

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-765-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.656211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da
Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.


Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES IDOSOS


Katia Carvalho Marques
Ladislau Henrique Macedo dos Santos
Lucilene Carvalho Marques
Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110121>

CAPÍTULO 2..... 12

AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E OS FATORES QUE FAVORECEM ESSA PRÁTICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MANAUS - AM


Adriane Kakijima Bonfim
Geliane da Gama Lima Torres
Liliane Íris Bonfim Pinheiro
Mychele Azevedo Lima
Silas Pereira Muraiare
Leslie Bezerra Monteiro
Silvana Nunes Figueiredo
Hanna Lorena Morais Gomes
Andreia Silvana Silva Costa
Loren Anselmo do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110122>

CAPÍTULO 3..... 24

PARTICIPAÇÃO ATIVA DO FARMACÊUTICO FRENTE À AUTOMEDICAÇÃO


Luiz Olivier Rocha Vieira Gomes
Nadyellem Graciano da Silva
Simone Soares da Silva
Axell Donelli Leopoldino Lima
Ivone Oliveira da Silva
Mônica Larissa Gonçalves da Silva
Elizabeth Moreira Klein
Rodrigo Lima dos Santos Pereira
Victória Melo da Costa
Paulo Diniz de Oliveira
Andréa Fernanda Luna Rodrigues
Eduarda Rocha Teixeira Magalhães
Lustarlone Bento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110123>

CAPÍTULO 4..... 38

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO INADEQUADO DE PSICOTRÓPICOS


Lucimara Regina Aleixo Ferreira
Maria Adellane de Oliveira Silva
Heleneide Cristina Campos Brum

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110124>

CAPÍTULO 5..... 51

ESTIMATIVA DE ADESÃO A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL COFORMULADO


Yanna Dantas Rattmann
Bárbara Thaís Polisel de Sá
Mariana Ribeiro Martins
Leticia Mara Marca
Débora Bauer Schultz
Flavia Helen Correia
Sacha Testoni Lange
Marina Yoshie Miyamoto
Beatriz Böger
Frederico Alves Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110125>

CAPÍTULO 6..... 61

INCONFORMIDADES RELACIONADAS À UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS ADMINISTRADOS VIA SONDAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR


Sílvia Maria Jacques Neves
Andreia Insabralde de Queiroz Cardoso
Ramon Moraes Penha
Elza Aparecida Machado Domingues
Camila Guimarães Polisel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110126>

CAPÍTULO 7..... 77

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ÁREA DE QUIMIOTERAPIA E OS RISCOS OCUPACIONAIS

Fernanda da Silva Ferreira
Larissa Bartles dos Santos
Stefany Pinheiro de Moura
Rutiana Santos Batista
Gilvania Santos Ferreira Sousa
Tatiane Regina de Souza Castro
Mariana Machado Figueiredo
Bernadete de Lourdes Xavier
Maria Gabriela Lourenço
Tássara Vitória da Silva Almeida
Maria Eduarda Pinto Pinheiro
Letícia F. Fiuza Bacelar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110127>


CAPÍTULO 8..... 86

CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

Alex Sandro Pereira Ivasse
Benjamim De Almeida Silva

Paulo Roberto De Sousa Lima Junior

Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110128>

CAPÍTULO 9..... 95


FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL: UMA ABORDAGEM SOBRE LEGISLAÇÃO NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Muiara Aparecida Moraes

Aílson da Luz André de Araújo

Ana Lúcia Santos de Matos Araújo

Orlando Vieira de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110129>

CAPÍTULO 10..... 109

PALMÁCEAS REGIONAIS: UMA REVISÃO EDUCATIVA DA IMPORTÂNCIA NA PRODUÇÃO DE LIPÍDIOS E APLICAÇÃO SUSTENTÁVEL EM PRODUTOS PARA SAÚDE

Rafael Miranda Carvalho Dos Reis


Vitória Ellen Batista de Moraes Nascimento

Alana Oliveira de Sena

Leidiane Rodrigues Santiago Feitosa

Leonardo Fonseca Maciel

Neila de Paula Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101210>

CAPÍTULO 11..... 130


A EFICÁCIA DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DE EPILEPSIA

Denisia verônica Pereira dos Santos

Larissa Aparecida Alves Ferreira

Lucas Cardoso Lopes

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101211>

CAPÍTULO 12..... 137

FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DE LOS PACIENTES Y LA DIETA PRESCRITA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Vânia Aparecida Leandro-Merhi


José Luis Braga de Aquino

Hallan Douglas Bertelli

Geovanna Godoy Ramos

Elisa Teixeira Mendes

José Alexandre Mendonça


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101212>

CAPÍTULO 13..... 153

CAPACIDADE DO CHÁ VERDE NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA OBESIDADE BEM COMO DE SUAS COMORBIDADES (UMA REVISÃO)

Débora Gracielly da Silva


Maria José Arruda De Albuquerque Lopes
Raquel Maria da Silva
Jobson Josimar Marques Teixeira
José Edson de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101213>

CAPÍTULO 14..... 162

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERDA AUDITIVA E ALIMENTAÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE


Patrícia Haas
Laura Faustino Gonçalves
Beatriz Vitorio Ymai Rosendo
Karina Mary Paiva
Rodrigo Sudatti Delevatti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101214>

CAPÍTULO 15..... 178

**A SEGURANÇA DO PACIENTE INSERIDA NA GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR:
UMA PROPOSTA SIMPLIFICADA DE IMPLANTAÇÃO**


Fabiano Lucio de Almeida Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101215>

