



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

PÂMELA MAXSINE METZKER

**FITOTERÁPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

ARIQUEMES-RO

2017

Pâmela Maxsine Metzker

**FITOTERÁPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A
IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção de Grau de bacharelado em Farmácia.

Prof. Orientador. Esp: Rafael Alves Pereira

ARIQUEMES-RO

2017

Pâmela Maxsine Metzker

**FITOTERAPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A
IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador: Prof. Esp. Rafael Alves Pereira
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a. Esp. Jucélia Da Silva Nunes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Jessica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente –FAEMA

Ariquemes, _____ de _____ 2017.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por iluminar o meu caminho, por me dar forças a cada dia para persistir e por sempre estar à frente da minha vida.

Ao meu querido esposo por ser um grandioso exemplo de profissional ao qual me espelho. Pelo apoio, carinho e compreensão.

A minha Família e amigos que me apoiaram e me incentivaram a persistir na busca pelos meus ideais.

Ao meu orientador Rafael Alves que prontamente aceitou o desafio de me orientar neste trabalho, pela paciência e pelo apoio na elaboração do mesmo.

Em especial a minha mãe Márcia Rosane Moreira por me proporcionar tanto amor e por ser uma fortaleza em minha vida, um grande exemplo de mãe, mulher e amiga.

RESUMO

A utilização de plantas como tratamento para doenças se faz presente desde os primórdios. Portadores da maior flora presente no planeta, o Brasil possui uma rica e ampla variedade de ervas medicinais, tendo sua eficácia comprovada através de estudos e pesquisas. Em 1988 ocorreram implementações e estímulos quanto a importância de se priorizar a saúde primária e junto com ela a criação de políticas complementares que promovem aos usuários do SUS acesso à orientações e qualidade na atenção individualizada. Sendo aprovado em 2006 o Programa Nacional de Plantas medicinais e fitoterápicos teve a sua inclusão no âmbito do SUS com objetivo de disponibilizar e garantir ao povo brasileiro o acesso a plantas medicinais cientificamente comprovadas. O profissional farmacêutico tem um papel de suma importância tanto na assistência quanto na atenção quanto ao uso destes fitoterápicos contribuindo assim para a melhora na qualidade de vida dos pacientes. O delineamento metodológico abarca a pesquisa bibliográfica sendo utilizado como fontes virtuais as seguintes fontes: Biblioteca virtual em saúde (BVS), *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*(REDALYC). *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *ScienceDirect*, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *MedicalLiterature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Tendo como objetivo geral sanar dúvidas a respeito das formas de incentivo do uso de fitoterápicos no SUS e os benefícios da assistência farmacêutica. No entanto a assistência prestada pelo Farmacêutico quanto aos fitoterápicos nos programas do SUS é imprescindível para a qualidade do serviço.

Decs: Fitoterápicos; Sistema Único de Saúde; Assistência Farmacêutica; Plantas medicinais.

ABSTRACT

The use of plants as a treatment for diseases has been present since the early days. Bearers of the largest flora present on the planet, Brazil has a rich and wide variety of medicinal herbs, and its proven effectiveness through studies and research. In 1988, there were implementations and stimuli regarding the importance of prioritizing primary health and, along with it, the creation of complementary policies that promote SUS users access to guidelines and quality in individualized care. Being approved in 2006 the National Program of medicinal plants and phytotherapics had its inclusion in the scope of the SUS with the objective of making available and guarantee to the Brazilian people access to scientifically proven medicinal plants. The pharmacist has a very important role both in the care and in the attention regarding the use of these herbal medicines, thus contributing to the improvement in the patients' quality of life. The methodological design includes bibliographical research being used as virtual sources the following sources: Virtual Health Library (VHL), Network of Scientific Journals of Latin America and the Caribbean, Spain and Portugal (REDALYC). Scientific Electronic Library Online (SCIELO), ScienceDirect, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Its general objective is to resolve doubts about the ways of encouraging the use of herbal medicines in SUS and the benefits of pharmaceutical care. However, the assistance provided by the Pharmacist regarding phytotherapeutic in SUS programs is essential for the quality of the service.

Keywords: Phytotherapeutics; Single Health System; Pharmaceutical Assistance; Medicinal Plants.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a saúde
CEME	Central de Medicamentos
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CRF	Conselho Regional de Farmácia
ESF	Equipe Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NUFITO	Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PPPM	Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
UBS	Unidade básica de saúde
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SF	Saúde da Família
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 FITOTERAPIA E SEUS ASPECTOS HISTÓRICOS	14
4.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS POLÍTICAS DE SAÚDE QUANTO A FITOTERAPIA	15
4.3 ATENÇÃO BÁSICA SEUS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE	18
4.4 FARMÁCIA VIVA	19
4.5 BREVE DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA E ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO ..	21
4.6 IMPORTANCIA DA ASSISTENCIA E DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA QUANTO AO USO DOS FITOTERÁPICOS.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

O uso de plantas como meio de cura é provavelmente tão antigo quanto à existência do próprio homem. A inquietação com a cura de enfermidades se faz presente desde o início da história da humanidade. (GASPAR, 2009).

Segundo Saad et al. (2016) os anseios mais longínquos do ser humano é o de buscar, especialmente, a cura de doenças por meio de plantas. Milhares de anos se passaram desde os primórdios e o homem, todavia utiliza a natureza como principal matéria prima para o tratamento de enfermidades que afetam seu organismo.

