

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

JÉSSICA ALINE SILVA SOARES

**USO RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS:
A NECESSIDADE DA PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA FITOTERAPIA**

**Governador Valadares - MG
2019**

JÉSSICA ALINE SILVA SOARES

**USO RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS:
A NECESSIDADE DA PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA FITOTERAPIA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado no formato de artigo para o curso de Farmácia, da Universidade Federal de Juiz de Fora *Campus* Governador Valadares como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a Dra. Ivanildes Vasconcelos Rodrigues
Co-orientadora: Prof^a Dra. Simone de Araújo Medina Mendonça

Governador Valadares- MG

2019

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

Soares, Jéssica Aline Silva.

Uso Racional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos : a necessidade da prática da atenção farmacêutica na fitoterapia / Jéssica Aline Silva Soares. -- 2019.

31 p.

Orientadora: Ivanildes Vasconcelos Rodrigues

Coorientadora: Simone de Araújo Medina Mendonça

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2019.

1. Atenção Farmacêutica. 2. Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 3. Fitoterapia. 4. Processo Racional de Tomada de Decisão em Farmacoterapia. 5. Saúde Baseada em Evidência. I. Rodrigues, Ivanildes Vasconcelos, orient. II. Mendonça, Simone de Araújo Medina, coorient. III. Título.

**USO RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS:
A NECESSIDADE DA PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA FITOTERAPIA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado no formato de artigo para o curso de Farmácia, da Universidade Federal de Juiz de Fora *Campus* Governador Valadares como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Ivanildes Vasconcelos Rodrigues – Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares

Ma. Clarissa Campos Barbosa de Castro
Farmacêutica da Farmácia Universitária da Universidade Federal de Juiz de Fora –
Campus Governador Valadares

Ma. Juliana Mendes Amorim
Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas pela
Universidade Federal de Minas Gerais

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Olorum e aos meus orixás, Oxóssi e Iansã, por guiarem meus passos, me honrarem e me permitirem seguir caminhos que me levaram ao encontro da minha profissão e da minha construção como ser humano. É com muita satisfação e honra que escrevo este trabalho por se tratar de um assunto que me identifico e que me reconecta com a minha ancestralidade. Dedico esse artigo a todas as mulheres da minha família, raizeiras, que através das plantas medicinais puderam mudar suas vidas.

Aos meus pais, Maria Santilha e Ediar por todo suporte, amor, carinho, e por sempre terem me incentivado a estudar e buscar o meu melhor. Esse é mais um resultado do esforço que sempre fizeram pela minha educação e formação.

Ao meu irmão, Didi, pelo aconchego, palavras de ânimo e de amor, por todo apoio incondicional e por ser meu grande amigo para a vida toda. Sem você nada disso seria possível.

Aos meus amigos e familiares por entenderem minha ausência, estarem sempre dispostos a ajudar e por todo carinho ao longo da vida.

Aos meus Tios e Tias, Edcarlos, Edvar, Keila, Jô, Dida pela inspiração, incentivo e por sempre acolherem eu e o Didi, mostrando o caminho do bem.

Aos meus amigos que se tornaram minha família no Vale do Aço, Gustavo, Isabelly, Daiana, Bruno, Ian, Tia Janete, Tio Guga e Tia Ana por me acolherem e estarem comigo, mesmo distantes.

Aos meus presentes e amigos da Farmácia, especialmente Rodolfo, Ana, Letícia, Mariana, Luísa, Brisa, Mariane, Cleonice, Tamires, Manu e Lucas pelos momentos de alegria, descontração e apoio. Sem dúvidas contribuíram para uma jornada mais leve e de amor.

A Prof^a Ivanildes por me reconectar e despertar em mim o amor e o respeito às “plantinhas”. Obrigada por dar sentido a minha trajetória profissional e por me guiar nesse caminho que é a fitoterapia. Suas aulas de farmacognosia, junto com as aulas de atenção farmacêutica, transformaram minha vida! É uma grande honra trabalhar e conviver com você! Obrigada por tudo!

A Prof^a Simone por também dar sentido a minha trajetória profissional e me fazer entender qual o dever da profissão farmacêutica. Você me inspira a cada dia! Foi um privilégio ser sua aluna e ter sua orientação neste trabalho.

Ao Diretório Acadêmico dos Estudantes de Farmácia (DAEF) e Liga de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (LAGTM) por despertar meu interesse em gestão e área do cuidado, e pelo crescimento e experiência imensuráveis.

A Farmácia Universitária (FU) e aos farmacêuticos, Clarissa e Paulo, por todo ensinamento, inspiração e direcionamento profissional.

Agradeço aos meus amigos do Laboratório Globo por me acolherem e por me apoiarem nessa reta final da graduação, especialmente Ana Clara, Yuri, Felipe, Iamara, Isadora, Raquel e Carol.

A todas professoras, professores e técnicos do Departamento de Farmácia e Departamento Básico por contribuírem com a minha formação. Agradeço especialmente a Prof^a Regina, Prof^a Karen, Prof^a Pâmela, Prof^a Andreia e Prof^a Larissa por serem exemplos como mulheres, cientistas e docentes. Vocês são verdadeiras inspirações para nós, alunas de farmácia!

Gratidão a todas políticas públicas em educação superior e de inclusão por permitir o ingresso de estudantes que não poderiam sonhar em um dia estar em uma universidade pública, como eu. Graças a essas ações, que de pouco a pouco, vão se diminuindo a desigualdade social. A educação é o caminho para uma sociedade mais justa e para fazer a verdadeira revolução social. A luta não pode parar e não podemos regredir. Que lutemos por uma educação pública de qualidade para todas e todos.

Finalizando agradeço a Universidade Federal de Juiz de Fora *Campus* Governador Valadares pelas inúmeras oportunidades oferecidas, por ser meu local de construção e desconstrução ao longo desses anos e por me permitir a realização de um sonho: ser uma farmacêutica formada em uma universidade pública.

Flores Interiores

*A flor sempre está lá viva no jardim
Colorindo o caminhar de quem passa ao redor
Em meio aos prédios e fumaça de óleo diesel
Se destaca como uma música tocada em tom maior*

*Sentir o macio sedoso de suas pétalas
Transmite irrefutáveis bons fluídos vindo delas
Plantei uma semente dessa flor em meu coração
Para em qualquer lugar do mundo poder vê-la pela janela*

*O perfume e sabor de seu pólen adocicado
Reluta em não sair de minhas lembranças
A nostalgia dos dias e noites de primavera
Sempre me acompanharão ao longo das minhas andanças*

*Aprendi que sutileza do beija-flor quando paira ao teu lado
É o complemento perfeito para toda tua beleza
Essa mescla imprescindível de cores que avivam o dia
Apenas proporcionada pela benção da mãe natureza*

*Sempre vou cuidar do jardim que cultivei
E da poesia que a flor exala em minha existência
A alegria sempre renasce em nossas almas
Quando as nossas flores interiores são regadas*

Auíta Andrade Torres

RESUMO

As políticas públicas relacionadas às plantas medicinais e fitoterápicos avançaram nas últimas duas décadas no Brasil, demonstrando que a implementação da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) vem para atender a demanda e necessidade social da população brasileira, visando um uso racional. Dentre os profissionais da área da saúde, o farmacêutico possui um papel importantíssimo para assegurar às comunidades e ao paciente um uso efetivo e seguro dessa terapêutica. O desenvolvimento da atenção farmacêutica e aplicação do seu método de processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia, o *pharmacotherapy workup*, permitem uma avaliação completa da fitoterapia em uso pelo paciente, considerando-o como indivíduo único, respeitando e entendendo suas crenças, anseios e a sua experiência com as plantas medicinais. A aplicação dos princípios da saúde baseada em evidências se faz necessária na busca das melhores evidências científicas disponíveis, colaborando para a tomada de decisão clínica do farmacêutico na aplicação da atenção farmacêutica. Esse artigo trata-se de uma revisão narrativa com o objetivo de discutir o papel da profissão farmacêutica na corresponsabilização para garantir o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos e do desenvolvimento da AF na fitoterapia, com a aplicação do processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia, dentro do escopo de uma prática centrada no paciente e da saúde baseada em evidência. Conclui-se que o processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia, com uma prática centrada no paciente desenvolvida pela atenção farmacêutica, permite conectar dados clínicos, experiência subjetiva e a aplicação da saúde baseada em evidências, garantindo assim um uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. São necessários mais estudos da aplicação da atenção farmacêutica na fitoterapia.