CAPÍTULO 16..... 191

**INTERFERÊNCIA DO DIABETES *Mellitus* NA SAÚDE NUTRICIONAL DE PESSOAS
IDOSAS**

Carina Barbosa Bandeira
Maria Vieira de Lima Saintrain
Rafaela Laís e Silva Pesenti Sandrin
Marina Arrais Nobre
Ana Ofélia Lima Portela
Debora Rosana Alves Braga de Figueiredo
Maria da Glória Almeida Martins
Maria Isabel Damasceno Martins Fernandes
Camila Bandeira de Sousa
Anna Cecília Nunes dos Santos
Janaína Alvarenga Aragão
Luciano Silva Figueiredo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101216>

CAPÍTULO 17..... 202

**PANORAMA GERAL SOBRE AS COMPETÊNCIAS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA
QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO DO PACIENTE**

Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga
Cléciton Braga Tavares
Geisa Machado Fontenelle
Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira
Antônio Francisco Machado Pereira
Yara Maria Rêgo Leite

Veronica Elis de Araújo Rezende
Adriana Jorge Brandão
Maria Lailda de Assis Santos
Sandra Valéria Nunes Barbosa
Luciane Resende da Silva Leonel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101217>

CAPÍTULO 18.....210

O CUIDADO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA NO PERÍODO DA PANDEMIA (COVID 19)

Camila Augusta de Oliveira Sá
Diana Muniz Pinto
Lúcia Helena Gonçalves Martins
Mariana Freitas e Silva Maia
Ney Sindeaux Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101218>

CAPÍTULO 19.....217

SOBRECARGA DE CUIDADOS DECORRENTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves
Aline dos Santos Duarte
Bibiana Fernandes Trevisan
Michelle Batista Ferreira
Rodrigo D Ávila Lauer
Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101219>

CAPÍTULO 20.....223

VISITA DOMICILIAR COMO MECANISMO DE ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Ramos Domenis
Janayna de Almeida Andrade
Ranna Adrielle Lima Santos
Suzanne Guimarães Machado
Felipe Douglas Silva Barbosa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101220>

CAPÍTULO 21.....232

PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS: EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA MEDIADA PELA INTERNET

Paulo Cilas de Carvalho Sousa
Jaqueline Renata da Silva Brito
Fernanda Karielle Coelho Macedo
Maria Eduarda de Sousa Brito
Oyama Siqueira Oliveira
Lairton Batista de Oliveira

Francisco Gilberto Fernandes Pereira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101221>

CAPÍTULO 22.....241

PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Andréa Timóteo dos Santos Dec

Margarete Aparecida Salina Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101222>

CAPÍTULO 23.....255

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL, DA PERCEPÇÃO DO AMBIENTE OCUPACIONAL E DOS PRINCIPAIS DESFECHOS OSTEOMUSCULARES NOS FUNCIONÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KUBITSCHECK – MINAS GERAIS

Alysson Geraldo Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101223>

CAPÍTULO 24.....266

APLICAÇÃO DA ESCALA BIANCHI DE STRESS EM BLOCO OPERATÓRIO

Maria Helane Rocha Batista Gonçalves

Christian Raphael Fernandes Almeida

Kelly Barros Marques

Rafaella Regis de Albuquerque Isacksson

Débora Rodrigues Guerra Probo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101224>

CAPÍTULO 25.....279

USO DE QUESTIONÁRIOS COMO FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DE DISBIOSE INTESTINAL E RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Whellyda Katrynne Silva Oliveira

Débora Paloma de Paiva Sousa

Heide Sara Santos Ferreira

Vitória Ribeiro Mendes

Lana Maria Mendes Gaspar

Joyce Sousa Aquino Brito

Andressa Correia das Neves

Juliana Feitosa Ferreira

Elinayara Pereira da Silva

Marta Gama Marques Castro

Vanessa Gomes de Oliveira

Stefany Rodrigues de Sousa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101225>

CAPÍTULO 26.....289


TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO FEMININO:

MEDICAÇÕES APROVADAS PELO FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)

Gabriela Pascueto Amaral

Nathalie de Paula Damião

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101226>

CAPÍTULO 27.....299

OS PRINCIPAIS IMPACTOS À SAÚDE DA CRIANÇA CAUSADOS PELO CONSUMO DE CORANTES ALIMENTÍCIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Marcelo Borges Figueira da Mota

Brunna Michelly da Silva Sousa

Tamyres Borges Pereira

Isabella Chaves Lira Cruz

Juliana Amorim Alfaix Natário

Irlane Moraes Vasconcelos Souza


Antonina Linhares Moraes Neta

Guilherme de Souza Gomes

Fernanda de Melo Franco Machado

Enzo Cardoso de Faria

Gabriel Mazuchini Belai

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101227>

SOBRE O ORGANIZADOR.....308

ÍNDICE REMISSIVO.....309

FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL: UMA ABORDAGEM SOBRE LEGISLAÇÃO NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Data de aceite: 01/11/2021

Data da submissão: 23/09/2021

Muiara Aparecida Moraes

Departamento de Fisiologia e Biofísica, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1660436882652052>

Aílson da Luz André de Araújo

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Rua José Lourenço Kelmer, s/n, Campus Universitário
Juiz de Fora, MG, Brazil
<http://lattes.cnpq.br/1232267359628703>

Ana Lúcia Santos de Matos Araújo

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Rua José Lourenço Kelmer, s/n, Campus Universitário
Juiz de Fora, MG, Brazil
<http://lattes.cnpq.br/0893671644627346>

Orlando Vieira de Sousa

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Rua José Lourenço Kelmer, s/n, Campus Universitário
Juiz de Fora, MG, Brazil
<http://lattes.cnpq.br/9797237863119033>

RESUMO: Plantas medicinais e fitoterápicos têm sido aplicados como instrumentos terapêuticos

na assistência à saúde de diferentes povos a partir de um conhecimento tradicional que tem sido divulgado ao longo das gerações. No entanto, assim como em outros países, por recomendações de organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, o Brasil tem adotado ações estratégicas através de marcos regulatórios e políticas sobre uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Entre outros, essas legislações têm permitido a definição de vários termos, como planta medicinal, droga vegetal, matéria prima vegetal, derivado vegetal e medicamento fitoterápico, assim como as bases científicas e legais relacionadas à segurança, eficácia e qualidade dos produtos fitoterápicos. Considerando esses aspectos, a regulamentação de plantas medicinais e fitoterápicos foi descrita neste capítulo para fornecer um conteúdo consistente e atualizado para estudantes, pesquisadores e profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Plantas medicinais. Fitoterápicos. Legislação. Políticas de saúde.