No Brasil, o uso de ervas medicinais como fonte de cura carrega nas práticas indígenas sua base, que influenciada pela cultura portuguesa e africana, suscitou uma vasta cultura popular. As plantas medicinais influenciam de forma direta na qualidade da saúde das pessoas, o tratamento feito com uso dessas plantas é intitulado de fitoterapia. Portanto, a fitoterapia é reconhecida por usar plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem princípios ativos isolados como forma de tratamento. (FIRMO et al., 2011; TEIXEIRA et al., 2012).

Portanto a fitoterapia segundo o Ministério da Saúde (2006) é uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”. A cura com o uso de plantas medicinais é uma forma de tratamento de origens primordiais, essa medicina é embasada no acúmulo de dados de muitas gerações. Ao longo dos séculos os produtos de origem vegetal compuseram as bases para terapêutica de diferentes doenças.

Foi criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o Programa de Medicina Tradicional no fim da década de 70, o qual sugeriu aos Estados-membros que desenvolvessem políticas públicas para propiciar a interação da medicina complementar e a medicina tradicional na estratégia nacional de atenção à saúde, juntamente com alternativas para promover o uso racional dessa inserção. (PANIZZA, 2010a).

Porém somente em 2006 que os usos dos Fitoterápicos foram implantados no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo dentro da expansão na Estratégia e

Saúde da Família vinculada ao Núcleo de Atenção e Saúde da Família o emprego desta prática ampliado e promovido aproximação entre a comunidade e os trabalhadores da saúde, reforçando o papel da ESF como o primeiro contato dos usuários com o SUS e oferecendo a eles a integralidade deste serviço. (BRASIL, 2012).

A atuação do farmacêutico no âmbito da fitoterapia deve ocorrer de forma ativa, fazendo parte na concepção das Plantas Medicinais e dos Fitoterápicos, na promoção do seu uso racional e participando em todos os campos relacionados à medicamentos dentro do SUS. (BRASIL, 2007).

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF) na Resolução nº 477/08, enfatiza que, cabe ao farmacêutico, dentre outras ações, promover o uso racional de fitoterápicos e plantas medicinais por meios de comunicação e divulgação aos usuários. Essa assistência é fundamental para a melhoria da segurança e da saúde pública. (RIBEIRO,2013).

Este trabalho aborda a importância do aperfeiçoamento nas práticas do uso de fitoterápicos dentro da rede pública de saúde, principalmente a atenção primária e evidenciar os benefícios que a assistência farmacêutica ocasiona no uso dos fitoterápicos no SUS, promovendo benefícios tanto para a população quanto para o sistema público de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre os fitoterápicos no SUS e a importância da assistência farmacêutica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre os fitoterápicos e seus aspectos históricos;
- Descrever as formas de incentivo quanto ao uso de fitoterápicos dentro dos programas do SUS;
- Conhecer a história do farmacêutico e suas atribuições;
- Identificar o papel do farmacêutico na assistência à saúde no uso da fitoterapia.

3. METODOLOGIA

O trabalho foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica com finalidade descritiva. Amparada por materiais bibliográficos como artigos científicos, livros e revistas para compor o corpo teórico do mesmo, utilizando-se como bases de dados para a pesquisa Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* (REDALYC), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *ScienceDirect*, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *MedicalLiterature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foram pesquisados 96 trabalhos sendo utilizados para a construção deste, 24 artigos, 8 livros e 11 revistas, dando a somatória de 43 referenciais teóricos. Como critério de inclusão foram utilizados materiais publicados entre o período de 1978 a 2017, sendo que em 1978 foi declarado em Alma-Ata pela conferência internacional sobre Cuidados primários de saúde na URSS. E tendo como critério de exclusão os materiais que não continham informações complementares e satisfatórias a respeito do tema pesquisado. As palavras-chave aplicadas para a pesquisa foram: Fitoterápicos, Sistema único de saúde, Plantas medicinais e Atribuições do profissional Farmacêutico.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 FITOTERAPIA E SEUS ASPECTOS HISTÓRICOS

O Brasil é o país que possui a biodiversidade mais rica do planeta, e quando associada a uma rica multiplicidade étnica e cultural se dispõe de um valioso conhecimento tradicional quanto ao uso de plantas medicinais. Fitoterápicos segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária são medicamentos obtidos através da exclusiva utilização de matérias-primas vegetais ativas, sendo pontuados por sua eficácia e pelos possíveis riscos de seu uso indiscriminado. Sua segurança e eficácia devem ser ratificadas por meio de estudos e apurações tecnocientíficas e etnofarmacológicas quanto as suas pesquisas farmacológicas, toxicológica, pré-clínica e clínica (BRASIL, 2006).

De acordo com o Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (2016), os relatos registrados acerca da fitoterapia são muito antigos, diversos lugares faziam uso desta técnica, entretanto foi na China onde os primeiros relatos registrados acerca da fitoterapia foram consignados, o qual se acredita que tenha cerca de 5.000 anos. No Egito os escritos encontrados foram descritos em Papiro egípcio, por volta de 1.600 a.C, já na Índia em 1.500 a.C onde os Vedas fizeram alusão a diversas plantas medicinais que são empregadas até hoje, como o gengibre (*Zingiber officinale Roscoe*), alho (*Allium sativum L.*) e o manjeriço (*Ocimum basilicum L.*). (BRASIL, 2006a).