Palavras-chave: atenção farmacêutica; processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia; fitoterapia; plantas medicinais e fitoterápicos; saúde baseada em evidências.

ABSTRACT

Public policies related to herbal and phytotherapeutic plants have advanced in the last two decades in Brazil, demonstrating that the implementation of phytotherapy in the Unified Health System (SUS) comes to meet the demand and social need of the Brazilian population, aiming at a rational use. Among the health professionals, the pharmacist has a very important role to assure the communities and the patient an effective and safe use of this therapy. The development of pharmaceutical care and the application of its rational pharmacotherapy decision-making method, pharmacotherapy workup, allow a complete evaluation of the phytotherapy in use by the patient, considering him as a single individual, respecting and understanding her beliefs, longings and your experience with medicinal plants. The application of the principles of evidence-based health is necessary in the search for the best available scientific evidence, collaborating for the clinical decision of the pharmacist in the application of pharmaceutical care. This article is about a narrative review with the objective of discussing the role of the pharmaceutical profession in the co-responsibility to ensure the rational use of medicinal and phytotherapeutic plants and the development of FA in phytotherapy, with the application of the rational process of decision-making in pharmacotherapy, within the scope of a patient-centered practice and evidence-based health. It is concluded that the rational decision-making process in pharmacotherapy, with a patient-centered practice developed by pharmaceutical care, allows to connect clinical data, subjective experience and the application of evidence-based health, thus ensuring a rational use of medicinal plants and herbal remedies Further studies on the application of pharmaceutical care in phytotherapy are needed.

Keywords: pharmaceutical care; pharmacotherapy workup; phytotherapy; medicinal plants and herbal medicines; evidence-based health.

LISTA DE ABREVIATURAS

AF: Atenção Farmacêutica

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

OMS: Organização Mundial de Saúde

PRM: Problema Relacionado a Uso de Medicamentos

GTM: Gerenciamento da Terapia Medicamentosa

PNPIC: Política Nacional de Prática Integrativas e Complementares

PNPMF: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

RENISUS: Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS

SUS: Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela I.....	25
----------------------	-----------

SUMÁRIO

1. Artigo	13
2. Anexo 1: Orientações da Revista Brasileira de Plantas Mediciniais para publicação	31

1 ARTIGO

USO RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: A NECESSIDADE DA PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA FITOTERAPIA

SOARES, J.A.S^{1*}; ALKMIN, A.C²; MENDONÇA, S.A.M¹; RODRIGUES, I.V.¹

¹Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora *Campus* Governador Valadares (UFJF-GV), Rua São Paulo, 745, Centro, Governador Valadares (MG) - Brasil, CEP: 35010-180.

²Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Avenida Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Belo Horizonte (MG) - Brasil, CEP: 31270-901
*jessy.alinnesoares@gmail.com

RESUMO

As políticas públicas relacionadas às plantas medicinais e fitoterápicos avançaram nas últimas duas décadas no Brasil, demonstrando que a implementação da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) vem para atender a demanda e necessidade social da população brasileira, visando um uso racional. Dentre os profissionais da área da saúde, o farmacêutico possui um papel importantíssimo para assegurar às comunidades e ao paciente um uso efetivo e seguro dessa terapêutica. O desenvolvimento da atenção farmacêutica e aplicação do seu método de processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia, o *pharmacotherapy workup*, permitem uma avaliação completa da fitoterapia em uso pelo paciente, considerando-o como indivíduo único, respeitando e entendendo suas crenças, anseios e a sua experiência com as plantas medicinais. A aplicação dos princípios da saúde baseada em evidências se faz necessária na busca das melhores evidências científicas disponíveis, colaborando para a tomada de decisão clínica do farmacêutico na aplicação da atenção farmacêutica. Esse artigo trata-se de uma revisão narrativa com o objetivo de discutir o papel da profissão farmacêutica na responsabilização para garantir o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos e do desenvolvimento da AF na fitoterapia, com a aplicação do processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia, dentro do escopo de uma prática centrada no paciente e da saúde baseada em evidência. Conclui-se que o processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia, com uma prática centrada no paciente desenvolvida pela atenção farmacêutica, permite conectar dados clínicos, experiência subjetiva e a aplicação da saúde baseada em evidências, garantindo assim um uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. São necessários mais estudos da aplicação da atenção farmacêutica na fitoterapia.

Palavras-chave: atenção farmacêutica; processo racional de tomada de decisão em

farmacoterapia; fitoterapia; plantas medicinais e fitoterápicos; saúde baseada em evidências.

ABSTRACT

Public policies related to herbal and phytotherapeutic plants have advanced in the last two decades in Brazil, demonstrating that the implementation of phytotherapy in the Unified Health System (SUS) comes to meet the demand and social need of the Brazilian population, aiming at a rational use. Among the health professionals, the pharmacist has a very important role to assure the communities and the patient an effective and safe use of this therapy. The development of pharmaceutical care and the application of its rational pharmacotherapy decision-making method, pharmacotherapy workup, allow a complete evaluation of the phytotherapy in use by the patient, considering him as a single individual, respecting and understanding her beliefs, longings and your experience with medicinal plants. The application of the principles of evidence-based health is necessary in the search for the best available scientific evidence, collaborating for the clinical decision of the pharmacist in the application of pharmaceutical care. This article is about a narrative review with the objective of discussing the role of the pharmaceutical profession in the co-responsibility to ensure the rational use of medicinal and phytotherapeutic plants and the development of FA in phytotherapy, with the application of the rational process of decision-making in pharmacotherapy, within the scope of a patient-centered practice and evidence-based health. It is concluded that the rational decision-making process in pharmacotherapy, with a patient-centered practice developed by pharmaceutical care, allows to connect clinical data, subjective experience and the application of evidence-based health, thus ensuring a rational use of medicinal plants and herbal remedies Further studies on the application of pharmaceutical care in phytotherapy are needed.

Keywords: pharmaceutical care; pharmacotherapy workup; phytotherapy; medicinal plants and herbal medicines; evidence-based health.

INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são instrumentos terapêuticos tradicionalmente muito utilizados para a recuperação da saúde e prevenção de agravos em diversas populações no mundo. Além da progressiva comprovação científica da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, a fitoterapia se integra à cultura e à identidade de um povo, sendo também parte de um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações. A prática da fitoterapia vem sendo sedimentada e estruturada ao longo do tempo, demonstrando que o uso de plantas medicinais é uma necessidade e

realidade de várias comunidades e países. Neste contexto, o sistema de saúde e os profissionais inseridos nestes cenários necessitam garantir o seu uso racional (BORGES; DIANA; SALES, 2018; DE FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014; MATSUCHITA; MATSUCHITA, 2015).

