

POLÍTICAS PÚBLICAS E A INTEGRAÇÃO DA FITOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5581125090111>

Data de aceite: 22/01/2025

José Lima Pereira Filho

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA
<http://lattes.cnpq.br/4955435246097894>

Aleania Polassa Almeida Pereira

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA
<http://lattes.cnpq.br/7343220056339423>

Aline Santana Figueredo

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA
<http://lattes.cnpq.br/6129359948262855>

Israel Viegas Moreira

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA
<http://lattes.cnpq.br/5311004291239956>

Tainara Silva Gomes

Centro Universitário de Excelência –
UNEX
<http://lattes.cnpq.br/9181431401791605>

Layenne Cristina Costa Moraes

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA
<http://lattes.cnpq.br/9475371817115670>

Alexandre Cardoso dos Reis

Faculdade Pitágoras Unidade Bacabal
<http://lattes.cnpq.br/8846495010000681>

Franselmo da Silva Oliveira

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA
<http://lattes.cnpq.br/8149160661337526>

Raoni Sousa Muniz

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA
<http://lattes.cnpq.br/8393684392834295>

Mércia Maria Costa de Carvalho

Centro Universitário Santa Terezinha –
CEST
<http://lattes.cnpq.br/3679939830498617>

Carlos Eduardo Claro dos Santos

UDI Hospital - Rede D'Or São Luiz
<http://lattes.cnpq.br/4437384952864018>

Rivaldo Lira Filho

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA
<http://lattes.cnpq.br/8881337930386304>

Ordalinda Julieta Corrêa de Freitas

Universidade Estadual do Maranhão –
UEMA
<http://lattes.cnpq.br/2564759717429259>

Roseane Lustosa de Santana Lira

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA
<http://lattes.cnpq.br/4972570793699348>

RESUMO: A fitoterapia, prática baseada no uso de medicamentos originados de plantas ou de seus derivados vegetais, tem suas raízes no conhecimento popular e tradicional. As plantas medicinais têm sido empregadas há milhares de anos, como observado na medicina chinesa. No entanto, a crença de que são completamente isentas de reações adversas já foi amplamente contestada. Para garantir seu uso regulamentado e seguro, diversas portarias foram criadas, visando a inclusão dessa prática no Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde destaca a importância de estudos clínicos sobre plantas medicinais, estabelecendo prioridades de pesquisa para garantir sua implementação segura e eficaz no SUS. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi realizar um estudo sobre a utilização de fitoterápicos no SUS. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados *Scientific Direct*, Google Acadêmico e PubMed, com a adoção dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Plantas medicinais”, “Fitoterápicos”, “Sistema Único de Saúde”, “Tratamento”, “Brasil” e “História”. Foram selecionados estudos publicados entre 2012 a 2024. Os resultados revelaram que a regulamentação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS teve início no ano de 2006, com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. A partir de então, alguns programas e políticas públicas foram implementados como Farmácia Viva, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e a Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. Essas políticas visam integrar práticas tradicionais ao sistema de saúde, promovendo o uso seguro e eficaz de fitoterápicos. Além disso, apesar do avanço, muitos profissionais ainda se sentem inseguros para prescrever fitoterápicos, indicando a necessidade de capacitações contínuas para garantir o uso adequado e eficaz desses tratamentos na atenção básica de saúde. Por fim, ressalta-se que a utilização de fitoterápicos no SUS representa um avanço significativo na promoção de práticas integrativas e complementares, proporcionando alternativas terapêuticas eficazes e culturalmente relevantes.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia; Plantas medicinais; Saúde pública; Atenção básica de saúde; Alternativas terapêuticas.