O veraz imperador Shen Nung descreveu sobre plantas medicinais em seus escritos, as quais pela medicina tradicional chinesa, foram ordenadas e escritas entre 100 a 200 a.C. A menção mais completa sobre prescrição de ervas chinesas é encontrada na enciclopédia Modern Day publicada em 1977. Essa obra lista quase 7.000 medicamentos, dos quais 4.500 são de origem vegetal (BRASIL, 2006b).

No Brasil, antes mesmo da sua colonização, os indígenas faziam o uso de ervas medicinais como tratamento para as patologias e também como forma de sobrevivência, tendo como exemplo o uso de curares tais como *Chondodendron tomentosum estrychnostoxifera*, essas ervas eram usadas para envenenar as pontas das flechas para auxiliar na caça e pesca. (GOMES, 2013).

Oriundo do grego o termo *phyton* quer dizer “vegetal” e *therapeia* que significa “tratar” “cuidar”, é desta junção se que origina o nome Fitoterapia, essa prática consiste no uso de vegetais “*in natura*” ou ante a forma de medicamentos para tratamento de doenças sem a utilização de substancias ativas isoladas, podendo esses serem usados de forma tanto externa quanto interna. (TEIXEIRA et al., 2012).

A cultura do uso da fitoterapia vem sendo empregada e difundida a muitas gerações, o poder de cura proporcionado pelas plantas nos traz uma rica e ampla variedade nas formas de tratamento, podendo-se utilizar todas as partes das plantas, como folhas, raízes, sementes, frutos e cascas. (NARDI; BONAPARTE, 2014).

A fitoterapia permite que o ser humano se reconecte com o espaço natural, desfrutando do poder que a natureza proporciona, ajudando a promover a desintoxicação, a restauração da imunidade enfraquecida, auxiliando o organismo a corrigir funções fisiológicas lesadas e favorecendo o rejuvenescimento. (FRANÇA et al, 2008).

4.2 O SUS E SUAS POLÍTICAS DE SAÚDE QUANTO A FITOTERAPIA

No fim da década de 1970 e início dos anos 1980 houve o forte agravamento das carências sociais que suscitaram o surgimento de vários movimentos populares reivindicatórios os quais deram início a reforma sanitária, reforma esta que cuja proposta se tratava da elaboração de uma nova política de saúde que proporcionasse justiça social, democracia, descentralização, unificação e universalização de forma isonômica a todo o setor de saúde. Contudo em 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de saúde que contou com participação popular resultando em modificações significativas e ampliação do conceito de saúde, através desta formulou-se o Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde (SUDS) e posteriormente em 1988 o SUS trazido pela Constituição Federal. (MOURA, 2013).

Sendo assim o SUS é a união de todas as ações e serviços de saúde públicos com intuito de garantir a todos os brasileiros o acesso à promoção de saúde, integralidade na prevenção de doenças e assistência médica. (SUMULA, 2001).

Institucionalizado o SUS pela reforma Constitucional de 1988, a Lei nº 8.080/90 declarou a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, instaurou-se então uma nova etapa no cenário institucional e político de saúde do país, decorreram implementações de práticas inovadoras na gestão em saúde que possibilitaram inclusões de algumas das medicinas e práticas complementares nos serviços prestados à população. Lei esta que diz respeito aos fatores condicionantes e determinantes da saúde e as ações destinadas a garantir à população condições de bem-estar mental, físico e social (BARRETO, 2011; BRASIL, 1990).

Segundo a conferência Internacional sobre os Cuidados Primários da Saúde, reunida em Alma-Ata (1978):

“ enfatiza que a saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, é não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. ”

A Declaração da Alma-Ata de foi um marco crucial para a fitoterapia, a OMS desde 1970 tem expressado por meio de resoluções e declarações a sua posição a respeito da importância da utilização e valorização de plantas medicinais no âmbito sanitário, reconhecendo o uso dos fitoterápicos e das plantas medicinais com fim profilático, curativo e paliativo. (IBIAPINA. Et al, 2014. PNPIC, 2006).

A inserção das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS e na atenção básica passaram por diversas etapas entre os quais se destacam:

Através da Portaria no 212, de 11 setembro de 1981, Ministério da Saúde institui a Política de plantas medicinais e fitoterápicos e o Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais da Central de Medicamentos (PPPM), com o intuito de incentivar a ampliação científica dos tratamentos alternativos e complementares, promovendo avaliação e confirmação quanto à eficácia das preparações a base de plantas medicinais. (BRASIL, 2006).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, foi dada como um marco para a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no sistema de saúde, notado que incitada pela Reforma Sanitária, em seu relatório final foi deliberado pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde

no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida".

Item 351.10: o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na Assistência Farmacêutica Pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares. (BRASIL, 2006).

Na 8^o Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) de 1988 foram firmadas diretrizes e normas quanto ao atendimento em acupuntura, homeopatia, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia.

A 10^a Conferência Nacional de Saúde em 1996, aprovou a "incorporação ao SUS, as práticas de saúde como Homeopatia, Fitoterapia e a Acupuntura, introduzidas como terapias alternativas e práticas populares".

O Relatório da 1^a Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica em 2003, salienta a importância na ampliação de acesso aos homeopáticos e fitoterápicos no SUS.

O Decreto Presidencial lançado em 17 de fevereiro de 2005, institui uma equipe de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Foi aprovado em 22 de junho de 2006 o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, cujo objetivo era abordar os preceitos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF/CEME), com intuito de garantir a população brasileira o acesso às plantas medicinais de maneira segura, proporcionando sustentabilidade e desenvolvimento ao país, por meio da introdução de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS, reconhecendo assim as Práticas populares quanto ao uso de plantas medicinais.