HERBAL MEDICINES AND MEDICINAL PLANTS IN BRAZIL: AN APPROACH TO LEGISLATION IN THE CONTEXT OF HEALTH POLICIES

ABSTRACT: Medicinal plants and herbal medicines have been applied as therapeutic tools in health care for different peoples based on traditional knowledge that has been disseminated over generations. However, as in other countries, as per the recommendations of international organizations such as the World Health Organization, Brazil has adopted strategic actions through regulatory frameworks and policies on

the use of medicinal plants and herbal medicines. Among others, these laws have allowed the definition of various terms, such as medicinal plant, plant drug, plant raw material, plant derivative and herbal medicine, as well as the scientific and legal bases related to the safety, efficacy and quality of the herbal. Considering these aspects, the regulation of medicinal plants and herbal medicines has been described in this chapter to provide consistent and up-to-date content for students, researchers and professionals.

KEYWORDS: Medicinal plants. Herbal Medicines. Legislation. Health policies.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, o uso das plantas medicinais para o tratamento de enfermidades teve como base os ensinamentos tradicionais (BRUNING et al., 2012), os quais têm sido empregados por cerca de 82% da população, especialmente em localidade onde não há assistência à saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015). No entanto, embora a pesquisa científica de produtos naturais seja secular, somente a partir da 70 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou divulgar a importância das plantas medicinais como ferramenta para os cuidados da saúde, principalmente nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil (ROSA et al., 2011; RODRIGUES et al., 2020). A partir dessa divulgação, as práticas integrativas e complementares oficiais, sustentadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), têm estimulado os profissionais da saúde a usar os recursos naturais como alternativa de tratamento para diferentes moléstias (BRASIL, 2006d; RODRIGUES et al., 2020).

Nas últimas décadas, diante da necessidade de desenvolver políticas de saúde voltadas à medicina tradicional, o governo brasileiro, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Ministério da Saúde, tem estabelecido diversos marcos regulatórios sobre plantas medicinais e fitoterápicos, especialmente as Resoluções da Diretoria Colegiada (Tabela 1). Então, com a aprovação dos instrumentos legais, os produtos fitoterápicos adquiriram uma maior visibilidade e consolidação de conceitos, permitindo o oferecimento de programas em municípios brasileiros, onde foram instituídas políticas públicas com vista na promoção e garantia da integralidade da saúde (RODRIGUES et al., 2020).

Resolução	Data	Recomendação
RDC nº 17	24 de fevereiro de 2000	Aprova o regulamento técnico de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária
RDC nº 210	04 de agosto de 2003	Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento técnico das boas práticas para a fabricação de medicamentos
RDC nº 48	16 de março de 2004	Aprova o regulamento técnico de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
RDC nº 67	08 de outubro de 2007	Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias
RDC nº 87	21 de novembro de 2008	Altera o regulamento técnico sobre boas práticas de manipulação em farmácias
RDC nº 47	08 de setembro de 2009	Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde
RDC nº 10	10 de março de 2010	Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária
RDC nº 17	16 de abril de 2010	Dispõe sobre as boas práticas de fabricação de medicamentos

Tabela 1 - Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC) aprovadas pela ANVISA que estão relacionadas a plantas medicinais e fitoterápicos.

Entre essas resoluções citadas na tabela 1, a RDC nº 10, de 10 março de 2010, por exemplo, criou a categoria de drogas vegetais notificadas que são aquelas que somente podem ser utilizadas durante curto período de tempo, por via oral ou tópica, devendo ainda ser disponibilizadas exclusivamente na forma de plantas secas para o preparo de infusões, decocções ou macerações (BRASIL, 2010a; CARVALHO et al., 2012). Dispõe ainda um conceito mais abrangente de fitoterápico como qualquer produto obtido de plantas medicinais e utilizado para fins curativos ou paliativos, podendo ser manipulado, industrializado ou produzido de forma caseira. Dessa forma, tanto a droga vegetal notificada quanto o medicamento fitoterápico são incluídos na categoria de fitoterápicos (BRASIL, 2008b).

Por outro lado, com intuito de proporcionar uma maior confiabilidade aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, os conceitos de qualidade, segurança, eficácia e desenvolvimento ambiental sustentável foram introduzidos para sustentar as políticas e

acordos nacionais e internacionais que buscam regular o setor de fitoterápicos e plantas medicinais, assim como garantir o uso correto e racional destes produtos (BRASIL, 2016). Então, considerando os aspectos abordados, o objetivo deste capítulo foi realizar uma revisão sobre a legislação brasileira de fitoterápicos e plantas medicinais, enfocando uma visão analítica.