PUBLIC POLICIES AND THE INTEGRATION OF PHYTOTHERAPY IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM

ABSTRACT: Phytotherapy, a practice based on the use of medicines derived from plants or their plant derivatives, has its roots in popular and traditional knowledge. Medicinal plants have been used for thousands of years, as observed in Chinese medicine. However, the belief that they are completely free of adverse reactions has been widely challenged. To ensure their regulated and safe use, several ordinances were created, aiming at the inclusion of this practice in the Unified Health System (SUS). The Ministry of Health highlights the importance of clinical studies on medicinal plants, establishing research priorities to ensure their safe and effective implementation in the SUS. Thus, the objective of this work was to conduct a study on the use of phytotherapeutics in the SUS. For this, an integrative literature review was carried out in the Scientific Direct, Google Scholar and PubMed databases, adopting the Health Sciences Descriptors (DeCS): “Medicinal plants”, “Phytotherapeutics”, “Unified Health System”, “Treatment”, “Brazil” and “History”. Studies published between 2012 and 2024 were selected. The results revealed that the regulation of the use of medicinal plants and phytotherapeutics in the SUS began in 2006, with the creation of the National Policy for

Integrative and Complementary Practices and the National Policy for Medicinal Plants and Phytotherapeutics. Since then, some programs and public policies have been implemented, such as Farmácia Viva, the National List of Essential Medicines, and the List of Medicinal Plants of Interest to the SUS. These policies aim to integrate traditional practices into the health system, promoting the safe and effective use of phytotherapeutics. Furthermore, despite the progress, many professionals still feel insecure about prescribing phytotherapeutics, indicating the need for continuous training to ensure the appropriate and effective use of these treatments in primary health care. Finally, it is emphasized that the use of phytotherapeutics in the SUS represents a significant advance in the promotion of integrative and complementary practices, providing effective and culturally relevant therapeutic alternatives.

KEYWORDS: Phytotherapy; Medicinal plants; Public health; Primary health care; Therapeutic alternatives.

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade que os saberes populares sobre o uso terapêutico de plantas medicinais têm sido amplamente empregados por diferentes civilizações para tratar, curar ou prevenir moléstias. Essa tradição, transmitida de geração em geração, é baseada na crença de que, por se tratar de produtos naturais, esses tratamentos apresentam menor grau de invasividade e maior acessibilidade em termos de custo-benefício (Batista, 2023).

No Brasil, o uso de plantas medicinais tem suas raízes na tradição indígena, enriquecida pelo conhecimento acumulado das culturas europeias e africanas. Essa fusão resultou em uma rica cultura popular, consolidando a fitoterapia como uma prática sociocultural amplamente difundida nas comunidades (Ibiapina *et al.*, 2014). Historicamente, as plantas medicinais são importantes como fitoterápicos e na descoberta de novos fármacos, estando no reino vegetal a maior contribuição de medicamentos (Brasil, 2012). Vale ressaltar que uma problemática no que se refere o uso desses produtos é a crença de que essas plantas medicinais são isentas de reações adversas e efeitos tóxicos. Diante desse cenário, diversas portarias foram elaboradas, no que diz respeito às plantas medicinais, objetivando contribuir para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Batista, 2023).

Considerando este contexto, o Ministério da Saúde estabelece publicamente a necessidade de definir estudos acerca das plantas medicinais, considerando prioridades de pesquisa clínica em território brasileiro, conforme a Portaria nº 212, de 11 de setembro de 1981. Em virtude da evolução da utilização das plantas medicinais no país, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1978 estabeleceu algumas recomendações referentes ao uso das medicações tradicionais, para tanto, faz-se necessário a comprovação de sua eficácia (Batista, 2023).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) foi aprovada em 2006 pelo SUS, sua aprovação possibilitou a inserção da fitoterapia no SUS, essa estratégia foi adotada a fim de estimular a população mundial a fazer uso das plantas medicinais e fitoterápicos para fins terapêuticos, com segurança e eficácia, para tanto é indispensável a comprovação por embasamento científico (Batista, 2023).

O termo fitoterapia foi dado à terapêutica que utiliza os medicamentos cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais, e que tem a sua origem no conhecimento e no uso popular. As plantas utilizadas para esse fim são tradicionalmente denominadas medicinais. A terapia com medicamentos de espécies vegetais é relatada em sistemas de medicinas milenares em todo o mundo, por exemplo, na medicina chinesa, tibetana ou indiana-ayurvédica (Brasil, 2012).