Com o advento da indústria farmacêutica observou-se uma redução transitória no uso das plantas medicinais. Porém nas últimas décadas esse processo vem se revertendo a partir do entendimento dos limites dos medicamentos sintéticos modernos para resolução dos problemas de saúde e do grande número de efeitos colaterais envolvidos em sua utilização, o que levou os pacientes buscarem tratamentos menos agressivos (SAAD et al., 2016).

A fitoterapia é definida como terapêutica que utiliza como instrumento terapêutico os medicamentos cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais, ou no uso da espécie vegetal. As plantas utilizadas para esse fim são tradicionalmente denominadas medicinais (BRASIL, 2012; SAAD et al., 2016)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 70 a 90% da população mundial faça uso de práticas de medicina tradicional, incluindo a fitoterapia, como única forma de terapia (WHO, 2011). O Brasil é o país que detém a maior parcela de biodiversidade, em torno de 15 a 20% de toda flora mundial, além de possuir cerca de 55.000 espécies vegetais catalogadas, representando a maior diversidade genética vegetal do mundo. O país é considerado detentor de vantagens no desenvolvimento da fitoterapia, pois além de possuir tal biodiversidade, possui também um vasto conhecimento popular e tradicionalidade de uso das plantas, além de estar desenvolvendo políticas públicas para a implementação da prática de uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006a).

Entre 2013 e 2015, a busca por tratamentos à base de plantas medicinais e fitoterápicos pelo SUS mais que dobrou, com um crescimento de 161%, segundo dados do Ministério da Saúde (2016). Esse crescimento representa a demanda das equipes e do sistema de saúde, mas o interesse da população é ainda maior (SAAD et al., 2016).

No Brasil, segundo o Caderno de Atenção Básica nº 31 do Ministério da Saúde que trata das plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica, cerca de 82% da população brasileira utiliza produtos à base de plantas medicinais nos seus cuidados com a saúde, seja pelo conhecimento tradicional, indígena, quilombola, entre outros povos e comunidades tradicionais, seja pelo uso popular ou por programas no SUS (BRASIL, 2012).

As políticas públicas e legislações relacionadas às plantas medicinais e fitoterápicos avançaram nos últimos 13 anos após a publicação da Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares (PNPIC) e do decreto 5.813 de 22 de junho de 2006 que estabeleceu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2006c; BRASIL, 2006d). Ambas as políticas visam promover o uso racional da fitoterapia e garantir a qualidade, eficácia e segurança de plantas medicinais e fitoterápicos disponibilizados no SUS. Após a aprovação da PNPMF e com vistas a implementação das diretrizes desta, foi elaborado e instituído o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em 9 de dezembro de 2008. Esse programa é um instrumento importantíssimo para o governo federal para implantação das ações, em que há definição de prazos e responsabilidades. O programa visa, principalmente, a estruturação e fortalecimento da atenção em fitoterapia, incorporando o uso de plantas medicinais e fitoterápicos nos diferentes níveis de complexidade do SUS (BRASIL, 2009).

Dentre os profissionais da área saúde, o farmacêutico pode garantir e contribuir com a população e com o SUS, para a promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. As Novas Diretrizes Nacionais (DCNs) do curso de farmácia, instituído pela Resolução nº 06 de 2017, direciona o desenvolvimento de habilidades e competências para o cuidado em saúde, visando a formação de farmacêuticos que promovam cuidado direto ao paciente e comunidades, de forma multidisciplinar em prol da saúde pública. E nesse novo contexto de formação, o farmacêutico poderá contribuir mais efetivamente para a prática do cuidado, e conseqüentemente para a fitoterapia. (BRASIL, 2017).

Durante sua formação acadêmica, o profissional farmacêutico possui disciplinas, como farmacognosia, botânica e fitoterapia, as quais se destinam ao estudo da identificação das espécies vegetais, fitoquímica e fitofarmacologia de plantas medicinais e fitoterápicos (RATES, 2001). Além dessa formação curricular sobre as plantas, outro fator que pode garantir a otimização dos objetivos terapêuticos e uso racional na fitoterapia, é o desenvolvimento da prática profissional da Atenção Farmacêutica (AF) (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011).

A AF é uma prática profissional em que o farmacêutico assume a responsabilidade pelas necessidades farmacoterapêuticas do paciente e responde por essa demanda social, a fim de garantir que os medicamentos utilizados por esse, sejam indicados para tratar seus problemas de saúde, sejam os mais efetivos e seguros possíveis, e que o paciente tenha condição de adquiri-los e utilizá-los da melhor maneira (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011). Este mesmo processo racional de análise e tomada de decisões pode ser aplicado para a avaliação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos. O serviço clínico oferecido quando o profissional utiliza o arcabouço teórico-metodológico da AF é denominado gerenciamento da terapia medicamentosa (GTM) (OLIVEIRA et al., 2017).

Durante o GTM, para análise da farmacoterapia de plantas medicinais e/ou fitoterápicos em uso pelo paciente, se faz necessário a busca, a interpretação e a

integração das evidências científicas para subsidiar a análise da fitoterapia em uso, e posterior tomada de decisão entre profissional e paciente. Para isso, a aplicação da saúde baseada em evidências pode auxiliar na busca das melhores informações científicas disponíveis. Essa metodologia permitirá ao profissional a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, para posterior implementação na prática e avaliação dos resultados obtidos após a aplicação da intervenção em saúde (BERNARDO; NOBRE; JATENE, 2004; NOBRE; BERNARDO; JATENE, 2003).

Além da filosofia de prática centrada no paciente e a disponibilização de um método para busca pelas melhores evidências científicas, se faz necessária uma metodologia de processo de tomada de decisão para embasar e guiar o profissional farmacêutico em seu raciocínio clínico para acompanhamento de pacientes que fazem o uso de plantas medicinais e fitoterápicos (LOUREN; OLIVEIRA; PERINI, 2006; MARQUES et al., 2011). A aplicação do processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia, denominado *Pharmacotherapy Workup*, proposto pela AF, pode contribuir e garantir ao paciente uma terapia medicamentosa indicada, efetiva, segura e conveniente (OLIVEIRA et al., 2017).

Diante do aumento crescente do uso da fitoterapia e de programas e políticas públicas nacionais que fomentam e estruturam a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS se faz necessário que o profissional farmacêutico assuma essa necessidade social de garantir ao paciente e a população o uso racional desse recurso. O objetivo desse artigo é discutir o papel da profissão farmacêutica na corresponsabilização para garantir o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos e do desenvolvimento da AF na fitoterapia, com a aplicação do processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia, dentro do escopo de uma prática centrada no paciente e da saúde baseada em evidência.

MATERIAL E MÉTODO

A metodologia utilizada neste trabalho foi uma revisão narrativa. As pesquisas foram realizadas em literatura nacional e internacional abordando o tema fitoterapia e atenção farmacêutica utilizando os bancos de dados PUBMED, *Web of Science*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library* (SCIELO). As palavras chaves utilizadas foram: “plantas medicinais e fitoterápicos”, “fitoterapia”, “atenção farmacêutica”, “processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia”, “saúde baseada em evidências” e seus respectivos termos em inglês: “*medicinal plants and herbal medicines*”, “*phytotherapy*”, “*pharmaceutical care*”, “*pharmacotherapy workup*”, “*evidence-based health*”.