2 | METODOLOGIA

A descrição deste capítulo foi baseada em uma revisão da literatura sobre a legislação de produtos fitoterápicos e plantas medicinais do Brasil, assumindo um caráter analítico e destacando os marcos legais. Foi realizado um levantamento dos principais documentos oficiais, livros e artigos científicos nas plataformas eletrônicas do Scielo, Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) via Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed e sítios eletrônicos governamentais. Descritores como plantas medicinais, fitoterapia, fitoterápicos, legislação de fitoterápicos, mercado de fitoterápicos e usos tradicionais foram utilizados na busca das referências. As obras foram selecionadas com base na identificação completa, descrição do estudo (pleno, curta comunicação, revisão, relato de casos, notas científicas, etc.), publicação indexada e disponíveis em plataformas científicas, teses, dissertações e livros. Além disso, foi verificada a confiabilidade e fidelidade das fontes, assim como a veracidade documental. Cada referência foi previamente analisada considerando o título da obra, autores, fundamentos, objetivos, metodologias, resultados e conclusões (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 NORMATIZAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS

Os medicamentos fitoterápicos para uso humano são manipulados em farmácias de forma magistral ou oficial. Até 2011, não havia formulações oficiais uma vez que o Formulário Nacional trazia apenas formulações sintéticas. Neste mesmo ano, foi publicado o Formulário Fitoterápico Brasileiro, que aborda as plantas, tinturas e preparações seguindo as políticas de plantas medicinais do Ministério da Saúde e apresentando informações padronizadas para utilização nos sistemas de saúde público e privado, além das farmácias de manipulação e verde (BRASIL, 2011).

É importante destacar que a ANVISA dispensa de registro os medicamentos manipulados, os quais o controle de qualidade é feito no processo produtivo pelo fornecedor e estabelecimento comercial. A norma que regulamenta a manipulação de medicamentos é a RDC 67/2007 (BRASIL, 2007), que foi atualizada pela RDC 87/2008 (BRASIL, 2008a).

3.1.1 *Evolução histórica*

A primeira legislação específica para medicamentos fitoterápicos foi a Portaria 22 de 30 de outubro de 1967 que, embora bem menos detalhada que as atuais legislações, já abordava os critérios básicos como identificação botânica, padrão de qualidade e identidade e provas de segurança e eficácia para validar as indicações terapêuticas. Nesta época, esses critérios só poderiam ser feitos por meio de estudos pré-clínicos e clínicos, como o exigido para medicamentos sintéticos registrados atualmente, e havia uma recomendação para que se evitasse o registro de associações de fitoterápicos (BRASIL, 1967; TAPPIN; LUCCHETTI, 2007).

Em 1995, foi republicada a Portaria 06/1995 pelo Ministério da Saúde (MS) para registro de medicamentos fitoterápicos, que trouxe um novo conceito para os produtos fitoterápicos semelhante ao atual (BRASIL, 1995). Essa portaria definiu prazos para a realização e apresentação de estudos de comprovação da segurança (cinco anos) e eficácia terapêutica (dez anos), seguindo as exigências da Resolução nº 01 de 1988 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que estabeleceu as normas de pesquisa em saúde, sendo atualizadas e revisadas pela Resolução nº 196 de 1996 (BRASIL, 1988; HARDY et al., 2004).

O registro de medicamentos ficou definido como uma concessão de venda que deve ser renovada a cada cinco anos, sendo que os testes de segurança eram apresentados na primeira renovação, e os de eficácia na renovação seguinte. A portaria também dividiu o registro de fitoterápicos em classes (BRASIL, 1995):

Fitoterápicos isentos de registro – aqueles constantes dos códigos oficiais.

Fitoterápicos novos.

Fitoterápicos similares – aqueles que comprovassem ação similar a outro previamente registrado.

No ano 2000, com a criação da ANVISA, a norma para registro de medicamentos fitoterápicos foi atualizada, com a RDC 17/2000. Pela primeira vez, foi introduzido o conceito de medicamento fitoterápico tradicional, com critérios diferenciados de registro. Também houve isenção de registro para as formulações oficializadas no país pela Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2000).

Na RDC 17/2000 foi contemplada uma lista de 11 espécies de registro simplificado, para as quais já se consideravam suficientes as informações publicadas na literatura científica comprobatórias de segurança e eficácia. Sendo assim, bastava à empresa seguir todos os parâmetros estabelecidos para cada espécie. Havia ainda uma lista de 15 referências científicas que poderiam ser usadas na comprovação da segurança e eficácia dos medicamentos fitoterápicos (BRASIL, 2000).

Em caso de impossibilidade de se comprovar a segurança e eficácia conforme as alternativas anteriormente citadas, a RDC reafirmava a necessidade de realização de estudos pré-clínicos, conforme Portaria nº 116/1996, e clínicos, de acordo com as exigências do Conselho Nacional de Saúde (CNS), descritas nas Resoluções 196/1996 e

251/1997, ou por métodos descritos na literatura (BRASIL, 2000).

As exigências incluíam que fossem definidas as indicações terapêuticas, contraindicações, restrições de uso, efeitos colaterais e reações adversas para cada forma farmacêutica. A reprodutibilidade e constância da qualidade foi mantida, sendo preciso apresentar a análise qualitativa e quantitativa dos princípios ativos e/ou marcadores quando conhecidos (BRASIL, 1996a; BRASIL, 1996b; BRASIL, 1997).

Em 2004, foi publicada a RDC 48/2004 (BRASIL, 2004a), que foi complementada por diversas resoluções (RE):

RE 88/2004, que atualizou a lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos (BRASIL, 2004b).

RE 89/2004, que trazia a lista de registro simplificado de fitoterápicos, ampliando o anexo já presente na RDC 17/2000 (BRASIL, 2004c). Essa listagem foi republicada em 2008, como IN 05/2008, sendo adicionados dois novos derivados vegetais (BRASIL, 2008c).

RE 90/2004, que faz referência ao Guia para realização dos testes de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos. Traz um conjunto de testes exigidos como requisitos mínimos para apresentação de resultados toxicológicos em animais (BRASIL, 2004d).

