



**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
CURSO DE FARMÁCIA MODALIDADE DE
EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – ENSINO
SEMIPRESENCIAL - CAMPUS SEDE**



MARIA EDUARDA GUIMARÃES DOS SANTOS

**USO DOS FITOTERÁPICOS COMO AGENTES
TERAPÊUTICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

UMUARAMA

2022

MARIA EDUARDA GUIMARÃES DOS SANTOS

**USO DOS FITOTERÁPICOS COMO AGENTES
TERAPÊUTICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Farmácia – Universidade Paranaense – UNIPAR, como exigência parcial para obtenção de título de bacharel em farmácia, sob orientação da Prof^a. Andréia Assunção Soares.

UMUARAMA

2022

AGRADECIMENTO

A Deus pela minha vida, e por me capacitar para fazer esse trabalho, chegar a esta etapa do curso ultrapassando todos os obstáculos.

Aos meus pais por me apoiarem todos os dias e me ajudarem e incentivarem nos momentos que eu precisei.

Todos os professores, orientadores por todas correções, auxílio, apoio e paciência para tirar todas as dúvidas.

*“A natureza é o
único livro que
oferece conteúdo
valioso em todas as
suas folhas”
Johann Goeth.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	09
2.1 Histórico dos fitoterápicos.....	09
2.2 Histórico dos fitoterápicos no SUS.....	11
2.3 Legislação.....	13
2.4 Capacitação dos profissionais da saúde em fitoterápicos.....	14
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

USO DOS FITOTERÁPICOS COMO AGENTES TERAPÊUTICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Maria Eduarda Guimarães dos Santos¹; Andreia Assunção Soares²

¹Acadêmica do Curso de Farmácia da Universidade Paranaense – UNIPAR

²Docente de Curso do EAD/Semipresencial do núcleo de saúde da Universidade Paranaense – UNIPAR.

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo mostrar o uso dos fitoterápicos como agentes terapêuticos no sistema único de saúde (SUS) ou seja, esclarecer por meio de uma revisão de literatura a história dos fitoterápicos, legislação dos mesmos, e a capacitação dos profissionais de saúde em dispensação fitoterápicos. Mostrando onde começou o uso dos fitoterápicos, as principais leis para o funcionamento da aquisição e dispensação dos fitoterápicos, sendo a ANVISA o principal órgão responsável pela fiscalização, quais medicamentos estão disponíveis e como os profissionais utilizam os mesmos, que até então não era muito utilizado, mas atualmente que vem crescendo a cada dia a procura, favorecendo o próprio paciente e também o sus por serem medicamentos mais baratos.

Palavras chave: Fitoterápicos. SUS. Legislação. Profissionais de saúde.

Abstract: The present work aims to show the use of herbal medicines as therapeutic agents in the Unified Health System (SUS), that is, to clarify through a literature review the history of herbal medicines, their legislation, and the training of health professionals in herbal dispensing. Showing where the use of herbal medicines began, the main laws for the operation of the acquisition and dispensing of herbal medicines, with ANVISA being the main body responsible for inspection, which medicines are available and how professionals use them, which until then was not widely used, but nowadays the demand is growing every day, favoring the patient himself and also the SUS because they are cheaper medicines.

Key words: Herbal medicines. SUS. Legislation. Health professionals.

1. INTRODUÇÃO

Há registros de fitoterápicos desde a antiguidade da civilização na China, Índia, Egito e Grécia (LUCIO, 2013).

No Brasil as primeiras informações são de uma carta de Pero Vaz de Caminha ao rei de Portugal, nessa carta ele diz que não pode descrever sobre ouro, prata ou metais, mas ele diz que das águas pode-se aproveitar tudo, nisso Portugal isolou aquele território, durante três séculos até a chegada de Cabral, nesse tempo os portugueses foram estudando a biodiversidade brasileira (LUCIO, 2013).

A fitoterapia vem crescendo significativamente ao longo dos anos. No mercado mundial de medicamentos a comercialização de fitofármacos gira em torno de 15 bilhões de dólares. O fator mais relevante para tal crescimento é a evolução dos estudos científicos, em destaque a descoberta da eficácia de plantas medicinais, principalmente as utilizadas pela população com finalidade terapêutica, através dos estudos químicos e farmacológicos (CECHINEL-FILHO; YUNES, 1998).