Foram também utilizados decretos, leis, normatizações, portarias e outras legislações, caracterizando-se também como uma pesquisa documental. Os critérios de inclusão dos artigos nesta revisão foram: artigos publicados em português ou inglês, com resumos ou artigos disponíveis nas bases de dados consultadas, no período de 2000 a 2018. Os artigos cujo temas não eram compatíveis com a discussão deste trabalho foram excluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A necessidade social do farmacêutico na corresponsabilização pelo uso de plantas medicinais e fitoterápicos

A criação de políticas públicas brasileiras para o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos e o desenvolvimento do setor foram resultados de uma trajetória anterior à criação do SUS. Essa trajetória reflete a luta e anseio da própria população, pesquisadores e profissionais de saúde. A implementação da fitoterapia no SUS representa a valorização e resgate de uma prática milenar enraizada em diversas culturas no Brasil, representando a união entre o saber científico e o conhecimento popular, para possibilitar mais uma opção terapêutica aos usuários e profissionais de saúde (ALEXANDRE; GARCIA; SIMÕES, 2005; DE FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014).

A publicação da PNPIC e PNPMF em 2006, e posterior criação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em 2008, proporcionaram o incentivo necessário para o início do desenvolvimento de pesquisas inovadoras sobre plantas medicinais e fitoterápicos, assim como estudos científicos de plantas já com tradicionalidade de uso no país, tendo o foco na biodiversidade brasileira. Além do desenvolvimento da cadeia produtiva, essas políticas vieram estimular e normatizar o uso da fitoterapia nos programas de saúde pública (DE FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014; SCREMIN et al., 2016).

Dentre essas ações voltadas para a fitoterapia, o Ministério da Saúde em 2008 criou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de interesse ao SUS (Renuisus). Nessa relação, constam as plantas nativas e adaptadas com tradicionalidade de uso por muitos anos com estudos químicos e farmacológicos descritos e que já são utilizadas nos serviços de saúde de vários municípios em diversos estados. A finalidade da relação é fomentar a prescrição destas plantas como alternativa terapêutica e orientar estudos e pesquisas que possam subsidiar a organização de plantas medicinais e fitoterápicos que possam ser ofertados aos usuários do SUS, demonstrando ser efetivas e seguras para a prevenção e recuperação de agravos em saúde (BRASIL, 2014).

A elaboração do primeiro Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira em 2011 possibilitou um documento oficial para auxiliar os profissionais de saúde na prática da fitoterapia. O Formulário de Fitoterápicos fornece um conjunto de formulações de plantas medicinais que têm estudos e tradicionalidade, com largo uso pela população, além de contemplar os principais agravos em saúde (BRASIL, 2011). Em 2016 foi realizada a publicação da primeira edição do Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, que traz informações farmacoterapêuticas de 28 plantas medicinais, para auxiliar profissionais de saúde na prescrição e no cuidado de pacientes (BRASIL, 2016). Além da disponibilização dos insumos terapêuticos, do fomento da cadeia produtiva, o Ministério da Saúde, vem incentivando capacitações e cursos de pós-graduação na área da fitoterapia, para formação de profissionais de saúde habilitados a exercer o cuidado e implementar essa terapêutica no SUS (BORGES; DIANA; SALES, 2018).

Atualmente na Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), há a disponibilização de 12 fitoterápicos aos profissionais de saúde e usuários (BRASIL, 2018). A inclusão da fitoterapia na RENAME demonstra que as ações de políticas públicas para oferecer e disponibilizar fitoterápicos no SUS estão se concretizando e iniciando uma nova abordagem para implementação dessa terapêutica no país.

Todas essas ações são um reconhecimento do SUS dessa demanda social, mas ainda assim a estruturação e implementação para um uso racional da fitoterapia não ocorreu. O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) registrou a ocorrência de 239 casos de intoxicações por plantas no Brasil em 2017, sendo notificado 1 óbito (SINITOX, 2019). Segundo Marques et al. (2019), no período de 2004 a 2008 foram registrados a ocorrência de 8.501 casos de intoxicações por plantas no Brasil nesse período. Dessas notificações, 12,4% estavam relacionadas a usuários que usavam plantas na busca de tratamentos para a saúde.

O desenvolvimento do uso racional, farmacovigilância e acompanhamento de pacientes que fazem o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é uma preocupação emergente e uma necessidade social. Assim o SUS e os profissionais de saúde devem assumir, de forma multidisciplinar, essa demanda. Os principais obstáculos que se evidenciam na prática da fitoterapia são: erros de identificação de espécies de plantas, uso *off-label* de forma tradicional, a cultura e propaganda de que o “natural não faz mal”, e a falta de profissionais de saúde capacitados para o manejo e orientação dos pacientes. Todos esses fatores tornam o uso de plantas medicinais e fitoterápicos um alvo fácil para automedicação irresponsável, trazendo riscos de superdosagem, uso sem indicação, inefetividade terapêutica e reações adversas (ALEXANDRE; GARCIA; SIMÕES, 2005; MARQUES et al., 2019).

A fitoterapia na prática clínica requer uma abordagem multidisciplinar centrada no

paciente. Dos profissionais de saúde envolvidos, o farmacêutico possui uma grande participação no desenvolvimento dessas políticas e é de extrema importância que esse profissional preste assistência em saúde às comunidades e aos pacientes que fazem o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. (SCREMIN et al., 2016).

Em sua formação acadêmica, o farmacêutico cursa disciplinas que incluem tanto a temática da fitoterapia como a temática do cuidado, possibilitando a esse profissional o desenvolvimento de competências para atuação em diversas etapas da cadeia produtiva e de utilização de plantas medicinais e fitoterápicos. Essa formação engloba o cultivo, a definição e manipulação das melhores formas farmacêuticas para cada situação, abrangendo o GTM, como a orientação e prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos (com exceção de medicamentos fitoterápicos elaborados a partir de 9 espécies que são restritos à prescrição médica). Além do componente acadêmico, a legislação atual e as atribuições próprias da profissão reforçam a atuação do farmacêutico na área da fitoterapia (MARQUES et al., 2019; RATES, 2001; SCREMIN et al., 2016).

A resolução nº 477/2008 do Conselho Federal de Farmácia, determina que é privativo do farmacêutico inscrito em um conselho regional de classe a direção ou responsabilidade técnica na farmácia magistral e comunitária, indústria farmacêutica, ervanárias, distribuidoras e outros locais onde possam ser desenvolvidas atividades de atenção farmacêutica relacionada às plantas medicinais e fitoterápicos (CFF, 2008).

A atuação do farmacêutico na fitoterapia, permite o elo entre o conhecimento popular e a ciência, podendo esse profissional prestar assistência, orientar sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, sobre as interações entre medicamentos, fitoterápicos e alimentos, além de poder acompanhar e manejar esses pacientes. É papel e responsabilidade deste profissional apresentar seu conhecimento técnico sobre as plantas medicinais e prestar cuidado ao paciente para que se possa garantir o uso racional da fitoterapia (MARQUES et al., 2019).

Atenção farmacêutica e a fitoterapia: o processo racional de tomada de decisões, experiência subjetiva e aplicação da saúde baseada em evidência

Para que o farmacêutico possa realizar o cuidado de pacientes que fazem o uso de plantas medicinais e fitoterápicos se faz necessária a adoção de uma prática clínica que o oriente filosoficamente, e que lhe ofereça ferramentas e um raciocínio para auxiliar em sua tomada de decisão com o paciente. A AF é uma prática centrada e voltada diretamente para o cuidado ao paciente. Essa prática surgiu em um contexto de crescente aumento da morbimortalidade associada ao uso de medicamentos, sem um profissional que assumisse especificamente a responsabilidade por garantir a efetividade e a segurança na utilização de medicamentos. Diante desse cenário, a AF foi citada por Cipolle, Strand e Morley (1990), como uma prática profissional em que o farmacêutico

assume a responsabilidade pelas necessidades farmacoterapêuticas do paciente e responde por esse compromisso (LOUREN; OLIVEIRA; PERINI, 2006).