No SUS, as ações/programas com plantas medicinais e fitoterapia, distribuídos em todas as regiões do país, ocorrem de maneira diferenciada, com relação aos produtos e serviços oferecidos e, principalmente, às espécies de plantas medicinais disponibilizadas, em virtude dos diferentes biomas. Alguns Estados/municípios já com muitos anos de existência possuem políticas e legislação específica para o serviço de fitoterapia no SUS e laboratórios de produção, disponibilizando plantas medicinais e/ou seus derivados, prioritariamente, na atenção básica, além de publicações para profissionais de saúde e população sobre uso racional desses produtos. Quanto aos produtos, os serviços disponibilizam plantas medicinais em uma ou mais das seguintes formas: planta medicinal in natura, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado (Brasil, 2012). Municípios brasileiros vêm incorporando Programas de Fitoterapia na atenção primária, com o objetivo ampliar as opções terapêuticas e suprir carências medicamentosas de suas comunidades e, assim, melhorar a atenção à saúde ofertada aos usuários da rede pública (Ibiapina *et al.*, 2014).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura sobre políticas públicas que regulamentam e promovem a integração da Fitoterapia no SUS.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um estudo descritivo-exploratório de aspecto qualitativo em que foi elaborado por meio de uma revisão integrativa de literatura, que permite a identificação, síntese e a realização de uma análise ampliada da literatura acerca de uma temática específica. Este tipo de revisão visa a construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (Pereira Filho *et al.*, 2022).

Os trabalhos selecionados para a realização da revisão integrativa foram aqueles publicados no período entre janeiro de 2012 a agosto de 2024. Este estudo foi realizado através da busca e leitura de artigos científicos publicados nos bancos de dados *Scientific Direct*, Google Acadêmico e PubMed (Portal da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos). Foram incluídos os trabalhos publicados com a temática abordada no idioma português, disponibilizados na íntegra em formato digital. Não foram incluídos os trabalhos publicados em outras bases de dados. Os dados foram coletados, utilizando

os seguintes descritores (DeCS): “Plantas medicinais”, “Fitoterápicos”, “Sistema Único de Saúde”, “Tratamento”, “Brasil” e “História”. A partir da combinação dos descritores, utilizando os operadores booleanos (AND e OR), onde foi possível realizar a seleção dos trabalhos publicados nas bases de dados selecionadas. Os trabalhos foram selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos para a confirmação dos critérios de inclusão e não inclusão. Por fim, os dados analisados foram extraídos e organizados em tabela no Programa Microsoft Word® 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Regulamentação e implantação de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde

No Brasil, a temática do uso de plantas medicinais na atenção básica foi levantada, em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando foi recomendada a introdução das práticas tradicionais de cura popular no atendimento público de saúde. E a partir da institucionalização do SUS pela Constituição de 1988, iniciaram-se transformações que possibilitaram a implementação de práticas inovadoras na gestão em saúde, dentre as quais a inclusão de algumas das medicinas não-convencionais e práticas complementares nos serviços assistenciais médicos prestados à população, como a fitoterapia (Ibiapina *et al.*, 2014).

No Brasil a regulamentação do uso de plantas medicinais e da Fitoterapia iniciou-se em 2006 com a aprovação da Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que aborda dentre outras práticas tradicionais a utilização de plantas medicinais e a Fitoterapia. A aprovação da PNPIC despertou o interesse em desenvolver, políticas, programas e projetos, englobando todos da esfera governamental, com o propósito de instituir essas práticas no SUS (Batista, 2023). A partir desta legislação e em conformidade com orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), também em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e em 2008 o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Macedo, 2016).

