasto reino vegetal (Brasil, 2006b; Faustino; Almeida; Andreatini, 2010; Filho; Zanchett, 2020). Além da perspectiva na importância da preservação e promoção da biosfera brasileira, promovendo o desenvolvimento sustentável (Antônio et al., 2014; Macedo ,2016) e dando enfoque nas vantagens de se ter essa vastidão de plantas que podem favorecer na política de saúde nacional, nas abordagens da economia verde e sobretudo no bem-estar diante de processos patológicos, usando terapêuticas menos agressivas em relação aos efeitos colaterais e danos fisiológicos de outras classes de drogas. Essa vasta biodiversidade ainda não é explorada ou investida no processo de saúde-doença, nem manufaturam ou comercializam como em alguns países desenvolvidos, como já fazem por exemplo, os Estados Unidos, o Japão e alguns países da Europa.(Brasil, 2006b; Filho e Zachett, 2020)

A Organização Mundial de Saúde define planta medicinal como sendo “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semi-sintéticos”. A diferença entre planta medicinal e fitoterápico reside na elaboração da planta para uma formulação específica, o que caracteriza um fitoterápico. O fitoterápico é “todo medicamento tecnicamente obtido e elaborado, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais com finalidade profilática, curativa ou para fins de diagnóstico, com benefício para o usuário. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos do seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. É o produto final acabado, embalado e rotulado. Na sua preparação podem ser utilizados adjuvantes farmacêuticos permitidos na legislação vigente. Não podem estar incluídas substâncias ativas de outras origens, não sendo considerado produto fitoterápico quaisquer substâncias ativas, ainda que de origem vegetal, isoladas ou mesmo suas misturas”.

Os processos de produção sintética contribuíram para a desvalorização do conhecimento natural na medicina popular (Bruning; Mosegui; Vianna, 2012). No final da década de 70 a OMS criou o programa de medicina tradicional, com objetivo de proteger as bases culturais de conhecimento popular, assim os olhares se voltaram para essa área, e em 1981 a portaria 212 definiu o estudo de plantas medicinais como uma das prioridades de investigação em saúde no Brasil (Brasil, 2008). Em 1995, normatizou o registro dos fitoterápicos, e se estabeleceu pela 12°conferência de saúde, que a prática da fitoterapia pode ser realizada por todos os profissionais de saúde. Todas essas movimentações estimularão assim, a criação no Brasil da portaria 971 de 2006 que aprova ***a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde,*** garantindo o acesso seguro e uso racional das plantas medicinais, o que desencadeou o desenvolvimento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria. (Brasil, 2016)

“A fitoterapia é uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças.” PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006

Com a disseminação de políticas públicas que favorecem a promoção e o uso de medicinais alternativas, ganhou-se novos enfoques em pesquisas. E o número de estudos aumentou, igualmente, com a crescente preocupação com os efeitos adversos dos fármacos alopáticos atuais. Se aproveitando as oportunidades nos ramos das pesquisas para descobrir novas drogas com novos alvos terapêuticos. (Matos, 1998 apud Santos et al., 2012)

2.1 CONCEITOS E FASES FARMACÊUTICAS

“Fitoterapia consiste no uso interno ou externo de vegetais “in natura” ou sob a forma de medicamentos no tratamento de doenças” (Alonso, 1998; Botsaris, 2006; Castellano, 1981; Teske et al., 2001 apud Pasqua, 2009)

Compreendendo que as plantas medicinais são remédios terapêuticos administrados por qualquer via, ou forma, em busca de amenizar ou curar e que a fitoterapia é forma de tratamento utilizando as plantas medicinais sem isolamento de princípios ativos, em diferentes formas farmacêuticas (Araujo et al, 2014). Compreende-se que fitoterápico é o produto farmacêutico elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnostico. Sendo que esses medicamentos fitocomplexos, por possuírem vários princípios ativos, são medicamentos que agem com o mesmo princípio da alopatia, agem como substâncias contrarias aos sintomas ou as alterações fisiopatológicas. Pode-se então dar início aos entendimentos sobre as fase e processos em farmacologia.