A partir desse cenário e demanda social, Hepler e Strand (1990) criaram o *pharmaceutical care*, que no Brasil foi inicialmente traduzido como atenção farmacêutica, e atualmente é designada como cuidado farmacêutico, conforme exposta e justificada a adoção dessa terminologia no documento do Conselho Federal de Farmácia – Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual (CFF, 2016). A terminologia adotada nesse trabalho será AF para remeter o arcabouço-teórico desenvolvido por Hepler e Strand (1990). A AF é a prática clínica que orienta o farmacêutico em sua atribuição clínica de cuidado ao paciente, assim como os outros profissionais de saúde, em que possui a responsabilidade de identificar e resolver um problema bem definido – os problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM) (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011). O PRM é definido como um evento indesejado experienciado pelo paciente, que envolve, ou suspeita-se envolver, a farmacoterapia, que interfere no resultado esperado da terapia, colocando o paciente em risco e que requer julgamento profissional para ser resolvido (CIPOLLE, STRAND e MORLEY, 2004).

A AF propõe um método de tomada de decisão racional sobre farmacoterapia, categorizando a análise em indicação, efetividade, segurança e conveniência. Inicialmente, o profissional avalia se todos os problemas de saúde do paciente estão adequadamente tratados e se todos os medicamentos utilizados por este são apropriados para suas condições. Depois, avalia se os medicamentos são efetivos para os problemas de saúde do paciente. Em seguida, se são os mais seguros possíveis. Por fim, avalia se o paciente compreende, concorda e utiliza a farmacoterapia conforme recomendado e da melhor forma (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011). Esse processo lógico e de raciocínio clínico faz parte do *pharmacotherapy workup* ou propedêutica em farmacoterapia, utilizado para identificar e resolver PRM, estabelecer objetivos terapêuticos, selecionar intervenções e avaliar resultados (CIPOLLE, STRAND e MORLEY, 2012).

O serviço clínico oferecido quando o profissional utiliza o arcabouço teórico-metodológico da atenção farmacêutica é denominado de GTM. O objetivo primordial do GTM, é a prevenção e identificação de PRM e, conseqüentemente, a sua resolução (RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2011). A sequência em que os PRM são identificados (indicação, efetividade, segurança e conveniência) pelo profissional, garante uma avaliação completa, subsidia o raciocínio do farmacêutico e possibilita uma decisão clínica racional (CIPOLLE, STRAND e MORLEY, 2004). Após a identificação do PRM com base no método de processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia proposto pela AF, o profissional deve elaborar um plano de cuidado para resolução do problema

juntamente com o paciente, e acompanhá-lo para a avaliação dos resultados da intervenção proposta, de maneira multidisciplinar e centrada no paciente, bem como para identificação e prevenção de novos problemas, cumprindo o ciclo do processo de cuidado do paciente (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011).

O desenvolvimento da AF e da aplicação do seu método de processo racional de tomada de decisão para análise da farmacoterapia de pacientes que fazem uso de plantas medicinais e fitoterápicos, permite ao profissional farmacêutico uma abordagem que irá avaliar se a planta medicinal/fitoterápico em uso pelo paciente é indicada para tratar sua condição de saúde, se está sendo efetiva para tal condição, se o uso está sendo seguro para o paciente, e por último, se o seu uso está sendo feito da forma mais conveniente para aquele indivíduo.

Na fitoterapia, muitas vezes, o acompanhamento de pacientes se restringe à análises e abordagens em relação a segurança, principalmente a prevenção de reações adversas e interações planta-medicamento (LEAL; TELLIS, 2016). O desenvolvimento da AF possibilita uma abordagem ampla e mais efetiva, em que irá avaliar a necessidade, a efetividade, a segurança e a conveniência para o paciente da planta medicinal e/ou fitoterápico em uso (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011).

Aplicação da Saúde Baseada em Evidências

Atualmente, na área da saúde, a tomada de decisões na prática clínica está cada vez mais associada ao emprego da prática baseada em evidências. Essa prática consiste na utilização de uma metodologia de busca e análise que visa o emprego da melhor evidência disponível em pesquisas clínicas e bases científicas, para aplicação, conforme o julgamento do profissional de saúde, de intervenções de cuidado ao paciente (BERNARDO; NOBRE; JATENE, 2004; NOBRE; BERNARDO; JATENE, 2003). A aplicação da prática baseada em evidência garante a utilização de estratégias que conduzem a melhores resultados, em detrimento de práticas arriscadas e não fundamentadas, contribuindo para a padronização das condutas, minimização de erros e maior segurança do paciente (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011).

Ao realizar o GTM, a avaliação das evidências clínicas e subsídios para a resolução dos PRM identificados também deve se basear na melhor evidência disponível. O papel da prática baseada em evidência é fornecer dados para decisão clínica e não substituí-la, sendo uma ferramenta para busca e análise da qualidade de informações que direcione a tomada de decisão com o paciente. A evidência científica sem uma filosofia de prática e um raciocínio para análise dessas informações não é suficiente para a prática clínica, sendo apenas uma parte do processo para fundamentar a tomada de decisão entre profissional e paciente. O farmacêutico não pode tomar decisões clínicas consistentes sem um bom entendimento da experiência do indivíduo com o uso de

medicamentos e/ou plantas medicinais, das suas crenças e seus anseios. Assim como não se pode tomar decisões clínicas sem evidências fundamentadas e sólidas. A prática baseada em evidência e o método clínico centrado na pessoa precisam coexistir e se complementar na prática da AF (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011; OLIVEIRA et al., 2017).

Na fitoterapia, estudos não científicos, o folclore e as práticas populares são, muitas vezes, utilizadas como fonte de informações sobre indicação, efetividade e segurança de plantas medicinais e fitoterápicos. Esta forma de aquisição do conhecimento é importante, pois os saberes acumulados pela medicina popular contribuem para a prática clínica e puderam auxiliar no desenvolvimento de alguns medicamentos amplamente utilizados, como o caso do Acheflan®, medicamento desenvolvido pela Achè em parceria com pesquisadores de outras regiões, sendo o primeiro anti-inflamatório produzido a partir de uma planta nativa brasileira - a erva-baleeira (*Varronia verbenacea* DC.) (ALEXANDRE; GARCIA; SIMÕES, 2005; BRANDÃO, 2011). No entanto, as pesquisas modernas e ensaios clínicos com fitoterápicos e plantas medicinais podem trazer novos conhecimentos e são fontes de informações com padrões metodológicos que podem reduzir os riscos, e garantir um uso racional (COLALTO, 2018).

Quando se compara a quantidade e a qualidade de evidências clínicas disponíveis na literatura para medicamentos convencionais/sintéticos com aquelas disponíveis para fitoterápicos e plantas medicinais observa-se uma defasagem de informações para a última, além de questionabilidade nas metodologias utilizadas, sem consenso clínico estabelecido (COLALTO, 2018).

Em um estudo desenvolvido por Cravotto et al (2010), foi realizada uma análise da qualidade das evidências de indicação, efetividade e segurança de aproximadamente 1000 medicamentos fitoterápicos. Nessa pesquisa somente 156 dos fitoterápicos analisados possuíam estudos clínicos de alta qualidade embasando sua utilização em seres humanos. Cerca de 500 fitoterápicos possuíam somente estudos *in vitro* ou *in vivo*. O estudo ainda aponta que entre os medicamentos fitoterápicos atualmente comercializados no ocidente, 12% não contam com embasamento por estudos clínicos (CRAVOTTO et al., 2010).

Em outro estudo, uma revisão sobre medicamentos fitoterápicos para o tratamento da artrite, de aproximadamente 2500 citações, somente 35 (1,4%) possuía condições de ser incluídas em virtude de problemas metodológicos (CAMERON et al., 2009). Esses dados mostram a escassez de estudos bem desenhados e conduzidos sobre os fitoterápicos.