2013 - RESOLUÇÃO - RDC N^o 18. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do SUS. (BRASIL, 2009).

4.3 ATENÇÃO BÁSICA E SEUS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE

Os níveis de atenção à saúde constituem-se de pontos denominados centros de atenção primária, secundária e terciária. A atenção primária a saúde (APS) é estabelecida como o primeiro contato do usuário com a rede auxiliar do sistema de saúde, portanto a mesma deve ser eficaz, eficiente e resolutiva, este nível é acessível através das Unidades Básicas de Saúde (UBS). São definidos como atributos essenciais da APS: ser o primeiro contato do usuário com o sistema, abrangência e integralidade da atenção, além da continuidade da mesma e a sistematização do cuidado dentro do sistema de saúde. (RODRIGUES; SIMONI; MACHADO, 2012a).

O nível de atenção secundária é responsável pelos casos de média complexidade onde são disponibilizadas consultas com especialistas, centros de apoio psicossocial, unidades ambulatoriais especializadas dentre outros, este nível é disponibilizado pelas Unidade de Pronto Atendimento (UPA). No entanto os níveis de atenção terciária são responsáveis pelos casos de alta complexidade à nível hospitalar e contam com equipes especializadas, unidades de terapia intensiva, centros cirúrgicos, maternidades e outros. (ERDMANN et.al, 2013; BRASIL, 2012).

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos na esfera dos serviços de atenção primária à saúde foi incitada por movimentos populares, conferências nacionais de saúde, diretrizes e por recomendações da OMS. A publicação do Decreto 5.813, de 22 de junho de 2006 e da Portaria 971, de 3 de maio de 2006, os quais regulamentam a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sucederam como marcos determinantes para o ingresso do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES; 2014).

Portanto o interesse pelas práticas integrativas vem progredindo significativamente nos últimos anos devido ao maior reconhecimento das evidências científicas e eficácia terapêutica, juntamente com a sua efetividade comprovada pelos beneficiados. Segundo dados apurados através do sistema e-SUS e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 2016 foram apontados valores superiores a dois milhões de atendimentos das PICs nas UBS, sendo que 86 mil indicações foram direcionadas a fitoterapia. Atualmente mais de 1.700 municípios

oferecem as práticas integrativas e complementares, sendo 79% realizadas na AB, 16% na atenção especializada e 5% na atenção hospitalar. (BRASIL, 2017).

Em 1994 foi adotado a Saúde da Família (SF) como estratégia para reorganizar a atenção básica, sendo a maior intermediária quanto a inserção e incentivo do uso das plantas medicinais e fitoterápicos. A expansão da SF proporciona melhorias expressivas pois incentiva participação popular na troca de saberes, na ação e promoção a saúde, facilita na inserção e implementação das equipes nas comunidades, dos programas de fitoterápicos e visitas domiciliares gerando assim um vínculo mútuo. (RODRIGUES; SIMONI; MACHADO, 2012b).

No entanto em 2008 foram criados pelo Ministério da Saúde os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com finalidade de apoiar a solidificação da Atenção Básica no Brasil, atualmente regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, com equipes multiprofissionais que atuam de forma conexa com as equipes de Saúde da Família (ESF). Esta ação multiprofissional integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre os profissionais sendo na Unidade de Saúde ou em visitas domiciliares, permite a interação na construção conjunta de projetos terapêuticos com intuito de ampliar e qualificar estes serviços de prevenção e promoção a saúde.

Os profissionais que fazem parte do NASF podem cooperar com avaliação, orientação, monitoramento e planejamento das práticas integrativas e complementares (PIC) no âmbito da saúde da família, sendo necessário o aprimoramento de conhecimentos quanto ao cumprimento destas práticas. (BRASIL, 2010a).

4.4 FARMÁCIA VIVA

A Farmácia Viva foi criada há algumas décadas a partir dos ideais do professor Dr. Francisco Jose de Abreu Matos como um projeto da Universidade Federal do Ceará (UFC), com o objetivo de impulsionar a assistência social farmacêutica às comunidades de baixa renda e a conscientização dos cuidados com o meio ambiente, com intuito voltado aos cuidados primários em saúde baseado nas recomendações da OMS. (SANTOS; FONSECA, 2011a).

As Farmácias Vivas foram institucionalizadas em 1997 pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), sendo estabelecido em 2007 o Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (NUFITO). Para o bom andamento do programa Segundo o prof. Matos é necessária a colaboração de três profissionais, cujas atividades nessa área são essenciais e complementares: o médico que realiza a orientação no tratamento e no diagnóstico, o profissional farmacêutico que é responsável pela identificação das plantas e orientação desde a seu cultivo até a preparação e controle na qualidade dos medicamentos a serem dispensados, e o agrônomo que se encarrega das boas práticas do preparo e cultivo das mudas. (SANTOS; FONSECA, 2011b).

No Brasil este programa de Farmácias Vivas vem sendo implantados, voltados à Atenção Básica a Saúde. Tendo como finalidade oferecer assistência farmacêutica fitoterápica, sem fins lucrativos, para comunidades carentes de acolhimento dos programas de saúde pública, como também promover e orientar quanto ao uso apropriado de plantas locais que tenham comprovação científica quanto as suas atividades terapêuticas. (BARRETO, 2011).