Há também a necessidade de se saber alguns conceitos de botânica, sabendo que a matéria prima é do reino vegetal, e cada medicamento será utilizado com base em uma parte da estrutura constituinte do vegetal (raízes, caule, folha, flores). Assim como é necessário entender que a conservação, a secagem e até mesmo a colheita influenciam nas reações químicas da planta e assim podem influenciar nos ativos terapêuticos (Schenkel; Marques apud Bruning; Mosegui; Vianna, 2012). Após a colheita se tem a droga vegetal, que pode ser em pó, extrato. E como fitoterápico se tem processos mais aprimorado, dando uma forma farmacêutica, com a composição de monodroga, podendo ser em pó, capsula, comprimido, pílula, xarope, pomadas entre outros. (Saad et al., 2018)

De acordo com Filho e Zachett (2020) são raras as substâncias que atuam como fitofármaco, sabe-se que a maioria dos fitoterápicos são medicamentos complexo por possuir vários princípios ativos, sendo assim difere do convencional e a sua forma de agir é única e distinta, é o ponto de grande relevância para iniciar e entender os efeitos orgânicos do medicamento.

Na fitoterapia o conceito ou ideia de princípio ativo dá lugar ao de sinergismo, que ocorrem entre os diferentes constituintes da droga vegetal. Isso o torna um produto complexo, uma vez que cada medicamento fitoterápico é composto por várias substâncias diferentes (Gruenwald, 2000 apud Pasqua, 2009). Entendendo que o processo fisiopatológico é complexo e visa e interação de vários mediadores celulares, entre parâmetros de processo fisiológico e patológico, decorrente de complexos sistemas interligados. O que torna o uso de fitoterapia benéfico, na maioria dos casos, em relação a diminuição na ocorrência de efeitos colaterais, resultados procedentes de alterações sinérgicas, entre o fármaco e o organismo, levando a provocar um ajuste orgânico. Uma das vantagens do fármaco fitoterápico é o sinergismo entre as substâncias presentes no extrato ou na planta, por ser ele um fitocomplexo, o que pode ser uma desvantagem também, quando comparado a falta de conhecimentos na utilização destes, pois a interação pode causar efeitos adversos, porém Saad et al. (2018) chegam a resultados positivos sobre essa característica dos fitoterápicos e das plantas medicinais, “Os resultados clínicos mostram que a principal vantagem da combinada (sinérgica) dos vários ativos é a ocorrência de menores efeitos colaterais ou secundários.” Deixando mais claro a falta de entrosamento deste método com as fases farmacêuticas criadas para outros tipos de fármacos, como os alopáticos, que apenas contam com um princípio ativo.

“Fica a reflexão de que, no início deste século, novos rumos nesse tipo de pesquisa apontam para uma revalorização do extrato bruto da planta, ou seus preparados, segundo o conhecimento tradicional de origem. Podemos levantar a hipótese do surgimento de um novo paradigma na pesquisa e no desenvolvimento do medicamento advindo de plantas medicinais com saber tradicional associado, em que o ‘princípio ático’ dá lugar ao conceito/paradigma de ‘sinergismo’, no qual haveria lugar para a inclusão de outros conhecimentos, considerados outrora pseudocientíficos.” (Saad, Léda, Sá, Seixlack, 2018)

Estabelecer bases farmacológicas é um desafio devido à complexidade e composição química. Na atuação no alvo farmacológico, o resultado terapêutico e os mecanismos de ação, definidos em farmacodinâmica, que no caso dos fitocomplexos são múltiplos, pois cada constituinte quimioterápico da planta agira de uma forma, com o mecanismo de ação específico, com um conjunto de ações pelas substâncias presentes, que podem atuar com sinergismo entre elas. É difícil adequar essa classe medicamentosa a farmacodinâmica desenvolvida para atender a racionalidade do medicamento alopáticos. (Saad et al., 2018; Filho e Zachett, 2020)