Quando não há estudos com ensaios clínicos de plantas medicinais e fitoterápicos, uma forma de analisar indicação, efetividade e segurança, é buscar na literatura científica e referenciada pelos órgãos sanitários competentes, se há tradicionalidade de uso. No

Brasil, para comprovação de efetividade e segurança para registro de um fitoterápico, além de ensaios clínicos e toxicológicos, pode-se também realizar por levantamentos de estudos etnofarmacológicos ou de uso por meio de pesquisas etno-orientadas de utilização, documentações técnico-científicas, ou outras publicações de literaturas referenciadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A tradicionalidade de uso é legalmente aceita para comprovação de segurança e efetividade de fitoterápicos desde 2004 a partir da RDC Nº 48 de 2004. A legislação atual para essa finalidade, é a RDC nº 26 de 2014 da ANVISA. Essa última separa os produtos fitoterápicos nas categorias de medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos. A busca por evidências de tradicionalidade de uso de plantas medicinais e fitoterápicos, quando com qualidade, também pode auxiliar na avaliação da fitoterapia em uso pelo paciente (BRASIL, 2014).

A aplicação da saúde baseada em evidências como ferramenta para a busca das melhores evidências disponíveis pode fornecer informações concretas sobre o grau de evidências da indicação, efetividade e segurança de um determinado fitoterápico e/ou planta medicinal, colaborando assim para a tomada de decisão na prática da AF.

Prática centrada no paciente e experiência subjetiva no âmbito da fitoterapia

Outro componente da prática da AF que auxilia o profissional a garantir um manejo da terapia medicamentosa efetivamente centrado no paciente, é o reconhecimento da experiência subjetiva com o uso de medicamentos. Tal experiência pode ser definida como a soma de todos os eventos envolvendo a farmacoterapia que o paciente encontra em sua vida ou como uma experiência subjetiva individual de utilizar medicamentos na vida cotidiana (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2009).

A compreensão da experiência subjetiva de pacientes que fazem uso de plantas medicinais e fitoterápicos é extremamente necessária para um efetivo manejo e alcance dos objetivos terapêuticos. Toda essa experiência é importante para a prestação do serviço de GTM e para uma prática centrada no paciente. Compreender o significado e contexto que os medicamentos, adquirem na vida e rotina do paciente é essencial para uma prática que visa identificar, resolver e prevenir PRM (OLIVEIRA et al., 2017). De modo análogo, compreender o significado e contexto do uso das plantas medicinais e fitoterápicos é também de suma importância para uma farmacoterapia indicada, efetiva, segura e conveniente.

Tratando-se da fitoterapia, o seu uso vai além do valor e da necessidade da aplicação terapêutica. Observa-se que a procura de plantas medicinais como terapia reflete o componente cultural e tradicional, representando a diversidade e história de comunidades e indivíduos (ALEXANDRE; GARCIA; SIMÕES, 2005; DE FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014). A experiência que o paciente vivencia nesse

contexto irá refletir a forma em que o paciente usa e busca na fitoterapia para o tratamento e prevenção de seus problemas de saúde. Compreender toda essa experiência subjetiva do paciente que faz uso de plantas medicinais em suas diferentes formas, é imprescindível para guiar o profissional farmacêutico para o manejo adequado da terapia medicamentosa efetivamente centrada no paciente e para identificar, resolver e prevenir problemas relacionados ao uso da fitoterapia.

Na base de dados empregado nesse estudo encontraram-se 2 artigos que relacionaram a fitoterapia e a AF, como demonstrado na Tabela I. Porém na avaliação da referência teórico-metodológica empregada como AF nos estudos diferem do conceito e prática empregados pela AF por Cipolle, Strand e Morley (1990).

Na avaliação e acompanhamento de pacientes no GTM, muitas vezes, as plantas medicinais não são investigadas como os medicamentos sintéticos e convencionais, sendo colocadas em um plano subterapêutico. Os pacientes, em grande parte, não informam durante a avaliação/consulta com o profissional de saúde que fazem o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, por tratarem essas terapêuticas como componentes culturais da sua rotina e comunidade, e por considerarem que as plantas medicinais são instrumentos terapêuticos que não irão acarretar danos a saúde (ALEXANDRE; GARCIA; SIMÕES, 2005; MARQUES et al., 2011; VARELA; AZEVEDO, 2013).

Tabela I. Estudos e artigos encontrados demonstrando a aplicação da AF na fitoterapia.

Estudos e artigos relacionando atenção farmacêutica e a fitoterapia			
	Objetivo	Metodologia	Resultados
<i>Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense</i>	O estudo teve por objetivo investigar o conhecimento e aceitação das terapias integrativas e complementares e atenção farmacêutica por usuários de unidades básicas de saúde do SUS.	Foi realizado um estudo transversal descritivo e qualitativo e quantitativo. A pesquisa foi realizada com três médicos e 35 usuários do serviço, com aplicação de uma entrevista semiestruturada.	A pesquisa demonstrou que a grande maioria dos pesquisados aceitaria o uso de práticas integrativas e complementares se estas fossem oferecidas pela unidade de saúde de São João da Mata-MG, além de acharem importante uma maior atenção do farmacêutico no seu atendimento.
MARQUES et al., 2011			

Prescrição farmacêutica medicamentos fitoterápicos	de	O trabalho visou analisar a questão da prescrição farmacêutica de fitoterápicos e acompanhamento de pacientes em uso de fitoterápicos através do estudo de prontuários de pacientes acompanhados no Centro Integrado de Saúde (CIS), dentro do Campus Centro da Universidade Anhembi Morumbi.	Foi realizado um estudo transversal descritivo qualitativo e quantitativo através da análise dos prontuários e documentação de pacientes acompanhados no Centro Integrado de Saúde (CIS), dentro do Campus Centro da Universidade Anhembi Morumbi.	Foram realizados 77 atendimentos, em sua maioria, com pacientes idosos encaminhados pela fisioterapia. Foram atendidos 30 pacientes que buscaram diretamente o serviço de Atenção Farmacêutica, em sua maioria, mulheres com em média 60 anos, com queixas de estresse e que já vinham com o diagnóstico de hipertensão. As taxas de retorno foram de 20%. Observou-se a desinformação da população em relação ao papel do farmacêutico como profissional de saúde na fitoterapia.
MARQUES et al., 2019				

A desconsideração do uso de plantas medicinais e fitoterápicos é uma conduta comum aos profissionais de saúde, que muitas vezes avaliam essa terapêutica como uma prática que não possui efetividade ou que não tem potencial para causar malefícios à saúde. A fitoterapia na prática clínica muitas vezes não é desenvolvida por falta de conhecimento e capacitação por parte do profissional de saúde, e também pela dificuldade da busca de evidências científicas e protocolos clínicos para auxiliar o seu raciocínio e posterior tomada de decisão (ALEXANDRE; GARCIA; SIMÕES, 2005; VARELA; AZEVEDO, 2013).

Conclui-se que as políticas voltadas para a fitoterapia estão em fase de expansão, sendo necessário apoio do SUS e dedicação dos profissionais de saúde para garantir um uso efetivo e seguro. O profissional farmacêutico possui habilidades, competências e uma formação acadêmica que podem auxiliar no desenvolvimento da cadeia produtiva e de utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, sendo uma de suas responsabilidades acompanhar e manejar os pacientes em uso da fitoterapia. O desenvolvimento da AF e aplicação do seu método de processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia permitem uma avaliação completa da fitoterapia em uso pelo paciente, assim como o considera um indivíduo único, respeitando e entendendo suas crenças, anseios e a sua experiência com as plantas medicinais. Na fitoterapia, é importantíssimo o profissional de saúde compreender o componente cultural e tradicional que essa terapêutica representa para o indivíduo.