Cabe ao profissional farmacêutico legalmente habilitado pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF) encarregar-se das incumbências técnicas das farmácias vivas juntamente com as prescrições. (BRASIL, 2016a).

A Portaria nº. 886/GM/MS de 20 de abril de 2010, “Institui a Farmácia Viva no âmbito do SUS:

“ Institui, no âmbito do SUS, a Farmácia Viva, que, no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, realizara 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. Constitui em seu Art. 1º que a Farmácia Viva fica impedida de comercializar fitoterápicos e plantas medicinais. (BRASIL, 2010).

Com a sua vasta riqueza patrimonial e diversidade cultural o Brasil tem a oportunidade de instaurar um modelo de desenvolvimento próprio e superno no SUS com o uso dos fitoterápicos e das plantas medicinais, promovendo a sustentabilidade ecológica, econômica e gerando riquezas com inclusão social. (PANIZZA,2010b).

4.5 BREVE DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA E ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO

Os boticários eram responsáveis pela comercialização de medicamentos e drogas em casas comerciais, mais conhecidas na época como boticas ou apotecas, contudo a farmácia dos séculos XVI e XVII com a descoberta da América, o comércio de drogas tomou grande impulso incluindo novas drogas na sua terapêutica. Somente no ano de 1640 que as boticas tiveram autorização para operar como comércio, eram também estendidas a hospitais, militares e civis administrando o preparo dos medicamentos destinados aos doentes internados. (SANTOS; LIMA E VIEIRA, 2005c; PEREIRA E NASCIMENTO, 2011a).

A passagem do comércio de botica para farmácia, embora houvesse diversas instituições de ensino farmacêutico no século XIX foi implexo, pela pouca diferença entre farmacêuticos e boticários na visão popular e legisladora. (PEREIRA E NASCIMENTO, 2011b). Contudo, no início do século XX o profissional farmacêutico assumiu o seu papel como agente de saúde conquistando seu espaço e substituindo o trabalho do boticário, com isso o processo de extensão industrial e a inclusão de novos fármacos no mercado. (SANTOS; LIMA E VIEIRA, 2005a).

Apesar de ser muito antigo o interesse pelo poder medicinal encontrado nas plantas, de acordo com Santos, Lima e Vieira (2005b), afirma que o primeiro boticário no Brasil, foi Diogo de Castro, vindo de Portugal. Entretanto, Pereira e Nascimento (2011) afirma que o Jesuíta José de Anchieta no século XVI foi considerado o primeiro boticário de Piratininga da cidade de São Paulo no Brasil.

Transpondo de diversas mudanças em sua evolução, as diversas maneiras como cuidar de si mesmo também evoluíram. Refinaram-se seus conhecimentos aprimorando técnicas e sua destreza. Com isso surgiu a profissão farmacêutica, hoje consagrada e essencial na manutenção da saúde e preservação da espécie humana. (BARROS; LIMA; ROCHA, 2013).

Foi publicado pela OMS em 1977 “ O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde”, no qual são enfatizadas as atribuições do bom profissional do farmacêutico, dentre elas podemos citar: ser líder, gerente, comunicador, educador e prestar serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde. Conforme o CFF cabe ao farmacêutico a direção e a responsabilidade técnica nas indústrias farmacêuticas, ervanárias, farmácias comunitárias, farmácias magistrais e no serviço público de

fitoterapia desenvolver a atenção e assistência farmacêutica relacionada a fitoterápicos e plantas medicinais. (BRASIL, 2016b).

4.6 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA E DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA QUANTO AO USO DOS FITOTERÁPICOS

O profissional farmacêutico contribui de forma direta para a saúde da população, pois cabe também ao farmacêutico desenvolver, pesquisar, e produzir medicamentos, realizar aquisições, programações, distribuições e também a dispensação dessa medicação com garantia nos serviços e qualidade dos mesmos, acompanhar e avaliar a utilização destas medicações para obter resultados concretos no avanço da qualidade de vida da população. (BRASIL, 2014a).

Mediante a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) pelo Conselho Nacional de Saúde em 2004, ressalta que a assistência prestada pelo profissional farmacêutico está focada na segurança, restauração e promoção à saúde de forma individual ou coletiva. Esta atenção fitoterápica demandará do farmacêutico conhecimento técnico-científico, tradicional e popular dos fitoterápicos e plantas medicinais, suas várias formas de uso buscando sempre avaliar, garantir a segurança e eficácia no uso destes recursos. (RODRIGUES et al. 2012; BRASIL, 2014b).

Sem embargo a Portaria nº 886 de 2010 instituiu a Farmácia Viva no SUS, onde foram elaborados regulamentos técnicos de boas práticas, visando a manipulação e o processamento de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito das Farmácias Vivas. Os quais tem como requisitos mínimos a avaliação do farmacêutico na prescrição, no controle da conservação, no transporte, nas preparações e dispensação dos insumos, além da atenção farmacêutica aos usuários visando sempre a efetividade, segurança e qualidade no seu uso. (CARVALHO; NETTO; 2013).

Sendo o farmacêutico também imprescindível para a complementação e incremento do SUS primordialmente dentro da Atenção básica e das equipes de SF, seus conhecimentos dentro do NASF devem ir de encontro com as necessidades de saúde da população promovendo e orientando os usuários quanto a importância do uso racional de medicamentos dentre os quais também se inclui os fitoterápicos,

orientação farmacêutica, realizar acompanhamento farmacoterapêutico e juntamente com os multiprofissionais que integram a equipe atender e prezar pela saúde da população. (BRASIL, 2010b).