No caminho que o fármaco percorrerá, as reações químicas que o corpo faz com o medicamento, na fase da farmacocinética, para ser absorvido e chegar no sitio de ação, também não seguirá apenas uma única enzima, receptor ou processo bioquímico, mas atuará em diferentes sistemas, a absorção, distribuição, o metabolismo e até mesmo a excreção serão diferentes para cada fármaco e para cada substância ativa do fitoterápico, assim os conceitos de farmacocinética também serão mais complexos em relação a classe de medicamentos fitoterápicos. E as doses que serão avaliadas pelo parâmetro da biodisponibilidade, que também sofrerão o efeito do sinergismo, além da própria cinética, o que é um desafio pelas diferentes biodisponibilidades dos diferentes constituintes. Porém é de suma importância definir as interações medicamentosas no organismo, para que se possa desenvolver um esquema terapêutico mais seguro, avaliando quanto do medicamento é entregue aos sítios de ação, avaliando a segurança e toxicidade. Já o período de ação do fármaco do momento da administração até o início dos efeitos, conhecido como período de latência, assim como em outras classes de fármacos, poderão não produzir efeitos imediatos. (Saad et al., 2018; Filho e Zachett, 2020)

Uma classificação rígida é impossível devido as grandes diversidades de estruturas químicas. Trata-se de uma mistura complexa de princípios ativos, que atuam de forma sinérgica, de acordo som Saad et al.

2.3 EFEITOS ADVERSOS

Partindo do conceito de que a natureza apresenta as condições necessárias para que o homem possa se desenvolver, pode se ter na fitoterapia e plantas medicinais um método de tratamento seguindo os preceitos naturais e existentes na flora. Atualmente já existem regulamentações para que se faça o uso dessa terapia, baseado em pesquisas e incentivo de programas federais, recomendações e conferencias da Organização Mundial de Saúde (Araujo et al., 2014), o apoio que é demonstrado não apenas como intuito de preservação cultural mas reconhecer seus efeitos benéficos e a necessidade de ampliação e divulgação para que seja utilizado de forma consciente, com bases cientificas e seguindo as recomendações de profissionais capacitados e especializados na área, ajudando a sociedade e as pessoas diante de patologias que podem ser curadas ou aliviadas pelo uso dessa classe farmacêutica, que podem ser vantajosos em relação aos efeitos colaterais danosos que o medicamento pode causar no organismo. Wong (2003) afirma que a utilização indiscriminada de remédios e associação de fármacos aumenta em toda a população o risco de morbimortalidade causados pelos efeitos adversos e toxicidade provocada por estes produtos. (Wong, 2003 apud Santos et al., 2011)

Entretanto é utópico achar que por se tratar de método terapêutico com uso de produtos vegetais, não teremos efeitos colaterais indesejados, toxicidade ou sensibilidade no organismo.(Macedo, 2016) Aqui se vale do conceito de Paracelso, tanto para fitoterápicos quanto para alopáticos ou homeopáticos.

“Todas as substâncias são venenos, não existe nada que não seja veneno. Somente a dose correta diferencia o veneno do remédio.” ( Paracelso 1493-1591)

Porém os efeitos adversos até hoje descobertos na maioria dos fármacos fitoterápicos já catalogados, não causam grandes danos quanto alguns medicamentos de outras classes farmacêuticas. Deve-se haver um respeito no limite do uso, e essa orientação cabe aos profissionais da saúde, com conhecimentos teóricos para isso.   
Todo medicamento conta com um índice terapêutico, e ao se passar da janela de efeitos benéficos pode se alcançar a toxicidade. Os fitoterápicos contam com índices terapêutico maiores, o que faz a toxicidade ser mais difícil de ser alcançada. (Saad et al., 2018)