A PNPMF tem por finalidade estabelecer as diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos. Além disso, se constitui parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (Macedo, 2016). A PNPMF apresenta alguns objetivos específicos, dentre eles destaca-se a ampliação das alternativas terapêuticas aos usuários, possibilitando dessa maneira um acesso seguro às plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com o intuito de garantir segurança, eficácia e qualidade, no que diz respeito a integralidade da atenção à saúde, dando importância ao conhecimento tradicional no que se refere às plantas medicinais (Batista, 2023).

Após as publicações da PNPIC e da PNPMF, o Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 886 de abril de 2010, instituiu no âmbito do SUS a Farmácia Viva, que se destina a realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos (Bava *et al.*, 2015).

De forma geral, é importante destacar que a implementação da Fitoterapia, como qualquer política pública, precisa ser submetida a avaliações no sentido de detectar falhas e ressaltar êxitos. A PNPIC e a PNPMF propõem que ela seja submetida a avaliações para que sejam feitas as retificações necessárias. Os diversos segmentos existentes no setor saúde podem ter percepções diferentes a este respeito e, mesmo entre os segmentos, há diferenciações a respeito da implementação (Figueredo; Gurgel; Gurgel Junior, 2014).

Acesso e disponibilidade de fitoterápicos no Sistema Único de Saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a década de 1970, estimula a promoção de políticas que promovam o acesso a medicamentos, recomendando a adoção de listas nacionais por seus países-membros e publicando periodicamente uma lista modelo. O Brasil deu início à elaboração de listas de medicamentos classificados como essenciais em 1964, por meio do Decreto n.º 53.612, de 26 de dezembro de 1964, que definiu a Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário. Em 1975, por meio da publicação da Portaria n.º 233 do Ministério da Previdência e Assistência Social, a lista foi oficializada como Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (Brasil, 2022).

Desde a criação da PNPIC, as práticas integrativas e complementares, incluindo a fitoterapia, ganharam importância e relevância no cenário nacional, proporcionando um aumento da oferta dessas práticas nos serviços de saúde pública no Brasil (Ibiapina *et al.*, 2014). A inclusão dessa prática contribui para ampliar mais opção de tratamentos, prevenção de agravos e doenças e promoção de saúde. E deve ser direcionada pelos princípios norteadores do SUS de proporcionar uma assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população e atendendo às suas necessidades de saúde de acordo com a realidade local, por meio da identificação dos fatores de risco aos quais está exposta. Além disso, permitir a população o contato com sua história de resgate aos costumes popular e cultural (Barreto; Oliveira, 2022).

A RENAME é elaborada atendendo aos princípios doutrinários fundamentais do SUS da Universalidade, da Equidade e da Integralidade, e configura-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira. Os fundamentos para a atualização da RENAME estão estabelecidos em legislação normativa pactuada entre as três esferas de gestão do SUS. Com isso, a concepção, a sistematização e a harmonização da RENAME devem sempre ser realizadas de forma democrática e articulada. A lista deve ser construída a partir de uma avaliação que considere as informações de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros critérios, obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis (Brasil, 2022).

Fitoterápicos empregados no Sistema Único de Saúde

O SUS oferta à população, com recursos de União, Estados e Municípios, doze medicamentos fitoterápicos. Eles constam na RENAME, documento que norteia profissionais de saúde para a prescrição, dispensação e promoção do uso racional dos medicamentos. Contudo, os municípios podem adquirir com recursos próprios outros fitoterápicos e outras plantas medicinais que não estejam na RENAME, mas que sejam prescritos por profissionais de saúde (Brasil, 2022). De acordo com a Tabela 1, verifica-se os fitoterápicos contemplados pela RENAME.