Portando, segundo a Resolução nº477 de 2008 fazem parte das atribuições do farmacêutico no âmbito dos fitoterápicos e plantas medicinais dentro do sistema de saúde:

- Auxiliar os profissionais de saúde em especial aos prescritores, sobre as formas corretas de utilizar os fitoterápicos e as plantas medicinais;
- Promover e orientar quanto ao uso racional dos fitoterápicos e plantas medicinais, colaborando assim para o fortalecimento desta prática;
- Conforme a Resolução 586/13, prescrever ou indicar plantas medicinais para prevenir doenças e auxiliar na saúde do paciente;
- Prestar assistência farmacêutica a pacientes que utilizam plantas medicinais e fitoterápicos, monitorando, avaliando a ficha dos pacientes, fazendo acompanhamento farmacoterapêutico, estar atento quanto a possíveis reações adversas tendo em vista detectar, prevenir e resolver problemas relacionados ao uso destes meios terapêuticos;
- Garantir que a embalagem do fitoterápico esteja devidamente identificada e rotulada conforme a legislação vigente;
- Participar e orientar quanto ao processo de cultivo, distribuição e uso das plantas medicinais e fitoterápicos.
- Assegurar que este cultivo obedeça às boas práticas e as normas de agricultura orgânica segundo a legislação vigente. (BRASIL, 2007).

A atenção farmacêutica é a essência no exercício do profissional farmacêutico pois o paciente é o principal favorecido, esta prática profissional é um conjunto de ações, compromissos, conhecimento, valores éticos e aptidões de um farmacêutico com o objetivo de chegar a resultados na qualidade de vida da população. O profissional farmacêutico deve exercer o incentivo à prevenção de doenças e na promoção de saúde. (DADER, ROMERO, 1999).

Sendo assim o Ministério da Saúde visa a utilização de fitoterápicos como um ponto relevante para a progresso da assistência médico-farmacêutica no âmbito do

sistema público. Buscando promover desenvolvimento sustentável, melhorias na qualidade da assistência à saúde da população, considerando os saberes e tradições das práticas populares quanto ao uso de ervas medicinais, em defesa da sustentabilidade e da biodiversidade. (INACIO, 2009).

No entanto, mesmo diante dos programas de incentivo a integração de fitoterápicos e plantas medicinais no sistema de saúde, todavia se faz necessário a ampliação de pesquisas científicas para o avanço contínuo destes estudos, a priorização quanto a capacitação de profissionais da saúde a respeito deste tema e ampliação no meio acadêmico utilizando-se de debates sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos visando mudanças nos padrões de saúde difundindo ideais que posteriormente nortearam as ações dos órgãos governamentais. (SILVELLO, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Farmácia é uma arte milenar, a profissão farmacêutica ao decorrer dos tempos passou por colapsos e mudanças durante sua trajetória, porém sempre permaneceu com o mesmo princípio de curar enfermidades por meio de plantas e de contribuir diretamente com a saúde e o bem-estar da humanidade.

Com o passar dos anos as pesquisas a respeito das plantas medicinais e fitoterápicos se aprofundaram e através de estudos comprobatórios quanto à eficácia e segurança de algumas ervas medicinais o seu emprego se tornou mais frequente, o governo mostrou diversos incentivos quanto a implementação desta prática no SUS e tem-se utilizado destas práticas para amparar e resgatar as condições histórico-culturais da população como por exemplo as farmácias Vivas.

O emprego da fitoterapia no Sistema Público traz inúmeros benefícios aos seus usuários e em geral a saúde pública, pois além de proporcionar uma conexão maior entre a AB/ESF e seus usuários também oferece uma forma de tratamento natural e acessível a todos, contando com a assistência farmacêutica e orientação de uma equipe multidisciplinar gerando assim um ciclo de contato entre a população e os profissionais de saúde.

A assistência prestada pelo profissional farmacêutico dentro do SUS, como as Farmácias Vivas, é crucial para que o medicamento fitoterápico seja desenvolvido com segurança e eficácia, garantindo assim que o paciente seja o maior beneficiado ao administrá-lo, a valorização de políticas públicas que incentivem a atuação e aperfeiçoamento deste profissional e, dessa forma, será essencial para a melhoria na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ANTONIO.G.D.; TESSER.C.D.; MORETTI-PIRES.R.O. A fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista Saúde Pública** 2014. Santa Catarina, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0541.pdf>. Acesso em: 05 de out. 2017.

BARRETO, B.B.; **Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde – A visão dos profissionais envolvidos.** Juiz de Fora, 2011. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2011/03/DISSERTA%C3%87%C3%83O-BENILSON-versao-final.pdf>>. Acesso em: 04 de out. 2017.

BARROS, L. C. F; LIMA, T. S. A; ROCHA, T. J. M. **Perfil do egresso no curso de farmácia de uma instituição particular do município de Maceió-AL.** Revista Eletrônica de Farmácia. Vol. X, ed. 4, pág. 01-15, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/REF/article/download/22145/15744>>. Acesso em: 05 de out. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Conceitos e definições de medicamentos.** Brasília DF, 2006. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/conceitos-e-definicoes7>>. Acesso em: 13 de out. 2017.

BRASIL. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos.** Brasília, 2006a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf >. Acesso em: 10 de out. 2017.

BRASIL. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos.** Brasília, 2006b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf >. Acesso em: 10 de out. 2017.