RE 91/2004, diz respeito ao Guia para realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamento pós-registro de fitoterápicos (BRASIL, 2004e).

Como inovação, a RDC 48/2004 trouxe a exigência de que a produção de fitoterápicos fosse orientada pelas BPFC (Boas Práticas de Fabricação e Controle) que, na época, eram regulamentadas pela RDC 210/2003 (BRASIL, 2003b).

As empresas deveriam apresentar documentação comprobatória dos testes de autenticidade, pureza e integridade, e das análises qualitativa e quantitativa dos princípios ativos e/ou marcadores, quando conhecidos, ou classes de substâncias características da espécie. Também era requerida a apresentação de documentação referente à realização da prospecção fitoquímica ou do perfil cromatográfico do produto acabado, sendo que todas as metodologias adotadas deveriam constar na Farmacopeia Brasileira ou Farmacopeias reconhecidas no país, ou ainda serem validadas segundo Guia específico sobre validação de metodologias analíticas para medicamentos, a RE 899/2003 (BRASIL, 2003a).

Em 2008, a publicação da RDC nº 95/2008 trouxe a padronização às bulas de fitoterápicos obtidos a partir de 13 espécies vegetais, a qual foi atualizada pela RDC nº 47/2009, mantendo os textos das bulas padrão (BRASIL, 2009b).

Visando atualizar o regulamento para registro de medicamentos fitoterápicos, a ANVISA publicou no seu endereço eletrônico em maio de 2009 a consulta pública (CP) 31/2009. A adequação aos conceitos definidos pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a adoção de alternativas para o controle de qualidade são as principais alterações propostas. Há uma reestruturação da RDC nº 48/2004 com o enquadramento correto para cada condição nas fases de análise de registro de um

medicamento fitoterápico (BRASIL, 2009a). Após o prazo de 30 dias de consulta, as contribuições foram avaliadas pela ANVISA e, em abril de 2010, foi publicada a RDC nº 14 (BRASIL, 2010b).

A RDC nº 14 de 30 de março de 2010 traz uma série de definições dadas aos produtos obtidos de plantas medicinais, segundo a etapa tecnológica de processamento (Figura 1) na qual se encontram (BRASIL, 2010b):

I. Planta medicinal é uma espécie vegetal, que pode ou não ser cultivada, e que é utilizada para fins terapêuticos. Ela pode estar no estado fresco, coletada no momento do uso, ou seca.

II. Droga vegetal é a planta seca, rasurada ou triturada, podendo ser estabilizada ou não.

III. Matéria prima vegetal é definida como o conjunto formado por planta medicinal e droga vegetal.

IV. Derivado vegetal é o produto gerado a partir de um processo extrativo da matéria-prima vegetal, que pode ser obtido da planta fresca ou seca, por processo extrativo ou por prensagem, como no caso dos óleos.

V. Medicamento fitoterápico é aquele obtido através do uso exclusivo de matérias-primas ativas vegetais. É descrito pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, bem como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Nesta categoria não podem ser incluídas substâncias ativas isoladas ou associações destas com extratos vegetais.



Figura 1 – Etapas tecnológicas do processamento de plantas medicinais.

Também foi publicada, em janeiro de 2009, a CP 03, com uma proposta de RDC que trata das BPF de medicamentos. O diferencial desta CP foi um anexo dedicado às BPF de medicamentos fitoterápicos. Após o fim do prazo, foi publicada a RDC nº 17/2010 (BRASIL, 2010c).

3.1.2 Plantas medicinais e fitoterápicos no SUS

A diretriz “Desenvolvimento Científico e Tecnológico” da Política Nacional de Medicamentos (PNM -1998) aborda a continuidade e expansão do apoio às pesquisas para o aproveitamento do potencial terapêutico da flora brasileira com certificação de sua

segurança e eficácia (BRASIL, 1998). Já a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) abrange um conjunto de práticas referentes à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a garantia dos princípios da equidade, universalidade e integralidade no acesso. Esta norma evidencia a necessidade de definição e pactuação de ações intersetoriais que tenham por objetivo a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no processo de atenção à saúde, respeitando os conhecimentos tradicionais incorporados. No entanto, deve ser feita com embasamento científico, adotando-se medidas de geração de emprego e renda, preocupando-se com a qualificação e fixação dos produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde na incorporação desta opção terapêutica, com base no incentivo à produção nacional utilizando a biodiversidade já existente (BRASIL, 2004f; BRASIL, 2018).

Em 2006, foram publicadas duas novas políticas com relevância para esse tema, uma por Decreto Presidencial, e outra pelo Ministério da Saúde. A primeira delas foi a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), elaborada para oferecer à população serviços e produtos relacionados à fitoterapia, acupuntura, homeopatia e termalismo social no SUS, envolvendo ações a serem incorporadas no próprio SUS, mas também em outros órgãos como Ministério da Saúde, secretarias de saúde estaduais e municipais, ANVISA e FIOCRUZ (BRASIL, 2006a). A segunda norma publicada no mesmo ano foi a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2006c), sendo divulgado previamente um decreto que instituiu o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) que tinha por objetivo elaborar propostas para a PNPMF e sugerir seus métodos de regulamentação (BRASIL, 2005).

A primeira política tem por objetivos incorporar e implementar as práticas integrativas no SUS, enfatizando a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde; contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e potencializar o acesso às Práticas Integrativas e Complementares (PIC), de modo a garantir segurança, eficácia e qualidade no uso; promover a racionalização das ações de saúde através do estímulo a alternativas inovadoras e socialmente relevantes para o desenvolvimento sustentável da comunidade; e estimular ações ligadas à participação da sociedade (BRASIL, 2006b).