Fitoterápico	Espécie vegetal	Principais indicações
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i>	Antidispéptico, antiflatulento, diurético. Auxiliar na prevenção da aterosclerose. Coadjuvante no tratamento de dislipidemia mista leve a moderada e como auxiliar nos sintomas da síndrome do intestino irritável
Aroeira	<i>Schinus terebinthifolius</i>	Apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica tópica, para uso ginecológico
Babosa	<i>Aloe vera</i>	Queimadura de primeiro e segundo grau, e como cicatrizante
Cáscara-sagrada	<i>Rhamnus purshiana</i>	Indicado para tratamento de curto prazo da constipação intestinal ocasional
Espinheira-santa	<i>Maytenus officinalis</i>	Antidispéptico, antiácido e protetor da mucosa gástrica
Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	Expectorante; broncodilatador
Garra-do-diabo	<i>Harpagophytum procumbens</i>	Alívio de dores articulares moderadas e lombalgia aguda
Hortelã	<i>Mentha x piperita</i>	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antilflatulenta e antiespasmódica
Isoflavona de soja	<i>Glycine max</i>	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério, como ondas de calor e sudorese. Modulador seletivo de receptores estrogênicos
Plantago	<i>Plantago ovata</i>	Coadjuvante para casos de obstipação intestinal e tratamento do cólon irritável
Salgueiro	<i>Salix alba</i>	Tratamento de dor lombar aguda. Apresenta ação anti-inflamatória
Unha-de-gato	<i>Uncaria tomentosa</i>	Anti-inflamatório

Tabela 1 – Fitoterápicos contemplados pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais para uso no Sistema Único de Saúde.

Fonte: Brasil (2022); Silva *et al.* (2022)

Além do nome científico e do nome popular, a RENAME traz a indicação/ação, a apresentação do fitoterápico e, ainda, a concentração/composição, em que é apresentada a quantidade de marcador; entretanto, para alguns casos esse valor refere-se à dose diária (Brasil, 2022). A disponibilidade dos fitoterápicos do elenco da RENAME depende de diversos fatores, que incluem o interesse do município em comprar esses medicamentos, profissionais de saúde com formação para prescrevê-los, o custo, a disponibilidade dos mesmos no mercado, e até mesmo a prevalência de enfermidades que justifiquem sua oferta (Bava *et al.*, 2015). Mediante a Tabela 2, verifica-se a disponibilidade dos medicamentos fitoterápicos do elenco da RENAME para uso no SUS nas unidades de saúde e nos municípios de diferentes Estados brasileiros ao longo dos anos.

Fitoterápico	Principais Indicações	Município/Estado	Referência
Guaco	Tosse e asma	Adamantina e Ribeirão Preto/SP	Bava <i>et al.</i> (2015)
		Blumenau/SC	Mattos <i>et al.</i> (2018)
Hortelã	Expectorante, carminativo e antiespasmódico	Blumenau/SC	Mattos <i>et al.</i> (2018)
Alho	Gripes e resfriados	Recôncavo/BA	Barreto; Oliveira, (2022)
Camomila	Ansiolítico e sedativo leve	Recôncavo/BA	Barreto; Oliveira, (2022)
Espinheira-santa	Antidispéptico, antiácido e protetor da mucosa gástrica	Adamantina/SP	Bava <i>et al.</i> (2015)
Aroeira	Cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica	Borá, Mauá e Ribeirão Preto/SP	Bava <i>et al.</i> (2015)

Tabela 2 – Disponibilidade dos medicamentos fitoterápicos do elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais para uso no Sistema Único de Saúde nas unidades de saúde e nos municípios de diferentes Estados brasileiros.

Legenda: SC – Santa Catarina; SP- São Paulo; BA – Bahia.

Pesquisa e desenvolvimento de novos fitoterápicos

No âmbito das Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS, em 2009 foi elaborada a Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS). Nela constam 71 espécies com potencial terapêutico, com o objetivo de orientar a cadeia produtiva e o desenvolvimento de pesquisas (Batista, 2023). Entre as espécies vegetais presentes na RENISUS encontram-se: *Achillea millefolium*, *Allium sativum*, *Anacardium occidentale*, *Ananas comosus*, *Calendula officinalis*, *Carapa guianensis*, *Punica granatum*, *Salix alba*, *Glycine max*, *Jatropha gossypifolia*, *Tabebuia avellanedeae*, *Zingiber officinale*, entre outras.