A população em geral confunde a fitoterapia com o uso de plantas medicinais. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) considera como medicamento fitoterápico aquele obtido exclusivamente de matérias-primas de origem vegetal, com qualidade constante e reprodutível e que tantos os riscos quanto à eficácia sejam caracterizadas por levantamentos etnofarmacológicos, documentações técnico científicas em publicações ou ensaios clínicos (NICOLETTI *et al.*, 2007).

No Brasil, o principal órgão responsável pela regulamentação de plantas medicinais e seus derivados é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), autarquia do Ministério da Saúde que tem como papel proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso (BRASIL, 1999).

A RDC 48/2004 permite o registro como fitoterápico apenas do derivado de droga vegetal, que é o produto de extração da matéria prima vegetal: extrato, tintura, óleo, cera, exsudato, suco, etc. De acordo com sua abrangência, “não é objeto de registro ou cadastro a planta medicinal ou suas partes, após processos de coleta, estabilização e secagem, podendo ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada” (BRASIL, 2004a).

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, documento norteador do desenvolvimento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Desde sua implementação, novas diretrizes para inserção e regulamentação da utilização de fitoterápicos no SUS veem sendo desenvolvidas. As políticas instituídas são importantes para possibilitar o acesso de toda a população brasileira às práticas fitoterápicas e a padronização da mesma. (MARIANA *et al.* 2016)

O uso das plantas medicinais é algo por assim dizer intrínseca à história humana, pois desde a Antiguidade diversos povos já faziam uso das mesmas no tratamento de problemas de saúde, bem como para prevenir o aparecimento de algum mal ou simplesmente para realçar os atributos naturais, em especial das mulheres, seja para tratar uma dor de cabeça, uma cólica intestinal, uma diarreia, cólica menstrual, estômago, resfriado, verminose, dentre outros. Alguns estudos realizados têm comprovado em âmbito científico, o que o saber popular já havia revelado a eficácia e a segurança de certas plantas medicinais no tratamento de determinados males de saúde (CUNHA, 2012; LOBOSCO, 2008; MATTOS, 2002). Entende-se que os países, inclusive o Brasil, têm procurado aplicar as diretrizes da OMS, em relação ao uso das plantas medicinais e fitoterápicos nos serviços de saúde, particularmente na atenção primária (CUNHA, 2012).

O objetivo deste trabalho foi demonstrar o uso dos fitoterápicos como agentes terapêuticos no sistema único de saúde (SUS), fazendo uma revisão de literatura mostrando os pontos mais importantes e críticos deste assunto.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Histórico dos fitoterápicos

O conhecimento sobre o uso das plantas com fim terapêutico faz parte de diferentes culturas no mundo, e esteve presente ao longo da história humana. No Brasil a utilização de plantas medicinais já era tradição do povo indígena, antes da colonização. O interesse dos colonizadores pelas riquezas brasileiras e pelos conhecimentos populares sobre as ervas locais utilizadas pelos pajés esteve presente desde o “descobrimento” do país (LORENZI e MATOS, 2002, SANTOS, 2008).

Desde a pré-história, o homem já fazia uso dos recursos naturais para realização de suas atividades básicas, como a alimentação. Entre esses recursos estão as plantas, que sempre foram utilizadas com essa finalidade, que ao longo do tempo passaram a ser utilizadas na confecção de roupas, em construções, como abrigo, ferramentas, entre outros (BRAGA, 2011).

O uso das plantas medicinais no combate a doenças, se faz presente na América pré-colombiana através das culturas Maias, Astecas, Olmeca e Tolteca, que detinham o conhecimento sobre o uso medicinal de espécies como a Ipecacuanha (*Cephaelis ipecacuanha* (Brot.) Tussac), e a quina (*Chincona* sp.) (PINTO *et al*, 2002).

A utilização das plantas na pré-história baseia-se em uma perspectiva mágico-simbólica, atribuindo aos espíritos e aos elementos naturais a responsabilidade pelas doenças. Nesse período era comum a utilização das plantas medicinais em rituais religiosos que buscavam aproximar o ser humano do divino, almejando à cura as inúmeras moléstias. Cabe ressaltar que na pré-história a religião era um ponto importante na determinação do cuidado (BARROS, 2002; CRUZ, 2014).