Dentre as diretrizes dessa política são citadas

Divulgação das informações das PIC aos profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando também o saber popular e tradicional;

Provisão do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, com vistas à ampliação da produção pública, garantindo as especificidades da assistência farmacêutica nesses âmbitos, na regulamentação sanitária. Para isso, foi prevista a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais (RENAPLAN) e da Relação Nacional de Fitoterápicos (RENAFITO) (BRASIL, 2010d), bem como a promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, o cumprimento de critérios pré-estabelecidos

de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, bem como das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente;

Garantia de fiscalização da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Através da elaboração da RENAPLAN e RENAFITO, a PNPIC preconiza o diagnóstico situacional das plantas medicinais e fitoterápicos que são utilizados em programas estaduais e municipais de saúde, além da elaboração de critérios para a inclusão e exclusão de plantas medicinais e fitoterápicos embasada em conceitos de segurança e eficácia, avaliação das necessidades epidemiológicas da população e da elaboração de monografias das plantas medicinais utilizadas (BRASIL, 2006a). Desse modo, para que um fitoterápico seja incluído na RENAFITO, há alguns critérios a serem adotados: devem ser produzidos a partir de plantas nativas ou exóticas adaptadas; terem registro na ANVISA; considerar os biomas brasileiros; não pertencerem a listas de plantas em extinção; serem de uso na atenção básica e possuírem o maior número possível de evidências de segurança e eficácia (NASCIMENTO JÚNIOR, 2010).

Entre as competências da ANVISA contempladas pela PNPIC estão: a elaboração de normas técnicas para inserção de fitoterápicos no SUS; a garantia da especificidade da assistência farmacêutica em fitoterapia nas legislações sanitárias; a elaboração e atualização constante das monografias de plantas medicinais, com prioridade para as espécies nativas segundo os moldes da OMS e elaboração de mementos relativos às espécies selecionadas (BRASIL, 2006a).

A partir da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), foram estabelecidas linhas de ação para o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos a fim de consolidar as demais recomendações já existentes no país e as internacionais com o objetivo de reduzir a dependência tecnológica do Brasil nesta área e firmar uma posição relevante do país no cenário internacional (BRASIL, 2006c).

A PNPMF tem por objetivo geral a garantia da população ao acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, garantindo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Ela é parte fundamental das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social, pois visa implantar ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população. Dentre os objetivos específicos estão a ampliação das opções terapêuticas em plantas medicinais e fitoterápicos e a construção de um marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006c).

São 17 as diretrizes contempladas na PNPMF sendo ressaltadas aqui duas. A primeira, que define as ações da ANVISA no que se refere à regulamentação, e a segunda sobre promoção da segurança, eficácia e qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos, sendo citada a atualização constante da RENAFITO e RENAPLAN e a criação do Formulário Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006c).

Segundo a PNPMF, cabe ao gestor federal a elaboração e revisão periódica da relação nacional de plantas medicinais com potencial de utilização no SUS e a elaboração e atualização periódica das monografias de plantas medicinais, com prioridade para as espécies medicinais nativas (BRASIL, 2006c). Inicialmente, foi definida uma lista contendo 237 espécies vegetais, que não foram publicadas oficialmente (BRASIL, 2006e). Após sistematização dos dados, chegou-se a uma lista com 184 espécies utilizadas em Programas estaduais e municipais de fitoterapia (RODRIGUES et al., 2006), às quais foram acrescentadas 53, fruto do trabalho do Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais (PPPM) da Central de Medicamentos (CEME). Além disso, as espécies constantes da lista de registro simplificado da ANVISA (que então constavam na RE 89/2004) e a lista de espécies do projeto “Plantas do Futuro” (BRASIL, 2006e).

Para elaborar critérios de inclusão e exclusão das espécies e dos fitoterápicos nas Relações Nacionais, uma equipe de trabalho intersetorial coordenada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF)/MS com representantes de diversos órgãos foi constituída. Nesse sentido, realizou-se um levantamento bibliográfico das espécies constantes na lista a fim de se verificar se havia monografias para as mesmas na Farmacopeia Brasileira e demais farmacopeias reconhecidas oficialmente. Além disso, foi executado um levantamento epidemiológico por região do país e dos fitoterápicos com registro na ANVISA. Então, uma listagem de 237 espécies foi obtida, subdivididas e hierarquizadas em três grupos de acordo com o atendimento aos critérios previamente estabelecidos (BRASIL, 2006e).

Em 2009, o MS publicou a RENISUS, uma lista contendo espécies vegetais de interesse potencial e capazes de gerar produtos relevantes na cadeia produtiva do SUS (BRASIL, 2006e). A RENISUS tem por finalidade subsidiar o desenvolvimento de toda a cadeia produtiva, incluindo ações que serão desenvolvidas por outros ministérios participantes da PNPMF, com relação à regulamentação, produção, cultivo/manejo, comercialização e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos. Também, a lista orienta estudos e pesquisas que possam subsidiar a elaboração da RENAFITO, o desenvolvimento e a inovação na área de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006e; NASCIMENTO JÚNIOR, 2010).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível perceber que o Brasil possui legislações e políticas voltadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos que são elaboradas por órgãos oficiais do governo federal, o que representa um grande avanço para o desenvolvimento de ações estratégicas para a nossa sociedade. Sob esse aspecto, para que um fitoterápico seja inserido no mercado, são necessários métodos padronizados de avaliação de sua segurança e eficácia, qualidade do produtos e uma base de evidências científicas e achados citados na literatura.