Criada pelo Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde em 2009, um de seus objetivos é inserir, com segurança, eficácia e qualidade, plantas medicinais e produtos fitoterápicos no SUS. Além disso, a RENISUS visa a promoção e o reconhecimento das práticas populares e tradicionais do uso de plantas medicinais e remédios caseiros (Costa, 2021). A validação científica da ação terapêutica de algumas plantas medicinais e a concordância quanto ao uso de certas plantas numa comunidade, podem explicar, em parte, o fato de algumas espécies estarem entre as mais citadas nas farmacopéias populares (Costa, 2021).

Das 71 (setenta e uma) espécies de plantas medicinais de interesse do SUS, catalogadas na RENISUS, 23 (vinte e três), ou seja 32% são plantas medicinais nativas do Brasil, os outros 68% são estrangeiras (Tabela 3).

Plantas nativas da RENISUS		
	Nome científico	Nome popular
1	<i>Anacardium occidentale</i>	Caju
2	<i>Libidibia ferrea</i>	Pau-ferro
3	<i>Arrabidaea chica</i>	Crajiru
4	<i>Baccharis trimera</i>	Carqueja
5	<i>Bauhinia</i> spp.	Pata-de-vaca
6	<i>Carapa guianensis</i>	Andiroba
7	<i>Casearia sylvestris</i>	Guaçatonga
8	<i>Copaifera</i> spp.	Copaiba
9	<i>Costus</i> spp.	Cana-do-brejo
10	<i>Croton</i> spp.	Sacaca
11	<i>Eleutherine plicata</i>	Marupari
12	<i>Eugenia uniflora</i>	Pitangueira
13	<i>Lippia sidoides</i>	Alecrim-pimenta
14	<i>Maytenus</i> spp.	Espinheira-santa
15	<i>Mikania</i> spp.	Guaco
16	<i>Orbignya speciosa</i>	Babaçu
17	<i>Portulaca pilosa</i>	Amor-crescido
18	<i>Schinus terebinthifolius</i>	Aroeira
19	<i>Solidago microglossa</i>	Arnica
20	<i>Stryphnodendron adstringens</i>	Barbatimão
21	<i>Uncaria tomentosa</i>	Unha-de-gato
22	<i>Varronia curassavica</i>	Erva-baleeira
23	<i>Vernonia condensata</i>	Boldo-baiano

Tabela 3 – Plantas nativas brasileiras disponíveis na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde.

Fonte: Adaptado de Gracia (2024).

Neste cenário, o SUS, um dos mais avançados do mundo, possui um arcabouço a ser considerado nas perspectivas de inserção das plantas medicinais e dos produtos fitoterápicos na assistência farmacêutica, sobretudo na atenção básica à saúde (Gracia, 2024).

Capacitação dos profissionais de saúde para prescrição de fitoterápicos no Sistema Único de Saúde

No Brasil, a prescrição de fitoterápicos pode ser feita por diversos profissionais de Saúde, sendo que médicos não necessitam de uma regulamentação específica, as demais categorias profissionais devem seguir o que está estabelecido nos Conselhos de Classe Profissional (Gracia, 2024).

O interesse pela fitoterapia teve um aumento considerável entre prescritores, usuários e pesquisadores nos últimos tempos, apesar desta já fazer parte da cultura popular e ser uma terapia antiga existente. Nas últimas décadas vem aumentando o interesse dos profissionais de saúde pela utilização de plantas medicinais na Atenção

Básica de Saúde (ABS). Essa valorização entre os profissionais de saúde pela utilização de fitoterápicos no cuidado primário, pode ser explicada em virtude de algumas iniciativas do Ministério da Saúde, como é caso do Projeto Farmácias Vivas, que têm demonstrado resultados significativos em algumas regiões do país. Mesmo com a medicina cada vez mais moderna, é necessário que os profissionais de saúde tenham capacitação quanto ao uso dos fitoterápicos, para que a adesão ao plano terapêutico fitoterápico seja segura e eficaz à comunidade (Costa *et al.*, 2019).