Outras escrituras que se destacam são a Susrata-samhiita (600 anos a.C), na Índia antiga, onde são catalogadas 700 espécies vegetais, e a Ayurveda, que mencionam plantas medicinais que são utilizadas até os tempos atuais, como o acônito (*Aconitum napellus* L.) e o aloé (*Aloe* sp.) (MONTEIRO E BRANDELLI, 2017). Na China se faz presente a primeira farmacopeia datando 659 anos d.C, abrangendo a medicina tradicional chinesa, com registros de cerca de 2500 anos a.C (ALMEIDA, 2011; FIRMO *et al*, 2011).

Esses relatos são correspondentes à vetustez, período de pouca informação, onde o povo antigo utilizava de inúmeras plantas como efeito curativo e também de alimento.

Já na antiguidade a população já era maior, com um pouco mais de conhecimento. A história afirma que a partir da inserção de novas plantas de caráter fitoterápico e o desenvolvimento de novas tecnologias a partir da incorporação da medicina grega e indiana, os árabes foram capazes de ao longo dos anos estabelecer sua medicina a níveis mais complexos, se consolidando como referência para as gerações posteriores (ALMEIDA, 2011; SAAD, 2014).

Ainda no que concerne à complexidade da medicina árabe, essa se deu principalmente pela incorporação de medicamentos compostos, ou seja, foram introduzidas juntamente às plantas medicinais, os medicamentos de origem animal, mineral ou outros medicamentos vegetais (PETROVSKA, 2012).

Na idade moderna, por volta do século XV, grande parte do conhecimento médico estava em posse das instituições religiosas, sendo uma das mais conceituadas a Ordem Beneditina, que partir da medicina monástica, ou seja, aquela realizada no interior dos mosteiros, serviu de facilitador para abertura de várias enfermarias, boticas e jardins botânicos (DIAS, 2005; MEDEIROS, 2009).

As plantas medicinais fizeram-se presente ao longo da história e ainda integram boa parte dos procedimentos clínicos tradicionais, mesmo com o avanço da medicina alopática na metade do século XX, contudo ainda existem desafios no uso deste pelas comunidades carentes que variam desde a dificuldade de acesso a estabelecimentos médico-hospitalares à obtenção de exames e medicação. O grande uso das plantas medicinais em substituição aos medicamentos sintéticos em países em desenvolvimento além das razões anteriores, também se deve aos costumes próprios de cada população, a facilidade de acesso às plantas e por fim a propaganda midiática em torno de produtos à base de espécies vegetais bioativas (VEIGA; PINTO; MACIEL, 2005).

2.2 Histórico de fitoterápicos no sus

O Sistema Único de Saúde, formalizado inicialmente pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e Normas Operacionais Básicas e de Atenção à Saúde é

considerado um sistema em constante construção, na busca de melhorias para alcançar seus objetivos e ideais (BRASIL,1988; BRASIL, 1990 OLIVEIRA, *et al.*, 2013). Ele é constituído por um conjunto de ações e de serviços de saúde sob a gestão pública. Este está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas sobre todo o território nacional (BRASIL, 2011).

Na Atenção Primária à Saúde a utilização adequada de plantas medicinais representa um importante passo e uma nova opção medicamentosa a ser ofertada à população na tentativa de melhorar sua saúde e qualidade de vida (SILVA et al, 2006) Com a 10a Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em setembro de 1996 , em Brasília, que teve como proposta incorporar ao SUS as terapias alternativas e práticas populares. Incentivou, juntamente com os profissionais de saúde e especialistas, o emprego de normas para a utilização da fitoterapia e da homeopatia na assistência farmacêutica pública (ELDIN; DUNFORD, 2001).

Mediante um Decreto Presidencial, o de N°. 5.813, de 22 de junho de 2006, o governo federal aprovou o uso de plantas medicinais e fitoterápicos a fim de implementar o bem essencial de saúde pública, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social, para promover uma melhor qualidade de vida a todos, a população brasileira (BRASIL, 2006b). Nesse Programa de implantação de Plantas Mediciniais, foram descritos os meios pelos quais serão utilizadas essas plantas, que seja de suma importância a população, que seja de indispensável melhoria do acesso à medicação, a inclusão social, ao desenvolvimento industrial e tecnológico, à promoção da segurança alimentar e nutricional, além do uso sustentável da biodiversidade brasileira e da valorização, valorização e preservação do conhecimento tradicional das comunidades tradicionais e indígenas (BRASIL, 2006b).