Considerando a legislação, o lançamento de um novo fitoterápico no mercado, a

partir de uma planta medicinal da qual se conhece apenas o uso popular, é preconizado que seja realizada uma abordagem de estudo com a seguinte sequência: revisão da literatura - estudo etnofarmacológico - prospecção fitoquímica – testes *in vitro* – ensaios pré-clínicos (animais) – ensaios clínicos (humanos). No entanto, é de grande relevância a criação de um banco de espécies com moléculas já isoladas e identificadas para uma melhor contextualização da relação constituintes químicos e atividades farmacológicas.

O Brasil está relativamente adiantado no que se refere à legislação de plantas medicinais e fitoterápicos, pois possui um órgão regulador, diversas resoluções com grande abrangência, preocupação com a comprovação da segurança e eficácia e a interação com políticas associadas com o sistema único de saúde. Entretanto, em alguns casos, para uma melhor aplicação e força, seria necessário a transformação de resoluções em leis. Com base ainda nesse aspecto, é importante destacar que países sem legislação específica sobre fitoterápicos serão cada vez mais pressionados a criá-la, e aqueles que já possuem, a aperfeiçoá-la.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 22 de 30 de outubro de 1967. Estabelece normas para o emprego de preparações fitoterápicas, Brasil, 1967.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 01/88. Dispõe sobre a aprovação das normas de pesquisa em saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 126(110): 10713, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Sanitária. Portaria nº 6 SVS/MS de 31 de Janeiro de 1995. Institui e normatiza o registro de produtos fitoterápicos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária. Brasil, Brasília, DF, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 116 de 08 de agosto de 1996. Estabelece as normas para estudo da toxicidade de produtos fitoterápicos. Brasil, Brasília, DF, 1996a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasil, Brasília, DF, 1996b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 251 de 07 de agosto de 1997. Aprova normas de pesquisa envolvendo seres humanos para a área temática de pesquisa com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos. Brasil, Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria. Brasil, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 17 de 24 de fevereiro de 2000. Aprova o regulamento técnico de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária. Brasil, Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RE nº 899 de 29 de maio de 2003. Determina a publicação do “Guia para validação de métodos analíticos e bioanalíticos”. Brasil, Brasília, DF, 2003a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 210 de 04 de agosto de 2003. Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento técnico das boas práticas para a fabricação de medicamentos. Brasil, Brasília, DF, 2003b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 48 de 16 de março de 2004. Aprova o regulamento técnico de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasil, Brasília, DF, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RE nº 88 de 16 de março de 2004. Dispõe sobre a “Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos”. Brasil, Brasília, DF, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RE nº 89 de 16 de março de 2004. Dispõe sobre a Lista de Registro Simplificado de Fitoterápicos. Brasil, Brasília, DF, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RE nº 90 de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o “Guia para os estudos de toxicidade de medicamentos fitoterápicos”. Brasil, Brasília, DF, 2004d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RE 91 de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o “Guia para realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamento pós-registro de fitoterápicos”. Brasil, Brasília, DF, 2004e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasil, Brasília, DF, 2004f.

BRASIL. Presidência da República. Decreto de 17 de fevereiro de 2005. Cria o Grupo de Trabalho Interministerial para formular propostas da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e sugerir seus instrumentos de regulamentação. Brasil, Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasil, Brasília, DF, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Atitude de Ampliação de Acesso. Brasília: Ministério da Saúde. Brasil, Brasília, DF, 2006b.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 5813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasil, Brasília, DF, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasil, Brasília, DF, 2006d

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 148 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasil, Brasília, DF, 2006e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 67 de 08 de outubro de 2007. Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. Brasil, Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 87 de 21 de novembro de 2008. Altera o regulamento técnico sobre boas práticas de manipulação em farmácias. Brasil, Brasília, DF, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 2960 de 09 de dezembro de 2008. Define o Programa da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasil, Brasília, DF, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. IN 05 de 11 de dezembro de 2008. Determina a publicação da “Lista de Medicamentos Fitoterápicos de Registro Simplificado”. Brasil, Brasília, DF, 2008c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. CP nº 03 de 13 de janeiro de 2009. Proposta de Resolução – RDC que dispõe sobre boas práticas de fabricação de medicamentos. Brasil, Brasília, DF, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 47 de 08 de setembro de 2009. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. Brasil, Brasília, DF, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 10 de 10 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasil, Brasília, DF, 2010a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 14, de 31 de março de 2010 DOU nº 63, 5 de abril de 2010. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Brasil, Brasília, DF, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 17 de 16 de abril de 2010. Dispõe sobre as boas práticas de fabricação de medicamentos. Brasil, Brasília, DF, 2010c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1102 de 12 de maio de 2010. Constitui comissão técnica e multidisciplinar de elaboração e atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – COMAFITO. Brasil, Brasília, DF, 2010d.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa. 126p. Brasil, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31). Brasil, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.: il. Brasil, Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 190 p. Brasil, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 125 p.: il. Brasil, Brasília, DF, 2018.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.

CARVALHO, A. C. B.; BRANCO, P. P.; FERNANDES, L. A.; MARQUES, R. F. O.; CUNHA, S. C.; PERFEITO, J. P. S. Regulação brasileira em plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista Fitos**, v. 7, n. 1, p. 5-16, 2012.

HARDY, E.; BENTO, S. F.; OSIS, M. J. D.; HEBLING, E. M. Comitês de ética em pesquisa: adequação à Resolução 196/96. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 4, p. 457-462, 2004.

NASCIMENTO JUNIOR, J. M.; COSTA, K. S.; TORRES, K. R.; ALVES, R. M. S. Política Nacional de Medicamentos Fitoterápicos, Desafios e Perspectivas. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 5, n. 4, p. 42-9. 2010.

RODRIGUES, A. G.; SANTOS, M. G.; AMARAL, A. C. F. Políticas Públicas em Plantas Medicinais e Fitoterápicos. In: AMARAL, A. C. F.; RODRIGUES, A. G.; RIBEIRO, J. E. G.; SANTOS, M. G.; NETTO JUNIOR, N. L. Editores. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde. p. 09-28. 2006.