Seguir as recomendações já baseadas em pesquisas científicas que comprovam a eficácia da planta ou do fitoterápico, é o caminho mais seguro para que a terapia seja alcançada para sanar ou aliviar uma patologia, a intoxicação decorre por carácter acidental, automedicação ou prescrição médica sem conhecimento do perfil tóxico, por ser considerado um método de baixo custo e efetivo a utilização, não se tem a perspectiva dos possíveis efeitos nocivos se utilizado de forma errônea, por indivíduos leigos, ou profissionais não capacitados. (Moss, 1998 apud Pasqua, 2009; Capasso et al., 2000; Veiga-Junior VF 2008 apud Silveira; Bandeira; **Arrais, 2009).**“O aumento no número de reações adversas é possivelmente justificado pelo aumento do uso de plantas medicinais” (Gallo et al., 2000 apud Silveira; Bandeira; **Arrais, 2009). Assim como expressa** Silveira, Bandeira e **Arrais (2009) ter uma política de farmacovigilância de fitoterápicos e plantas medicinais é necessário para uma utilização mais segura, levando em consideração os efeitos adversos notificados e identificando e caracterizando os riscos.**

O que torna esses medicamentos seguros não é a base natural, mas os testes e estudos com evidências, que comprovam sua relevância e indicação. Os controles de qualidade são realizados através de resoluções especificas sendo regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), são medidas fundamentais para garantir a qualidade, a efetividade e a segurança no uso, evitando possíveis efeitos indesejáveis e intoxicações. (Anvisa, 2014)

2.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE E ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS

A Organização Mundial de Saúde desde 1978 vem incentivando a utilização e investimentos públicos para a aceitação dos fitoterápicos e plantas medicinais pelos profissionais de saúde da atenção básica. (Homar, 2005 apud Silveira; Bandeira; **Arrais, 2009)  
No Brasil, o contexto socioeconômico influencia na utilização desta terapêutica, pelo custo de medicamentos farmacológicos e falta de acesso a assistência.** (Simões et al., 1998 apud Silveira; Bandeira; **Arrais, 2009).  
A utilização de fitoterápicos e plantas medicinais na atenção primária a saúde tem vantagens pelo baixo custo operacional e facilidade de adquirir sobretudo as plantas medicinais. (**Matos, 1998 apud Santos et al., 2011)

“No ocidente, considera-se a Alemanha como primeiro e maior incentivador das terapias naturais, notadamente a Fitoterapia, uma vez que no receituário alemão os produtos florais chegam a ocupar cerca de 40% das prescrições. Há também países como a França, Bélgica, Suécia, Suíça, Japão e Estados Unidos onde se enfatiza a técnica fitoterápica e onde os trabalhos científicos sobre o tema são publicados. A China é campeã na utilização de medicamentos naturais. Naquele País só se recorre à alopatia quando não se encontra um substituto de tal medicamento na flora chinesa” (Leão & Ribeiro, 1999 apud Santos et al., 2011)

A atuação dos profissionais tem que levar em conta o complexo ativo dessa terapêutica, conhecer o material botânico e efeitos adversos é imprescindível. (França et al., 2008 apud Santos et al., 2011)

Um dos obstáculos que são encarrando no atual momento frente ao uso dos fitoterápicos, é o desconhecimento dos profissionais sobre essa terapêutica, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, incentiva a capacitação dos profissionais de saúde (Brasil, 2006a). O Ministério da Saúde usa de estratégias, através de plataformas como a Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), o Programa Nacional de Telessaúde; o Programa de Educação Permanente pelo Trabalho para a Saúde; Cursos de Especialização e Mestrado Profissionalizante; entre outros. (Simoni, 2010 apud Santos, 2011)

Sabe-se que no Brasil, está enraizado em sua cultura, a utilização de plantas medicinais, sendo assim, há a preocupação de oferecer através dos profissionais de saúde, que detém esses conhecimentos e ação no processo patológico, uma maior segurança para a utilização e compreensão deste fármaco, além de incentivar a busca por mais pesquisas que garantam a segurança na sua utilização, assim como discutido por Faustino et al., (2010)