BRASIL. **Presidência da república casa civil.** Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 02 de out. 2017.

BRASIL. Conselho regional de farmácia de são Paulo. **Revista CRF-SP Plantas medicinais e fitoterápicos. Vol. 1 – p43.** São Paulo, 2016a. Disponível em: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/CARTILHA%20PANTAS%20MEDICINAIS%20E%20%20FITOTERPICOS-%20VERSO%20INTERNET_2016.pdf>. Acesso em: 07 de out. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 459 de 28 de fevereiro de 2007 do Conselho Federal de Farmácia.** Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/459.pdf>>. Acesso em: 04 de out. 2017.

BRASIL. **Diretrizes do NASF.** Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf>. Acesso em: 09 de out. 2017.

BRASIL. **Diretrizes do NASF.** Núcleo de apoio a saúde da família. Caderno de atenção básica. Pag. 75. Brasília, 2010a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf>. Acesso em: 04 de out. 2017.

BRASIL. **Diretrizes do NASF.** Núcleo de apoio a saúde da família. Caderno de atenção básica. Pag. 75. Brasília, 2010b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf>. Acesso em: 04 de out. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Departamento de atenção básica, atenção especializada.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=atencao_especializada>. Acesso em: 13 de out. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos.** Brasília DF, 2006. Disponível em: <

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf >. Acesso em: 16 de out. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Aprova política Nacional de Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 16 de out. 2017.

BRASIL. **Práticas Integrativas e complementares**. Plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf>. Acesso em: 13 de out. 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, 2006. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> >. Acesso em: 10 de out. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2014b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/470-sctie-raiz/daf-raiz/daf/l2-daf/12125-assistencia-farmaceutica>>. Acesso em: 07 de out. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2014a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/470-sctie-raiz/daf-raiz/daf/l2-daf/12125-assistencia-farmaceutica>>. Acesso em: 08 de out. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2010a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html>. Acesso em: 09 de out. 2017.

BRASIL. Portal da saúde. **Publicação acrescenta mais sete novos procedimentos no SUS** – Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2017.

Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2297>. Acesso em: 09 de out. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 477 de 28 de maio de 2008**. Brasília, 2008. Disponível em:
<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res477_2008.pdf>. Acesso em: 09 de out. 2017.

BRASIL. Plantas medicinais e fitoterápicos. Conselho regional de farmácia de São Paulo. **Revista CRF-SP** Vol. 1 – 43, 2016b. Disponível em:
<file:///C:/Users/cliente/Downloads/CARTILHA%20PANTAS%20MEDICINAIS%20E%20%20FITOTERPICOS-%20VERSO%20INTERNET_2016.pdf>. Acesso em: 08 de out. 2017.

CARVALHO. A.C.B.; NETTO. E.M. **Regulamentação para plantas medicinais e fitoterápicos na saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013. Disponível em:
<https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/regulamentacao_para_plantas_medicinais_e_fitoterpicos_na_saude.pdf>. Acesso em: 02 de out. 2017.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Alma-Ata, União das Repúblicas Socialistas Soviéticas - URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 13 de out. 2017.

DADER. Maria. José. Faus.; ROMERO. Francisco. Martínez. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. **Revista Pharmaceutical Care** España 1999; 1: 52-61. España, 1999. Disponível em:
<<http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PDF>>. Acesso em: 02 de out. 2017.

ERDMANN. A.L.; ANDRADE. S.R.; MELLO. A.L.S.F.; DRAGO. L.C. Atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de enfermagem**. Santa Catarina, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/SAMSUNG/Downloads/52935-66393-1-PB.pdf>. Acesso em: 02 de out. 2017.

FIRMO, W.C.A.; MENEZES, V.J.M.; PASSOS, C.E.C.; DIAS, C.N.; ALVES, L.P.L.; DIAS, I.C.L.; NETO, M.S.; OLEA, R.S.G. **Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais**. Caderno de Pesquisas v. 18, n. especial. 2011. Disponível em: <<http://www.periodicoseltronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/746>>. Acesso em: 04 de out. 2017.

GASPAR, L. **Plantas medicinais**. Pesquisa Escolar Online. Fundação Joaquim Nabuco, Recife 2009. Disponível em: <<http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/>>. Acesso em: 14 de out. 2017.

GERHARDT T. E.; SILVEIRA D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 120 p. 2009. Acesso em: 14 de out. 2017.

GOMES.A.L.P. **Fitoterápicos da RENAME 2012, possibilidade de inclusão na padronização de medicamentos da Fundação Hospital Maternidade Santa Theresinha** – RJ. Arca Fiocruz. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriapet/RESUMOS/Area6/6CCSDCFP ET04-x>. Acesso em: 13 de out. 2017.

IBIAPINA. W. V.; LEITÃO. B. P.; BATISTA. M. M.; PINTO. D. S., **Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do sus**. PARAIBA. 2014. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp->

content/uploads/2010/11/INSER%C3%87%C3%83O-DA-FITOTERAPIA-NA-ATEN%C3%87%C3%83O-PRIM%C3%81RIA-AOS-USU%C3%81RIOS-DO-SUS.pdf >. Acesso em: 14 de out. 2017.

INÁCIO. F.I.A.; SOUSA. R.G.; BATISTA.L.M, **Centro de ciências - Departamento de ciências Farmacêuticas.** Paraíba, 2009. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriapet/RESUMOS/Area6/6CCSDCFPET04-P.pdf>. Acesso em: 04 de out. 2017.