Face à existência de poucas pesquisas de qualidade nesta área em comparação com os medicamentos convencionais e do difícil acesso à literatura sobre este assunto, a aplicação dos princípios da saúde baseada em evidência é adequada na busca das melhores evidências científicas disponíveis. Essa ferramenta e princípios podem fornecer

informações concretas sobre o grau de evidências de parâmetros de efetividade e segurança de um determinado fitoterápico e/ou planta medicinal, colaborando assim para a tomada de decisão do farmacêutico no GTM.

A AF possibilita uma abordagem abrangente com o objetivo na prevenção e identificação de PRM, conseqüentemente, a sua resolução. A aplicação do processo racional de tomada de decisão em farmacoterapia, dentro do escopo de uma prática centrada no paciente desenvolvida pela AF, permite conectar dados clínicos, experiência subjetiva e a aplicação da saúde baseada em evidências, possibilitando o farmacêutico contribuir e promover o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 Farmaceutica Bonaerense**, v. 24, n. 2, p. 300–309, 2005.

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R. C.; JATENE, F. B. A Prática Clínica Baseada em Evidências. Parte II - Buscando as Evidências em Fontes de Informação. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 44, n. 6, p. 403–409, 2004.

BORGES, F. V.; DIANA, M.; SALES, C. Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: sua história no sistema de saúde. **Pensar Acadêmico**, v. 16, n. 1, p. 13–27, 2018.

BRANDÃO, A. Fitoterapia, com certeza. **Pharmacia Brasileira**, v.1, n.81, p. 22-28,2011.

BRASIL. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Uso de fitoterápicos e plantas medicinais cresce no SUS, 2016. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/24205-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais-cresce-no-sus>. Acesso em 3 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Editora MS, 2012. (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 Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Editora MS, 2006a. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília, jun. 2006b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariafito.pdf>. Acesso em 3 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, mai. 2006c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariafito.pdf>. Disponível em 3 abr. 2019.

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, 2006d. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 09 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 09 abr. 2019.

BRASIL. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Plantas Medicinais de Interesse do SUS-Renibus, 2014. Disponível em : <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnprmf/politica-e-programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos/plantas-medicinais-de-interesse-ao-sus-renibus>. Acesso em: 05 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_rename.pdf. Acesso em: 09 abr. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 14, de 31 de Março de 2010. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 março de 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Brasília: Anvisa, 2011. Disponível em <www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Memento fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. Brasília: Anvisa 2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>. Acesso em: 05 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 maio 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf. Acesso em: 30 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 6 de 20 de outubro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de outubro de 2017.

CAMERON, M. et al. Evidence of effectiveness of herbal medicinal products in the treatment of arthritis. Part 1: Osteoarthritis. **Phytother Res**, v.23, n.11, p.1497–1515, 2009.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **Pharmaceutical care practice: the clinician's guide**. 2 ed. New York: McGraw-Hill, 2004. 624 p.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **Pharmaceutical care practice: the patient centered approach to medication management**. 3 ed. New York: McGraw-Hill, 2012. 697 p.

COLALTO, C. What phytotherapy needs: Evidence-based guidelines for better clinical

practice. **Phytotherapy Research**, v. 32, n. 3, p. 413–425, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 17 de mai. 2019.

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. Diário Oficial da União, Brasília, 02 jun. 2008. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res477_2008.pdf. Acesso em: 05 abr. 2019.

CRAVOTTO, G. et al. Phytotherapeutics: An evaluation of the potential of 1000 plants. **J Clin Pharm Ther**, v.35, n.1, p.11–48, 2010.

DE FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: Construção, perspectivas e desafios. **Physis**, v. 24, n. 2, p. 381–400, 2014.

LEAL, L.; TELLIS, C. Farmacovigilância De Plantas MedicinaiS E Fitoterápicos No Brasil: Uma Breve Revisão. **Revista Fitos**, v. 9, n. 4, p. 261–264, 2016.

LOUREN, E.; OLIVEIRA, D. R.; PERINI, E. Atenção Farmacêutica - Teoria e Prática : um Diálogo Possível? **Acta farmacêutica bonaerense**, v. 25, n. 3, p. 447–453, 2006.

MARQUES, L. A. M. et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 663–674, 2011.

MARQUES, P. A. et al. Prescrição farmacêutica de medicamentos fitoterápicos. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, v. 1, p. 1–9, 2019.

MATSUCHITA, H. L. P.; MATSUCHITA, A. S. P. A Contextualização da Fitoterapia na Saúde Pública The Contextualization of Phytotherapy in Public Health. **Uniciências**, v. 19, n. 1, p. 86–92, 2015.

NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M.; JATENE, F. B. A Prática Clínica Baseada em Evidências. Parte I - Questões Clínicas Bem Construídas. **Rev Assoc Med Bras**, v. 49, n. 4, p. 445–449, 2003.

OLIVEIRA, I. V. et al. Use of the Patient ' S Medication Experience in Pharmacists ' Decision. **International Journal of Pharmacy**, v. 7, n. 1, p. 1–8, 2017.

RAMALHO DE OLIVEIRA, D. Experiência Subjetiva com a Utilização de Medicamento (The Medication Experience): Conceito Fundamental para o Profissional da Atenção. **Revista Racine**, p. 90–96, 2009.

RAMALHO DE OLIVEIRA, D. **Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa**. 1ª ed. São Paulo: RNC Editora, 2011. 344p.

RATES, S. M. K. Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de Farmacognosia. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 11, n. 2, p. 57–69, 2017.

SAAD, G.A. et al. **Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 441p.

SCREMIN, F. M. et al. Indicação Farmacêutica De Fitoterápicos: Uma Análise Dos Conceitos Legais Em Relação À Prática Profissional. **Revista Ciência & Cidadania**, v. 2, n. 1, p. 57–73, 2016.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Disponível em: <<https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>>. Acesso em: 26 maio. 2019.

VARELA, D.; AZEVEDO, D. Difficulties of Health Professionals Facing the Use of Medicinal Plants and Phytotherapy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 2, p. 3588–3600, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The world medicines situation 2011: traditional medicines: global situation, issues and challenges. Geneva: WHO, 2011. 12p.

Anexo 1: orientações da Revista Brasileira de Plantas Mediciniais para publicação

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Revista Brasileira de Plantas Mediciniais – RBPM é publicação trimestral e destina-se à divulgação de trabalhos científicos originais, revisões bibliográficas e notas prévias, que deverão ser inéditos e contemplar as grandes áreas relativas ao estudo de plantas medicinais. Manuscritos que envolvam ensaios clínicos deverão vir acompanhados de autorização de Comissão de Ética constituída, para realização dos experimentos. Os artigos podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol, sendo sempre obrigatória a apresentação do resumo em português e em inglês, independente do idioma utilizado. Os artigos devem ser enviados por e-mail rbpm@ibb.unesp.br, com letra Arial 12, espaço duplo, margens de 2 cm, em Word for Windows. Os artigos devem ter no máximo 20 páginas. Artigos com fotografias e gráficos coloridos podem ser publicados, a critério do Corpo Editorial, se o autor se comprometer, mediante entendimentos prévios, a cobrir parte das despesas de publicação. No e-mail, enviar telefone para contatos mais urgentes.

REVISÕES E NOTAS PRÉVIAS

Revisões e Notas prévias deverão ser organizadas basicamente em Título, Autores, Resumo, Palavras-chave, Abstract, Key words, Texto, Agradecimento (se houver) e Referência.