“se, por um lado, há pacientes utilizando plantas medicinais, por outro, há médicos que possuem posições extremadas quanto aos fitoterápicos: há os que os rejeitam totalmente e há os que os aceitam incondicionalmente. O problema apresentado por estas duas posturas antagônicas é o fato de que um médico poderá, com a primeira postura, privar seus pacientes de um medicamento seguro e eficaz (caso haja um fitoterápico eficaz) ou possivelmente, na segunda postura, incorrer na prescrição de produtos com atividades questionáveis e não comprovadas (no caso de um fitoterápico ineficaz). Como as informações sobre o uso tradicional e/ou popular não atestam a segurança e a eficácia no uso das espécies, a comprovação das atividades terapêuticas desses produtos necessita de estudos clínicos controlados e randomizados, o que, em relação aos fitoterápicos, não ocorre com a mesma frequência que com os medicamentos sintéticos.”

Um dos grandes desafios da pesquisa é compreender o motivo da pouca atualização deste método terapêutico, assim como foi a preocupação de MACEDO,( 2016) “A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos é prevista pela PNPIC e pela PNPMF, no entanto, foi possível constatar que a prática no SUS ainda não foi consolidada, apesar do incentivo às terapias tradicionais pelo MS e outros órgãos nacionais (Ministério do Meio Ambiente, do Desenvolvimento Agrário, Ciência e Tecnologia, entre outros...), estes buscam desenvolver ações de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação, consonantes com Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Portaria Nº 2.960 de 09 de dezembro de 2008). Para além dos desafios relacionados ao desenvolvimento econômico, tecnológico e social que fazem parte das políticas relacionadas com as plantas medicinais e fitoterápicos, temos os desafios para efetivação dessas políticas no SUS, principalmente na atenção básica.”

As ações e serviços de atenção a saúde são ofertados em sua maioria na atenção básica, de acordo com o Ministério da Saúde, pelas possibilidades e estruturas na atenção básica do SUS. (Fontenele et al., 2013 apud Macedo, 2016)

Apenas os profissionais habilidades podem prescrever no Brasil, são eles: médicos, médicos veterinários na medicina veterinária e os cirurgiões dentistas para o uso odontológico, no entanto, enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas podem quando possuem legislação vigente. (Macedo, 2016)

“A enfermagem é outra profissão que pode prescrever dentro das normas do exercício profissional (Lei n.º 7.498/1986), com a revogação da resolução 272/2002 os enfermeiros podem prescrever desde que façam parte da equipe multiprofissional dos programas de saúde e dentro de protocolos pré- estabelecidos (Portaria 648/GM/2006 - Política Nacional de Atenção Básica).” (Macedo, 2016)

Cabe também ao enfermeiro a orientação em estratégias de educação em saúde para diminuição de índice de automedicação (Mendiet et al., 2012)

“Citando Merhy & Feuerwerker (2009): “O cuidado, e não a clínica, é a alma dos serviços de saúde e a estratégia radical para a defesa da vida”. Entendemos que a fitoterapia pode e deve ultrapassar a condição de apenas um instrumento a mais a implementar a atividade clínica, ampliando-a no sentido de uma “boa clínica”, uma clínica ampliada (CAMPOS, 2003), para vir a ser uma ferramenta de valorização das tecnologias leves, da dimensão cuidadora, da potencialização do cuidado como um todo. Um longo caminho precisa ser trilhado nessa direção, mas o empoderamento do usuário pode ser um aliado.” (Brasil, 2012)

**CONCLUSÃO**

A realização segura desse tratamento exige conhecimentos prévios, com especializações para utilização adequada que possam favorecer a terapêutica, diminuindo o índice de perdas ou risco de intoxicações. A forma de cultivo, o preparo e atualização devem ser orientados para o correto efeito da terapêutica.   
Valorizar a história e os estudos sobre as plantas medicinais e fitoterápicos é um dos caminhos necessários para a valorização do nosso bioma e biodiversidade vegetal, nossa cultura indígena intrínseca e tão desvalorizada, e para o reconhecimento dessa terapêutica, podendo influenciar nos métodos de tratamento e cura de enfermidade. Para que se torne mais intima com o cidadão e com os profissionais de saúde. Sistematizar o conhecimento e formar profissionais capazes de prescrever, instigando a busca de aperfeiçoamento na área é uma forma de fazer essa prática avançar.