MOURA, Elisângela Santos de. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988.** In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XVI, n. 114, jul 2013. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440>. Acesso em: 11 de out. 2017.

NARDI. C.M.; BONAPARTE. L.F. **Fitoterapia chinesa - breve histórico de uso complementar a tratamentos de saúde na medicina tradicional chinesa: revisão bibliográfica.** São José dos Campos - SP, 2014. Disponível em: <<http://www.firval.com.br/ftmateria/1411060011.pdf>>. Acesso em: 05 de out. 2017.

PANIZZA.S.T. FITOTERAPIA. Plantas Medicinais e fitoterápicos. **Revista Terapias Complementares 3º edição.** São Paulo, 2010a. Disponível em: <<http://fitoterapia.com.br/o-que-e-fitoterapia> >. Acesso em: 09 de out. 2017.

PANIZZA.S.T. FITOTERAPIA. Plantas Medicinais e fitoterápicos. **Revista Terapias Complementares 3º edição.** São Paulo, 2010b. Disponível em: <<http://fitoterapia.com.br/o-que-e-fitoterapia> >. Acesso em: 09 de out. 2017.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Revista farmacêutica (RBF).** Vol. 92, ed. 4. Pág. 245 – 252, 2011a. Disponível em: <www.rbfarma.org.br/files/rbf-2011-92-4-2-245-252.pdf>. Acesso em: 05 de out. 2017.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Revista farmacêutica (RBF)**. Vol. 92, ed. 4. Pág. 245 – 252, 2011b. Disponível em: <www.rbfarma.org.br/files/rbf-2011-92-4-2-245-252.pdf>. Acesso em: 09 de out. 2017.

RIBEIRO. Dayane. Affonso. **Estudo exploratório sobre a formação do profissional farmacêutico na área de plantas medicinais e fitoterápicos em universidades públicas e privadas do Rio de Janeiro**. Arca FIOCRUZ Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7707/2/28.pdf>>. Acesso em: 10 de out. 2017.

RODRIGUES. A.G.; SIMONI. C.; MACHADO. G.N. **As plantas medicinais e Fitoterapia no contexto da atenção básica/Estratégia Saúde da Família**. Práticas integrativas e complementares Plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Pag. 27. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf>. Acesso em: 04 de out. 2017.

RODRIGUES. A.G.; SIMONI. C.; MACHADO. G.N. **As plantas medicinais e Fitoterapia no contexto da atenção básica/Estratégia Saúde da Família**. Práticas integrativas e complementares Plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Pag. 27. Brasília, 2012b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf>. Acesso em: 08 de out. 2017.

RODRIGUES. A.G.; BARRETO. B.B.; JUNIOR. J.M.N.; COSTA. K.S.; TORRES. K.R.; ALVES. R.M.S. **Assistência e atenção farmacêutica com plantas medicinais e fitoterapia**- Práticas integrativas e complementares Plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Pag.73. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf>. Acesso em: 07 de out. 2017.

SAAD, G.A.; LÉDA, P.H.O.; SÁ, I.M.; SEIXLACK, A.C.C. **Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica**. Livro p 18. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730433/cfi/6/10!/4/2/10/2@0:0>>. Acesso em: 14 de out. 2017.

SANTOS, M. S.; LIMA, L. T.; VIEIRA, M. R. S. Por que o farmacêutico se afastou das drogarias? Análise do interesse dos farmacêuticos da cidade de Santos (SP) em trabalhar com dispensação de medicamentos. **Revista infarma**.Vol. 17, ed. 5/6, 2005a. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/farmaceuticos_se_afastou.pdf>. Acesso em: 09 de out. 2017.

SANTOS, M. S.; LIMA, L. T.; VIEIRA, M. R. S. Por que o farmacêutico se afastou das drogarias? Análise do interesse dos farmacêuticos da cidade de Santos (SP) em trabalhar com dispensação de medicamentos. **Revista infarma**.Vol. 17, ed. 5/6, 2005b. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/farmaceuticos_se_afastou.pdf>. Acesso em: 05 de out. 2017.

SANTOS. M.G; FONSECA, S.G.C.; **Farmácias Vivas**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Ceará, 2011a. Disponível em: <https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/farmacias_vivas_0.pdf>. Acesso em: 05 de out. 2017.

SANTOS. M.G; FONSECA, S.G.C.; **Farmácias Vivas**. 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. Ceará, 2011a. Disponível em: <https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/farmacias_vivas_0.pdf>. Acesso em: 02 de out. 2017.

SILVELLO. Camila. Leidens. Corrêa. **Regulamentação para plantas medicinais e fitoterápicos na saúde**. Porto Alegre, 2010. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28232/000769371.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 02 de out. 2017.

SUMULA. Concelhos de saúde e controle social. **Revista Súmula**. número 81/ julho de 2001. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=fiotempro&pagfis=1048>>. Acesso em: 09 de out. 2017.

TEIXEIRA, J.B.P.; BARBOSA, A.F.; GOMES, C.H.C.; EIRAS, N.S.V. **A Fitoterapia no Brasil: da Medicina Popular à regulamentação pelo Ministério da Saúde**. 2012. Disponível em: < <http://www.ufjf.br/proplamed/files/2012/04/A-Fitoterapia-no-Brasil-da-Medicina-Popular-%C3%A0-regulamenta%C3%A7%C3%A3o-pelo-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 11 de out. 2017.