Com isso, surgiram as Práticas Integrativas e Complementares que se enquadram no que a Organização Mundial de Saúde denomina de medicina tradicional e medicina complementar e alternativa. Com o foco na Atenção Primária à Saúde (APS) a OMS aconselha aos seus Estados membros a elaboração de políticas nacionais voltadas à integração/inserção da medicina tradicional e complementar e alternativa aos sistemas oficiais de saúde (BRASIL, 2012).

Em consenso com as recomendações da OMS, em 2006, no Brasil foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que

contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para implantação e adequação de ações e serviços de medicina tradicional chinesa, acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, além de instituir observatórios em saúde para o termalismo social, cromoterapia e para a medicina antroposófica no SUS (BRASIL, 2012).

Visando o custo de desenvolvimento dessa categoria de produtos, os países subdesenvolvidos como o Brasil oferecem integrativa terapêutica bastante promissora para a população. O país é visto em destaque por possuir um terço da flora mundial, além de ser a Amazônia a maior reserva de produtos naturais com ação fitoterápica do planeta. Esta intensa presença vegetal faz com que as pesquisas e o próprio desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos possam ocorrer como destaque no cenário científico mundial (YUNES *et al.*, 2001; FRANÇA *et al.*, 2008).

No sus, pouco se fala sobre o uso de fitoterápicos em tratamentos, porém a grandes benefícios relacionados a este assunto, levando em conta que o medicamento fitoterápico tem baixo custo, e eficácia comprovada.

2.3 Legislação

A regulamentação em vigor para o registro de medicamentos fitoterápicos é a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 48/2004, que determina os aspectos essenciais ao registro, como identificação botânica das espécies vegetais utilizadas, padrão de qualidade e identidade e provas de eficácia e segurança que validem as indicações terapêuticas propostas RE 89/2004, que contempla a Lista de registro simplificado de fitoterápicos; RE 90/2004, contendo o Guia para realização dos testes de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos; e RE 91/2004, que trata do Guia para realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamento pós-registro de fitoterápicos (Brasil, 2004 a,b,c,d,e). Além das anteriormente descritas, se aplicam ao registro de fitoterápicos, todas as legislações que normatizam o registro de medicamentos, dentre elas: normas sobre publicidade de medicamentos, RDC 102/2000; o regulamento para certificação de Boas Práticas de Fabricação e Controle (CBPFC), RDC 210/2003, etc. (BRASIL, 2000, 2003).

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 14/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata do registro de medicamentos fitoterápicos, estabelece três formas pelas quais devem ser comprovadas a eficácia e a segurança

dos medicamentos fitoterápicos: estudos pré-clínicos e clínicos, sustentação na literatura enumerada na Instrução Normativa 05/2010 da ANVISA e tradicionalidade de uso, isto é o uso popular. Esta é analisada com base em seis critérios, sendo um deles o uso continuado pela população por um período não inferior a 20 anos (FIGUEREDO et al., 2011; BRASIL, 2010a).

Essas políticas têm como objetivo garantir a prevenção de agravos, a promoção 387 e a recuperação da saúde com ênfase na atenção básica à saúde e visa contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social (BARROS, 2006; BRASIL, 2011b).

A criação de uma política para a Fitoterapia abre perspectivas de desenvolvimento de estudos com as plantas medicinais, o que pode dar ao Brasil papel de destaque no cenário mundial na produção de medicamentos fitoterápicos, um mercado que cresce percentualmente mais do que o mercado de medicamentos tradicionais (CARVALHO, 2006).

2.4 Capacitação dos funcionários para prescrição e dispensação de fitoterápicos

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), de 2017, disponibiliza uma listagem de 12 fitoterápicos selecionados para as patologias mais prevalentes na Atenção Básica e que podem ser adquiridos pelo componente básico da assistência farmacêutica (BRASIL,2017).

Assim, como ocorre com a lista de medicamentos da Atenção Básica, as secretarias estaduais e municipais de saúde podem adquirir, por meio da licitação pública, os medicamentos fitoterápicos para ser distribuídos na farmácia básica, de acordo com a necessidade de cada região (BRASIL, 2017).

Atualmente a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) contempla (BRASIL, 2019b):

- Medicamentos homeopáticos, de acordo com a 3ª. edição da Farmacopeia Homeopática Brasileira (FHB)
- 12 fitoterápicos, oriundos de espécies vegetais padronizadas:
 1. Alcachofra (*Cynara scolymus* L.)

2. Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi);
3. Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm.f.);
4. Cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana* D.C.)
5. Espinheira-santa (*Maytenus officinalis* Mabb.);
6. Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.);
7. Garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*);
8. Hortelã (*Mentha x piperita* L.);
9. Isoflavona de soja (*Glycine max* (L.) Merr.);
10. Plantago (*Plantago ovata* Forssk.);
11. Salgueiro (*Salix alba* L.);
12. Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa* (Willd. ex Roem. & Schult.))

A prescrição de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais pode ser feita por profissionais de nível superior, de acordo com a regulamentação de cada conselho de classe: cirurgião dentista (CFO, 2008), nutricionista (CFN, 2013), enfermeiro (COFEN, 2010), farmacêutico (CFF, 2013), médico (CFM, 2009), psicólogo-acupunturista, fisioterapeuta-acupunturista, terapeuta holístico e naturólogo (PANIZZA, 2010).

Recomenda-se que a prescrição de plantas medicinais, drogas vegetais, medicamento fitoterápico e preparações magistrais (cápsulas, drágeas, pastilhas, xarope, spray, extrato, tintura, alcoolatura, óleo) siga as orientações do Formulário fitoterápico nacional e seus suplementos (BRASIL, 2011; 2018), Relação Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2017) e Memento Terapêutico fitoterápicos (BRASIL, 2016).

A capacitação de profissionais da saúde para a prescrição e dispensação destes, é extremamente necessária, para que tanto a população, quanto o SUS sejam beneficiados, o farmacêutico tem papel principal nessa questão, por ser o profissional mais capacitado para orientar corretamente o paciente, sanando todas suas dúvidas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho se dispôs a entender o uso dos fitoterápicos com agentes terapêuticos no sistema único de saúde (SUS) para compreender o histórico dos fitoterápicos, histórico dos fitoterápicos no SUS, legislação dos fitoterápicos, e o processo de capacitação dos profissionais da saúde em fitoterápicos, a partir de uma revisão de literatura.

Para atingir uma melhor compreensão do uso dos fitoterápicos no SUS, definiu-se quatro tópicos na pesquisa. Verificou-se que pelo SUS, os medicamentos fitoterápicos não são muito utilizados em prescrições médicas e orientações dos profissionais de saúde, mesmo os conselhos das classes autorizem a prescrição do mesmo, porém a procura vem crescendo a cada dia, por serem medicamentos naturais e mais baratos, tanto para rede pública, quanto para o SUS.

Sendo assim, o Brasil é um solo fértil para o cultivo de plantas, proporcionando o uso dos fitoterápicos que já foram muito utilizados na antiguidade, depois da descoberta dos medicamentos industrializados caíram em uso, e hoje em dia vem crescendo e sendo mais utilizados.

4. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Mara Zélia de. **Plantas medicinais**. Edufba, 2003.
- ALMEIDA, Mara Zélia de et al. Fitoterapia no SUS no Estado da Bahia: contribuição para a valorização do conhecimento e das práticas tradicionais na rede básica de saúde. 2013.
- ALVES, Lucio F. Produção de fitoterápicos no Brasil: história, problemas e perspectivas. **Revista Virtual de Química**, v. 5, n. 3, p. 450-513, 2013.
- BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e sociedade**, v. 11, p. 67-84, 2002.
- BARROS, Nelson Filice de. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 850-850, 2006.
- BRAGA, Carla de Moraes. Histórico da utilização de plantas medicinais. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 12, de 02 de janeiro de 2001. Regulamento técnico sobre padrões microbiológicos .Para alimentos. **Oficial da República Federativa do Brasil**, 2001.
- BOSSE, Tamara Simão. Fitoterápicos no SUS. 2014.
- CARVALHO, Ana CB et al. Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, p. 314-319, 2008.
- CECHINEL FILHO, Valdir; YUNES, Rosendo A. Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais: conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. **Química nova**, v. 21, p. 99-105, 1998.
- CUNHA, A. P. Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes ativos e fitoterapia. USP, 2012.
- DE ANDRADE, Suzana Aparecida Lara et al. Fitoterápicos da relação nacional de medicamentos essenciais no Brasil. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, v. 22, n. 1, 2017.
- DE MORAIS, Thais Fernandes et al. BV-FAPESP: um modelo de biblioteca virtual para democratização do acesso à informação pública no Brasil. In: **XVIII Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias**. 2014.
- DA ROCHA, Luiz Paulo Bezerra et al. Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e44101018282-e44101018282, 2021.

