



A UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

JOSÉ LIMA PEREIRA FILHO; CECÍLIA CRISTINA COSTA TINOCO; IZABELA SOUZA SANTIAGO; TAINARA SILVA GOMES; ROSEANE LUSTOSA DE SANTANA LIRA

RESUMO

A fitoterapia refere-se ao uso de medicamentos cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais, com base no conhecimento popular. As plantas medicinais são utilizadas há milênios, como na medicina chinesa, mas a ideia de que seriam isentas de reações adversas foi desmentida. Para regulamentar seu uso, 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. Foram selecionados artigos publicados em língua inglesa nas bases de dados *Scientific Direct* e PUBMED, entre janeiro de 2012 a agosto de 2024. Foram utilizados os seguintes descritores: “plantas medicinais”, “fitoterápicos”, “SUS”, “tratamento” e “história”. Foram utilizados critérios de inclusão e não inclusão para a seleção dos artigos. A regulamentação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS teve início em 2006, com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Essas políticas visam integrar práticas tradicionais ao sistema de saúde, promovendo o uso seguro e eficaz de fitoterápicos. A Farmácia Viva, instituída em 2010, é responsável pelo cultivo e distribuição de plantas medicinais. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais inclui atualmente 12 fitoterápicos, mas os municípios podem adquirir outros conforme suas necessidades. A Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS, criada em 2009, lista 71 espécies com potencial terapêutico, incentivando pesquisas. 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 tanto, pode-se concluir 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: Terapia complementar; Regulamentação; Saúde pública; Produtos naturais; Plantas medicinais.

1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade que os saberes populares acerca das plantas medicinais vêm sendo utilizados pelos nossos antepassados com finalidades terapêuticas para tratar, curar ou prevenir moléstias, essa tradição vem sendo transmitidas de geração em geração, pois acredita-se que, por se tratar de produtos naturais, o tratamento é considerado menos invasivo e o custo-benefício mais acessível (Batista, 2023). No Brasil, o uso de plantas medicinais tem base na prática indígena, que somada ao conhecimento acumulado das culturas europeias e africanas, gerou uma rica cultura popular, tornando-se o exercício da fitoterapia uma prática

sociocultural da comunidade (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 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 Sistema Único de Saúde, 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 objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a utilização da fitoterapia no Sistema Único de Saúde do Brasil.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consiste em um estudo descritivo e 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 (Silva *et al.*, 2020). 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* e PUBMED (Portal da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos). Foram incluídos os trabalhos publicados com a temática abordada nos idiomas inglês e português, disponibilizados na íntegra, em meio digital. Não foram incluídos os trabalhos publicados em

outras bases de dados, revisões integrativas de literatura. Os dados foram coletados, utilizando os seguintes descritores (DeCS): “plantas medicinais”, “fitoterápicos”, “sistema único de saúde”, “tratamento”, “história”. A partir da combinação dos descritores, utilizando os operadores booleanos (AND e OR), onde foi possível realizar a seleção dos artigos publicados nas bases de dados *Scientific Direct* e PUBMED. Os artigos 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® 2016. Os resultados foram analisados e discutidos confrontando a literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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.

Tabela 1. Fitoterápicos contemplados pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para uso no SUS.

Fitoterápico	Espécie vegetal
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i> L.
Aroeira	<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi
Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f
Cáscara-sagrada	<i>Rhamnus purshiana</i> D.C.
Espinheira-santa	<i>Maytenus officinalis</i> Mabb.
Guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng.
Garra-do-diabo	<i>Harpagophytum procumbens</i>

Hortelã	<i>Mentha x piperita</i> L.
Isoflavona de soja	<i>Glycine max</i> (L.) Merr.
Plantago	<i>Plantago ovata</i> Forssk.
Salgueiro	<i>Salix alba</i> L.
Unha-de-gato	<i>Uncaria tomentosa</i> Willd. ex Roem. & Schult.

Fonte: Brasil (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.

Tabela 2. Disponibilidade dos medicamentos fitoterápicos do elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para uso no SUS nas unidades de saúde e nos municípios de diferentes Estados.

Fitoterápico Principais Indicações		Município/Estado	Referência
Guaco	Tosse e asma	Adamantina/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)
pinheira-santa	Antidispéptico, antiácido e protetor da mucosa gástrica	Adamantina/SP	Bava <i>et al.</i> (2015)

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

3.4 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 avellanedae*, *Zingiber officinale*, entre outras.

A RENISUS foi criada com o intuito de difundir o uso de plantas medicinais pelos brasileiros no sistema público de saúde, sendo constituída por várias espécies vegetais com intuito de promover segurança, eficácia e qualidade, das plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia (Brasil, 2012).

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

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 seguro 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 sentem-se 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).

4 CONCLUSÃO

A utilização de fitoterápicos no SUS representa um avanço significativo na promoção de práticas integrativas e complementares, proporcionando alternativas terapêuticas eficazes e culturalmente relevantes. Desde a formalização PNPIC e da PNPMF, houve um esforço contínuo para regulamentar, expandir e assegurar o acesso seguro e racional aos tratamentos com fitoterápicos. A inclusão de fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (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. Por tanto, 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 Atenção Primária a Saúde**, v. 24, n. 4, 2021.

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.

SILVA, Cáren Coronel da *et al.* Access and use of dental services by pregnant women: an integrative literature review. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 827-835, 2020.