ARTIGO CIENTÍFICO

Os artigos deverão ser organizados em:

TÍTULO: Deverá ser claro e conciso, escrito apenas com a letra inicial maiúscula, negrito, centralizado, na parte superior da página. Se houver subtítulo, deverá ser em seguida ao título, em minúscula, podendo ser precedido de um número de ordem em algarismo romano. Os nomes comuns das plantas medicinais devem ser seguidos pelo nome científico entre parênteses, verificado em www.tropicos.org e www.ipni.org.

AUTORES: Começar pelo último

sobrenome dos autores por extenso (nomes intermediários somente iniciais, sem espaço entre elas), co-autores separados com ponto e vírgula, em letras maiúsculas, negrito e 2 linhas abaixo do título. Após o nome de cada autor deverá ser colocado um número sobrescrito que corresponderá a instituição e endereço (Rua, CEP: cidade-país). Indicar o autor (*) que deverá receber a correspondência, com e-mail. Os autores devem ser separados com ponto e vírgula.

RESUMO: Deverá constar da mesma página onde estão o título e os autores, duas linhas abaixo dos autores. O resumo deverá ser escrito em único parágrafo, contendo objetivo, resumo do material e método, principais resultados, conclusão e sem citação bibliográfica. **Palavras-chave:** Deverão ser colocadas uma linha abaixo do resumo, na margem esquerda, podendo constar até cinco palavras, separadas com vírgula.

ABSTRACT: Apresentar o título e resumo em inglês, no mesmo formato do redigido em português (parágrafo único), com exceção do título, em negrito, apenas com a inicial em maiúscula, que virá após a palavra ABSTRACT. **Key words:** Colocar abaixo do abstract as palavras-chave em inglês, podendo constar até cinco palavras, separadas com vírgula.

INTRODUÇÃO: Deverá constar breve revisão de literatura e os objetivos do trabalho. As citações de autores no texto deverão ser feitas de acordo com os seguintes exemplos: Silva (1996); Pereira & Antunes (1985); (Souza & Silva, 1986) ou quando houver mais de dois autores Santos et al. (1996).

MATERIAL E MÉTODO: Deverá ser feita apresentação completa das técnicas originais empregadas ou com referências de trabalhos anteriores que as descrevam. As análises estatísticas deverão ser igualmente referenciadas. Na metodologia deverão constar os

seguintes dados da espécie estudada: nome científico com autor; nome do herbário onde a excicata está depositada e o respectivo número (Voucher Number).

RESULTADO E DISCUSSÃO: Poderão ser apresentados separados ou como um só capítulo, podendo conter no final conclusão sumarizada.

AGRADECIMENTO: Deverá ser colocado neste capítulo (quando houver).

REFERÊNCIA:

As referências devem seguir os exemplos:

Periódicos:

AUTOR(ES) separados por ponto e vírgula, sem espaço entre as iniciais. Título do artigo. Nome da Revista, por extenso, volume, número, página inicial-página final, ano. KAWAGISHI, H. et al. Fractionation and antitumor activity of the water-insoluble residue of *Agaricus blazei* fruiting bodies. *Carbohydrate Research*, v.186, n.2, p.267-73, 1989.

Livros:

AUTOR. Título do livro. Edição. Local de publicação: Editora, Ano. Total de páginas. MURRIA, R.D.H.; MÉNDEZ, J.; BROWN, S.A. *The natural coumarins: occurrence, chemistry and biochemistry*. 3.ed. Chinchester: John Wiley & Sons, 1982. 702p.

Capítulos de livros:

AUTOR(ES) DO CAPÍTULO. Título do Capítulo. In: AUTOR (ES) do LIVRO. Título do livro: subtítulo. Edição. Local de Publicação: Editora, ano, página inicial-página final. HUFFAKER, R.C. Protein metabolism. In: STEWARD, F.C. (Ed.). *Plant physiology: a treatise*. Orlando: Academic Press, 1983. p.267-33.

Tese ou Dissertação:

AUTOR. Título em destaque: subtítulo. Ano. Total de páginas. Categoria (grau e área de concentração) - Instituição, Universidade, Local. OLIVEIRA, A.F.M. Caracterização de *Acanthaceae* medicinais conhecidas como anador no nordeste do Brasil. 1995. 125p.

Dissertação (Mestrado - Área de Concentração em Botânica) - Departamento de Botânica, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

Trabalho de Evento:

AUTOR(ES). Título do trabalho. In: Nome do evento em caixa alta, número, ano, local. Tipo de publicação em destaque... Local: Editora, ano. página inicial-página final. VIEIRA, R.F.; MARTINS, M.V.M. Estudos etnobotânicos de espécies medicinais de uso popular no Cerrado. In: INTERNATIONAL SAVANNA SYMPOSIUM, 3., 1996 Brasília. *Proceedings...* Brasília: Embrapa, 1996. p.169-71.

Publicação Eletrônica:

AUTOR(ES). Título do artigo. Título do periódico em destaque, volume, número, página inicial-página final, ano. Local: editora, ano. Páginas. Disponível em: <[http:// www.....](http://www.....)>. Acesso em: dia mês (abreviado) ano. PEREIRA, R.S. et al. Atividade antibacteriana de óleos essenciais em cepas isoladas de infecção urinária. *Revista de Saúde Pública*, v.38, n.2, p.326-8, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 abr. 2005. Não citar resumos e relatórios de pesquisa a não ser que a informação seja muito importante e não tenha sido publicada de outra forma. Comunicações pessoais devem ser colocadas no rodapé da página onde aparecem no texto e evitadas se possível. Devem ser, também, evitadas citações do tipo Almeida (1994) citado por Souza (1997).

TABELAS:

Devem ser inseridas no texto, com letra do tipo Arial 10, espaço simples. A palavra TABELA deve ser em letras maiúsculas, seguidas por algarismo arábico, quando citadas no texto devem ser em letras minúsculas (Tabela). O título da Tabela em Arial 12 e os dados dentro da Tabela em Arial 10.

FIGURAS:

As ilustrações (gráficas, fotográficas, desenhos, mapas) devem ser em letras maiúsculas seguidas por algarismo arábico, Arial 12, inseridas no texto.

Quando citadas no texto devem ser em letras minúsculas (Figura). As legendas e eixos das Figuras devem ser em Arial 10. As Figuras que são fotografias, pranchas, etc. devem ser enviadas também em arquivos separados, com resolução 300 DPI, 800 x 600, com extensão JPEG, para impressão de publicação.

Processo de avaliação: Os manuscritos são analisados por pelo menos dois pareceristas, segundo roteiro de análise, baseado principalmente no conteúdo científico. Os pareceristas recomendarão a aceitação, com ou sem necessidade de retornar; recusa ou sugerir reformulações, que neste caso, o artigo reformulado retornará aos pareceristas para avaliação final. Quando no mínimo 2 pareceristas aprovarem, sem necessidade de retornar, o artigo estará pronto para ser publicado. Os nomes dos pareceristas permanecerão em sigilo, omitindo-se também perante estes os nomes dos autores.

Direitos autorais: Ao encaminhar um manuscrito para a revista, os autores devem estar cientes de que, se aprovado para publicação, o copyright do artigo, incluindo os direitos de reprodução em todas as mídias e formatos, deverá ser concedido exclusivamente para a Revista Brasileira de Plantas Mediciniais. A revista não recusará as solicitações legítimas dos autores para reproduzir seus artigos.

Atenção: Artigos que não estiverem de acordo com essas normas serão devolvidos.

Observação: São de exclusiva responsabilidade dos autores as opiniões e conceitos emitidos nos trabalhos. Contudo, reserva-se ao Corpo Editorial, o direito de sugerir ou solicitar modificações que julgarem necessárias.