ELDIN, Sue. **Fitoterapia: na atenção primária à saúde**. Editora Manole Ltda, 2001.
FIGUEREDO, C. A. Fitoterapia (texto didático). **João Pessoa: Núcleo de Estudo e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas**, 2011.

FIGUEREDO, Climério Avelino de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 381-400, 2014.

FITOTERÁPICOS E HOMEOPÁTICOS. Gov, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/pnpmf/orientacao-ao-prescritor/fitoterapicos-e-homeopaticos-na-redirect>. Acesso em: 16 de agosto de 2022.
PANIZZA, S. T. Como prescrever ou recomendar plantas medicinais e fitoterápicos. **São Paulo: CONBRAFITO**, 2010.

GOUVEIA, Gisele Damian Antonio; SIMIONATO, Cesar. Plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. 2019.

HERINGER, Tiago Antonio et al. O uso de plantas medicinais no âmbito da promoção da saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e414101422223-e414101422223, 2021.

LOBOSCO, M. Fitoterapia chinesa: uma introdução à tradição e ao uso de plantas orientais. Fórmulas magistrais da Dinastia Han Bulário. 2008.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. Plantas medicinais brasileiras: nativas e exóticas. **Nova Odessa, São Paulo, Brazil: Instituto Plantarum de Estudos da Flora Ltda**, 2002.

MATTOS, F. J. A. Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetadas para pequenas comunidades. 4. ed. rev. ampl. Fortaleza: Editora UFC, 2002

NICOLETTI, Maria A. et al. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. **Infarma**, v. 19, n. 1/2, p. 32-40, 2007.

PANIZZA, S. T. Como prescrever ou recomendar plantas medicinais e fitoterápicos. **São Paulo: CONBRAFITO**, 2010.

PINTO, Angelo C. et al. Produtos naturais: atualidade, desafios e perspectivas. **Química nova**, v. 25, p. 45-61, 2002.

SAAD, Bashar. Greco-arab and islamic herbal medicine: a review. **European Journal of Medicinal Plants**, v. 4, n. 3, p. 249, 2014.

SILVA, Maria Izabel G. et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 16, p. 455-462, 2006.

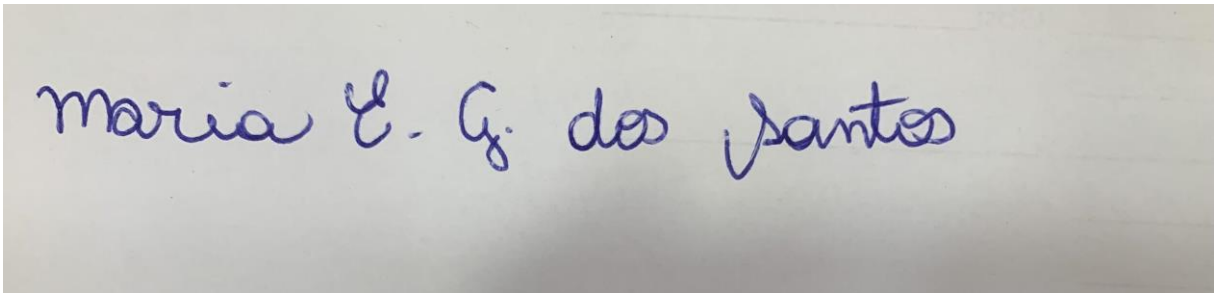
SANTOS, Ravelly L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista brasileira de plantas medicinais**, v. 13, p. 486-491, 2011.

VEIGA JUNIOR, Valdir F.; PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria Aparecida M. Plantas medicinais: cura segura?. **Química nova**, v. 28, p. 519-528, 2005.

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Declaro para os devidos fins que eu, Maria Eduarda Guimarães dos Santos, RG: 12.820.272-2 – SSP-PR, aluna do Curso de Farmácia, Unipar - Sede sou autora do trabalho intitulado: “USO DOS FITOTERÁPICOS COMO AGENTES TERAPÊUTICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)”, que agora submeto à banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso – Farmácia

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca submetido à publicação anteriormente em qualquer meio de difusão científica.



Maria Eduarda Guimarães dos Santos