É um processo de construção, que deixa claro a necessidade de pesquisas e estudos para maior compreensão da farmacologia. Há também a necessidade de mudança do modelo curativo, que visa a atenção para certas doenças e riscos, deixando a assistência pouco preventiva e sem promoção de educação e autonomia ao usuário. Deve-se incentivar a busca da facilitação da população as plantas medicinais e fitoterápicos, seguindo as políticas e programas implantados.

**REFERÊNCIAS**

BELEZA, J.A.M.B.; Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores. – Rio de Janeiro, 2016. Biblioteca de Medicamentos e Fitomedicamentos/ Farmanguinhos / FIOCRUZ - RJ CDD 581.634. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/17719/12.pdf?sequence=2> Acesso em: 15 de agosto de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006**

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: MS; 2009.

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. Cascavel PR, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 17(10):2675-2685, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z6RsN7j4bRKfM8Lq8tQNX4N/?lang=pt#> Acesso em: 15 de agosto de 2022

FAUSTINO, T.T.; ALMEIDA, R.B; ANDREATINI, R. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados. Curitiba, PR, Brasil. Rev. Brasileira de Psiquiatria 2010, vol 32, nº 4, dez 2010.

FILHO, V.C.; ZANCHETT, C.C.C. Fitoterapia avançada: uma abordagem química,

biológica e nutricional [recurso eletrônico] – Porto Alegre, RS- BRASIL : Artmed,

2020. E-pub. Grupo A Educação S.A., 2020.

MENDIETA, M.C.; SOUZA, A.D.Z.; PIRIZ, M.A.; HECK, R.M. Plantas medicinais utilizadas para o cuidado do sistema respiratório com potencial antimicrobiano: contribuições à enfermagem. Pelotas, RS-

BRASIL,2012. J Nurs Health. 2012;2(2):410-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3468/2853> Acesso em: 20 de agosto de 2022

PASQUA, IC. Água na horticultura: Plantas hortícolas não convencionais: seus potenciais nutracêuticos e medicinais. Horticultura Brasileira. São Paulo SP-Brasil, 2009. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. Serviço de Nutrição e dietética. Disponível em: <https://www.ufpb.br/nephf/contents/documentos/artigos/fitoterapia/plantas-hosticolas-nao-convencionais-seus-potenciais-nutracentricos-e-medicinais.pdf> Acesso 31de Outubro de 2023.

SAAD, G.A.; LÉDA, P.H.O.; SÁ, I. M.; SEIXLACK, A.C. Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica / Glaucia de Azevedo Saad ...[et al.] - 2. ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

SAMPAIO, L.A.; OLIVEIRA, D.R.; KERNTOPF, M.R.; JÚNIOR, F.E.B.; MENEZES, I.R.A. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. Crato, CE-Brasil, 2011. Universidade Regional do Cariri (URCA). [**http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130007**](http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130007)**.** Acesso em: 20 de agosto de 2022

SANTOS, R.L.; GUIMARÃES, G.P.; NOBRE, M.S.C.; PORTELA, A.S. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. Campina Grande PR-Brasil, 2011. Rev. bras. plantas med. vol.13 no.4 Botucatu  2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722011000400014>. Acesso em: 20 de agosto de 2022

# **SILVEIRA, P.F.; BANDEIRA, M.A.M.; ARRAIS, P.S.D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. Universidade Federal do Ceará, 60430-160 Fortaleza-CE, Brasil. Disponível em:** [**https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000400021**](https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000400021) **Acesso 20 de agosto de 2022.**