Galhoto *et al.* (2021) realizaram um estudo com profissionais da saúde de 16 unidades de saúde do município de Gaspar em Santa Catarina acerca do grau de conhecimento e capacitação sobre a prescrição de fitoterápicos. Estes autores constataram que os profissionais se sentem inseguros quanto ao seu conhecimento para a prescrição ou indicação de fitoterápicos aos usuários. Neste estudo, surgiram aspectos relacionados à insegurança, pois os profissionais usam, mas não prescrevem, mesmo após a capacitação realizada.

Por fim, é importante destacar que o desafio da implantação pode ser superado por meio da educação, continuada e permanente em saúde com capacitações sequenciais e avançadas como uma proposta de aprendizagem no trabalho e na possibilidade de transformar as práticas profissionais no cotidiano da ABS (Galhoto *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

A inserção de fitoterápicos no SUS constitui um marco importante no fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), oferecendo opções terapêuticas que aliam eficácia científica e relevância cultural. Desde a institucionalização da PNPIC e da PNPMF, tem-se observado esforços consistentes para regulamentar, ampliar o acesso e garantir o uso seguro e racional de tratamentos baseados em fitoterápicos no âmbito do SUS. A inclusão de fitoterápicos na RENAME e a criação da Farmácia Viva são marcos importantes, que visam garantir a oferta e a qualidade desses produtos na atenção básica. No entanto, vale destacar que a implementação da fitoterapia no SUS enfrenta alguns desafios, como a necessidade de capacitação adequada dos profissionais de saúde e o desenvolvimento de políticas que promovam uma maior disponibilidade e acessibilidade dos fitoterápicos.

Portanto, para que o SUS possa cumprir seu papel de oferecer uma assistência integral, é crucial que haja um fortalecimento das iniciativas de pesquisa, desenvolvimento e educação permanente sobre o uso de plantas medicinais, que estejam alinhadas às demandas de saúde pública e ao conhecimento tradicional.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Andrea Cerqueira *et al.* Conhecimento de profissionais de saúde sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos na Atenção Básica no município do Recôncavo da Bahia. **Revista Fitos**, v. 16, n.3, p. 291-304, 2022.

BATISTA, Ana Veronica. **A política de fitoterápicos e uso de plantas medicinais no SUS: Uma revisão integrativa da literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2023.

BAVA, Maria do Carmo Gullaci Guimarães *et al.* Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1651-1659, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename>. Acesso em: 15 set. 2024.

COSTA, Nadine Cunha *et al.* Fitoterápicos na atenção primária à saúde: desafios e perspectivas na atuação médica no SUS. **Revista Fitos**, v. 13, n.2, p. 117-121, 2019.

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.

GALHOTO, Ramona *et al.* Perspectivas e desafios dos profissionais na inserção da prática plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde, no município de Gaspar, SC. **Revista de Ateno Primaria a Saude**, v. 24, n. 4, 2021.

GRACIA, Maria Lucilene Pereira. **Natureteca: aplicativo móvel para prescritores de fitoterápicos fundamentado nas plantas nativas da RENISUS.** Dissertação (Mestrado em Telemedicina e Telessaúde) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

IBIAPINA, Waléria Viana *et al.* Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 12, n. 1, p. 60-70, 2014.

MACEDO, Jussara Alice Bezerra. **Plantas medicinais e Fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde: Contribuição para profissionais prescritores.** 2016. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão da Inovação em Medicamentos da Biodiversidade) – Instituto de Tecnologia em Fármacos, Rio de Janeiro, 2016.

MATTOS, Gerson *et al.* Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3735-3744, 2018.

PEREIRA FILHO, José Lima *et al.* Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e69111335035-e69111335035, 2022.

SILVA, Gabriella Guimarães *et al.* Fitoterápicos disponíveis na RENAME e aquisição pelo SUS: uma contribuição para análise da PNPMF. **Revista Fitos**, v. 16, n.4, 2022.