RODRIGUES, M. L.; CAMPOS, C. E. A.; SIQUEIRA, B. A. A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 4, p. 28-50, 2020.

ROSA, C.; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

TAPPIN, M. R. R.; LUCCHETTI, L. Sobre a Legislação de Registro de Fitoterápicos. **Revista Fitos**, v. 3, n. 1, p. 17-30, 2007.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácidos graxos 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 168, 169, 171, 172, 286

Adesão 7, 10, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 79, 82, 84, 205, 207, 214, 246

Adolescência 92, 211, 241, 242, 248, 250, 254

Alta hospitalar 10, 223, 226

Assistência domiciliar 217, 219, 224, 226, 227, 228, 230

Assistência hospitalar 223, 268

Atenção básica à saúde 108, 255, 264, 265

Atenção farmacêutica 25, 26, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 48

Atuação do farmacêutico 1, 3, 7, 26, 31, 50

Audição 162, 163, 168, 169, 172, 173

Automedicação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 41, 49, 263

Avaliação nutricional 192, 194, 196, 197, 198

C

Camellia sinensis 153, 154, 156, 157, 159, 160

Canabidiol 130, 131, 134, 135, 136

Cannabis 130, 131, 133, 134, 135

CBD 130, 131, 133, 134

Centro cirúrgico 15, 266, 268, 269, 270, 276, 277, 278

Centro de Atenção Psicossocial 210, 212, 213

Chá verde 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161

Consumo de medicamentos 3, 11, 25, 26, 29, 36, 38, 40, 41, 44, 47, 48

Contraceptivo de emergência 86, 87, 88, 90, 93

Controle 2, 9, 25, 26, 27, 28, 36, 40, 41, 44, 45, 54, 59, 98, 100, 126, 132, 159, 162, 164, 165, 227, 237, 246, 247, 248, 250, 262, 266, 280, 281

Cuidado 7, 9, 11, 33, 49, 73, 74, 84, 90, 132, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 200, 202, 203, 204, 205, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 261, 267, 276, 277, 278

Cuidados farmacêuticos 61

D

Diabetes mellitus 6, 66, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 200, 201, 241, 242, 243, 244, 252, 253

Dieta 40, 62, 63, 64, 69, 72, 73, 75, 113, 114, 115, 125, 127, 137, 138, 157, 158, 161, 162,

163, 164, 168, 171, 174, 194, 197, 198, 199, 247, 248, 280, 284, 286
Disbiose 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288
Distúrbios endócrinos 241, 243, 251
Doença de alzheimer 217, 218, 219, 222

E

Educação à distância 233
Educação em saúde 13, 84, 220, 221, 228, 231, 234, 238, 262, 263
Efeitos adversos 1, 7, 8, 25, 30, 34, 58, 63, 78, 79, 86, 134, 155
Enfermagem 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 36, 49, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 91, 92, 94, 127, 207, 208, 209, 220, 221, 222, 230, 231, 232, 235, 254, 258, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 287
Epidemiologia 11, 22, 49, 192, 200, 209, 254
Epilepsia 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136
Equipe interdisciplinar de saúde 61, 213
Equipe multiprofissional 71, 73, 204, 205, 207, 212, 223, 272, 278
Eventos adversos 8, 64, 178, 179, 180, 182, 183, 188, 189, 202, 203, 204, 206, 208, 209

F

Fitoterápicos 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108

H

HIV 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 89, 179

I

Idoso fragilizado 217, 219
Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 44, 49, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 220
Infância 130, 132, 211, 241, 242, 243, 246, 248, 250, 253, 254
Inquéritos 280

L

Legislação 34, 81, 83, 95, 98, 99, 103, 104, 105, 108, 215
Lipídios 109, 110, 111, 113, 118, 119, 122, 124

M

Medicamentos antirretrovirais 52, 53, 54, 55, 56

O

Obesidade 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 193, 194, 195, 197, 199, 220, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 281, 283, 285, 286, 287, 288

P

Palmeiras 109, 110, 111, 123, 129
Pediatria 136, 241, 251, 252, 254
Perda auditiva 162, 163, 164, 167, 169, 171, 172, 173, 174, 250
Perfil de medicamentos 25
Pílula do dia seguinte 86, 87, 93
Plantas medicinais 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 155
Políticas de saúde 23, 95, 96
Prevenção 10, 14, 25, 33, 36, 59, 64, 80, 81, 82, 83, 102, 123, 128, 154, 155, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 168, 171, 172, 192, 211, 213, 219, 227, 228, 241, 246, 250, 251, 254, 263, 280
Prevenção de doenças 33, 158, 192, 228, 280
Primeiros socorros 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240
Psicotrópicos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49

Q

Qualidade da assistência à saúde 178, 207
Qualidade em saúde 179, 181, 182, 188, 203
Questionários 255, 257, 258, 259, 263, 279, 280, 282, 283, 284, 285, 287

R

Relações comunidade-instituição 233

S


Saúde Mental 41, 50, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216
Saúde Ocupacional 78, 83, 255
Segurança do paciente 9, 36, 61, 74, 178, 179, 180, 182, 183, 185, 187, 188, 190, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 268, 277
Serviços de saúde 16, 17, 42, 79, 178, 179, 181, 182, 184, 188, 196, 202, 203, 204, 205, 210, 211, 252
Stress 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277

U

Uso de medicamentos 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 18, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 49, 54, 61, 64, 73, 74, 131, 133
Uso descontrolado 86, 87
Uso racional de medicamentos 1, 11, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 41

V

Vias de administração de medicamentos 61
Visita domiciliar 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231.

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão