

ARTIGO DE REVISÃO

VASCONCELOS, Messiane Keren Da Silva ^[1], GUEDES, Alessandra Lyra ^[2], REINERT JUNIOR, Adival José ^[3]

VASCONCELOS, Messiane Keren Da Silva. GUEDES, Alessandra Lyra. REINERT JUNIOR, Adival José. Atenção Farmacêutica: Uma Abordagem Na Dispensação De Medicamentos Fitoterápicos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento. Ano 06, Ed. 06, Vol. 02, pp. 174-191. Junho de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/medicamentos-fitoterapicos>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/medicamentos-fitoterapicos

Contents

- RESUMO
- 1. INTRODUÇÃO
- 2. METODOLOGIA
- 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO
- 4. CONCLUSÃO
- REFERÊNCIAS

RESUMO

Os fitoterápicos são produtos de venda livre e estão diretamente ligados à automedicação, sendo assim, a atenção farmacêutica tem por objetivo alcançar resultados terapêuticos na saúde e na qualidade de vida do paciente. Este trabalho teve por objetivo apresentar a identificação das principais regulamentações que normatizam a prática da dispensação de fitoterápicos no Sistema Único Saúde (SUS), relacionando a importância da atenção farmacêutica a esta prática. Trata-se, portanto, de uma revisão de literatura, onde foram abordados temas como: História dos fitoterápicos, importância da dispensação responsável e principais normatizações. Constatou-se que um dos problemas existentes para a realização da atenção farmacêutica é a falta de uma metodologia de trabalho estabelecida, portanto, o Método Dáder apresenta-se como proposta para minimizar estes problemas.

Tendo em vista que a implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a PNPICT 2006 contribuíram para a inserção destes medicamentos na RENAME. Verifica-se a necessidade de uma maior inserção do profissional farmacêutico na dispensação de medicamentos fitoterápicos no SUS.

Palavras-Chave: Atenção Farmacêutica, Dispensação, Fitoterápicos, Sistema Único de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A necessidade do uso de produtos naturais é tão antiga quanto à civilização humana e por muito tempo produtos de origem animal, vegetal e mineral eram os únicos recursos disponíveis e, por isso, contribuíram para o arsenal terapêutico utilizado tanto na cura quanto na prevenção de enfermidades (BÜCHELE *et al.*, 2010, ATANASOV *et al.*, 2015). De acordo com Turolla (2006), os primeiros relatos sobre o uso de plantas com finalidades terapêuticas são datados de 3.000 a.C. na obra Pen Ts'ao do chinês Shen Nung. No ano 78 d.C., o botânico grego Pedanios Dioscorides descreveu cerca de 600 plantas medicinais, além de produtos minerais e animais em um tratado formado por seis volumes intitulado “De Matéria Médica”. Esta obra permaneceu como fonte de referência por mais de catorze séculos (TUROLLA, 2006).

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 48 de 16 de março de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) os fitoterápicos são definidos como:

todo medicamento cujo princípio ativo é um derivado de droga vegetal originário de extratos, tinturas, óleos, ceras, exsudatos, sucos e outros, obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais, caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reproduzibilidade e constância de sua qualidade (BRASIL, 2004).

Os fitoterápicos são produtos de venda livre e estão diretamente ligados à automedicação. Esse fator aumenta a necessidade de orientação farmacêutica, pois a qualidade da informação fornecida ao paciente é, em muitos casos, pouco esclarecedora. Tais informações normalmente são veiculadas por uma literatura promocional, como folhetos e compêndios de laboratórios fabricantes (RATES, 2001; VITORINO *et al.*, 2020).

Segundo a Portaria 3916/98, do Ministério da Saúde, assistência farmacêutica (AF) se refere às ações relacionadas aos medicamentos, cujo propósito é permitir o acesso e assegurar o uso racional destes, pela comunidade. Compreendendo desde o abastecimento, a conservação, o controle de qualidade, a segurança e eficácia terapêutica, a obtenção, o acompanhamento, até a avaliação da utilização dos medicamentos (BRASIL, 1998).

De acordo com Toledo e colaboradores (2003), o uso de fitoterápicos tem grande estímulo devido a sua capacidade de prevenção, tratamento ou minimização dos sintomas de doenças a um custo reduzido em relação aos obtidos por síntese química, pelo fato, desse último, estar envolvido com processos de patentes tecnológicas (TOLEDO et al., 2003, COSTA et al., 2019). Atualmente, observa-se um crescimento na utilização de fitoterápicos pela população brasileira (CONBRAFITO, 2010). Alguns fatores poderiam explicar o aumento do uso desses medicamentos, como os avanços ocorridos na área científica que permitiram o desenvolvimento de fitoterápicos reconhecidamente seguros e eficazes, bem como também uma forte tendência de busca, pela população, por terapias consideradas a menos agressivas destinadas ao atendimento primário à saúde (VITORINO et al., 2020). Portanto, é fundamental a atuação do profissional farmacêutico como um agente esclarecedor para a população, das questões relacionadas ao uso de fitoterápicos através da prática da atenção farmacêutica. (YUNES et al., 2001; KLEIN et al., 2009; TRINDADE et al., 2018)

Em 1999, o grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada desenvolveu uma metodologia para guiar os profissionais no processo de atenção farmacoterapêutica, que ficou conhecido como método Dáder (FAUS DADÉR et al., 2000). Atualmente, esse método vem sendo utilizado em diversos países, por farmacêuticos, nos seus pacientes (SILVA; BRUNE, 2019). Ele se baseia na obtenção da história Farmacoterapêutica do paciente com a finalidade de identificar e resolver os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), da realização de uma Intervenção Farmacêutica e ao final desse processo ocorre uma avaliação dos resultados obtidos (SABATER HERNÁNDEZ; SILVA CASTRO; FAUS DÁDER, 2007). Estas ações vão diretamente de encontro com o conceito de Atenção Farmacêutica definido pelo Organização Mundial de Saúde (OMS), que é definida como a prática profissional na qual o paciente é o alvo principal, visando assim, melhores resultados terapêuticos, durante a farmacoterapia (OMS, 1993). Oliveira, (2005) definiu os procedimentos técnicos da atenção farmacêutica divididos em macrocomponentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, atendimento farmacêutico, além do

registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados, que é um pilar do método Dáder. Todas essas definições e práticas são derivadas dos trabalhos de Hepler e Strand que foram os primeiros a usarem em 1990 o termo “*Pharmaceutical Care*”, termo esse que foi traduzido em nosso país para Atenção Farmacêutica (HEPLER e STRAND, 1990). Nos trabalhos eles sugeriram que a Atenção Farmacêutica é a atividade direcionada ao tratamento farmacológico, com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente (PEREIRA, 2008).

Este trabalho tem por objetivo apresentar a identificação das principais regulamentações normatizadoras e a importância da atenção farmacêutica na dispensação de medicamentos fitoterápicos. Diante do exposto este estudo justifica-se pela necessidade de difundir o conhecimento e o uso racional dos fitoterápicos para que esta prática seja incorporada de forma mais efetiva na complementação da terapia medicamentosa, melhorando a qualidade de vida da população.

2. METODOLOGIA

Este trabalho constitui-se de uma revisão de literatura e para tanto foram realizadas buscas nos bancos de dados de sítios de tradição científica como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library* (SciELO), a Literatura Latino Americana e Caribenha em Saúde (LILACS), o portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além de outros acervos digitais de instituições como a Fundação Oswaldo Cruz (ARCA FIOCRUZ), e os sítios eletrônicos do Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), onde foram selecionados artigos publicados em Língua Portuguesa publicados no período de 2001 a 2018. Para esta busca foram utilizados os seguintes descritores: atenção farmacêutica, dispensação, fitoterápicos e plantas medicinais. Esta pesquisa compreendeu o período de Julho de 2019 à Setembro de 2019.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os problemas existentes para a realização da Atenção Farmacêutica destacamos nesse trabalho a falta de uma metodologia de trabalho estabelecida, que possibilite realizar

um Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT) que proporcione segurança e efetividade no tratamento farmacológico. A solução para esse problema surgiu através do trabalho do Grupo de Investigação da Universidade de Granada desenvolveu a inovadora metodologia Dáder (MARQUES, 2009). O método Dáder surgiu através do Consenso em Atenção Farmacêutica realizado no Ministério Español de Sanidad y Consumo, realizado em Madrid, Espanha, no ano de 2001, e leva o nome de uma de suas criadoras, María José Faus Dáder. Nesse consenso foi definido o Seguimento de Tratamento Farmacológico Personalizado, no qual o farmacêutico se torna responsável pelas necessidades do paciente em relação aos medicamentos, detecção, prevenção e resolução de PRM. Partindo destes pontos o Grupo de Investigação da Universidade de Granada desenvolveu o Método Dáder (ESPANHA, 2001). O conceito de PRM foi definido no Segundo Consenso de Granada como:

Problemas de saúde entendida como resultados clínicos negativos, derivados do tratamento farmacológico que, produzidos por diversas causas tem como consequência, o não alcance do objetivo terapêutico desejado ou o aparecimento de efeitos indesejáveis (ESPANHA, 2002).

Como qualquer atividade sanitária, o AFT para ser realizado precisa de procedimentos de trabalho validados através de avaliações de processos, Procedimentos Operacionais Padrões e, principalmente, precisa apresentar resultados que justifiquem a adoção de um novo método de trabalho (MACHUCA, 2004).

Durante a elaboração do método Dáder, estudos apontaram que os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) seriam responsáveis por aproximadamente 25 % dos atendimentos nos pronto-socorro, com um gasto anual americano de mais de 70 bilhões de dólares com PRM, destes, sua maioria seria devido a hospitalizações decorrentes ao uso incorreto de medicamentos (TENEU *et al.*, 2000; JOHNSON e BOOTMAN, 1996). A partir desses dados, sugere-se que a solução para este problema é a implantação de programas de Atenção Farmacêutica nas farmácias em níveis hospitalar e ambulatorial, visto que, essa ação promoveria maior segurança no uso dos medicamentos (MARQUES, 2009).

O Método Dáder de AFT é dividido em diferentes fases, cada uma com um objetivo bem determinado, dentre as quais citamos as fases de Estudo, Avaliação e Intervenção, além de sucessivas entrevistas. Cada fase desse procedimento é devidamente documentada para

uma posterior avaliação de resultados. Essa documentação é um fator determinante para o desenvolvimento desta prática assistencial. Isso pressupõe que o farmacêutico adote um papel ativo na elaboração de sistemas de documentação adequados, que permitam registrar essa atividade. A partir desse procedimento são realizadas intervenções específicas e relacionadas a cada caso de forma particular, levando em consideração as considerações do médico e do próprio paciente (HERNANDEZ *et al.*, 2009).

No Brasil a primeira reunião com a finalidade de argumentar sobre a criação de uma política de Assistência Farmacêutica e de medicamentos, ocorreu em 1988, no Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, em Brasília. Neste evento, a Assistência Farmacêutica, foi definida como: “grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinada a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade” Além disso, a partir desse momento a Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos se tornaram instrumentos estratégicos para a formulação das políticas de saúde (BRASIL, 1988).

Depois disso, as modificações positivas só foram ser observadas na profissão farmacêutica no Brasil, mais de uma década depois, com mudanças na legislação sanitária que exigiram a presença do Farmacêutico nas Farmácias e Drogarias, e com a Lei dos Genéricos que exige a presença do farmacêutico para que seja realizada a intercambialidade do medicamento de referência pelo genérico (Lei nº 9787 de 10/02/99) (BRASIL, 1999). Seguindo a tendência mundial, a profissão farmacêutica no Brasil passou por intensa reestruturação envolvendo a formação dos profissionais através da reestruturação das diretrizes curriculares dos cursos de farmácia nas universidades, a implantação e implementação de ações preconizadas pelo SUS, à atuação conjunta do Ministério da Saúde, da ANVISA e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), vieram a fortalecer as ações voltadas à racionalidade no emprego dos medicamentos, incentivando assim a prática da Atenção Farmacêutica em diversos níveis de atuação (BRASIL, 2001; PEREIRA, 2008).

O próprio Código de Ética Farmacêutica Brasileiro rege que o profissional deve atuar buscando a saúde do paciente, orientando-o em todos os sentidos. A Atenção Farmacêutica consiste então em um caminho a ser tomado para tal finalidade, já que o paciente é o foco e principal beneficiário dessas ações. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001).

O termo Atenção Farmacêutica foi finalmente estabelecido e oficializado no Brasil, a partir de discussões lideradas pela OPAS, OMS, Ministério da Saúde (MS), entre outros no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Nesse encontro, foi definido o conceito de Atenção Farmacêutica:

um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (OPAS, 2002).

A Prática de dispensação de medicamentos é um ato importantíssimo de interação entre farmacêutico e paciente não podendo ser negligenciada ou apenas encarada como uma simples troca de prescrições por mercadoria. A informação de como o medicamento deve ser utilizado é tão importante quanto o medicamento em si (CRF-PR, 2013). O próprio conceito de dispensação nos relata isto:

Dispensação é o ato de assegurar que o medicamento de boa qualidade seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada; que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto e que seja embalado de forma a preservar a qualidade do produto (CRF-PR, 2013).

Na dispensação dos medicamentos fitoterápicos é de muita importância a abordagem, pois é nela que pode se compreender as necessidades e possibilidades para decidir a melhor conduta a ser adotada (RATES, 2001). Segundo a Política Nacional de Medicamentos a dispensação:

é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o

paciente sobre o uso adequado do medicamento (BRASIL, 1998).

Ou seja, é uma atividade exclusiva do profissional farmacêutico, sendo um dos pilares da assistência farmacêutica (ANGONESI, 2011).

Mais do que informar sobre o uso correto de medicamentos, o farmacêutico tem o fundamental papel de orientar sobre todas as questões que possam ser prejudiciais a saúde alertando dos males que a automedicação pode causar e quais medidas devem ser tomadas para que a ocorra à eficácia do tratamento. É importante lembrar que um medicamento utilizado de forma incorreta ameaça a saúde e põe a vida em risco. Em relação aos medicamentos de venda livre, a dispensação responsável é ainda mais importante, uma vez que muitas pessoas desconhecem o risco que estes medicamentos podem trazer. Todos os medicamentos estão relacionados com efeitos adversos, interações medicamentosas e contraindicações, mesmo sendo estes considerados de venda livre e anunciados em propagandas como se não apresentassem nenhum risco. Quando não há informação do farmacêutico, pode acontecer a interação destes medicamentos com os medicamentos que o paciente já utiliza, podendo assim diminuir, aumentar ou anular o efeito dos medicamentos, assim, intensificando os riscos. Portanto, o profissional farmacêutico deve assumir o papel de responsável pela dispensação de medicamentos, maximizando a farmacoterapia, contribuindo para o uso racional do mesmo, orientando a população para torná-la consciente (FERNANDES, 2015).

As pessoas estão buscando cada vez mais os medicamentos fitoterápicos pelos seus benefícios. Dados mostram que entre os anos de 2013 a 2015, a busca por fitoterápicos no SUS, aumentou em 161%. Em 2013, cerca de 6 mil pessoas procuraram alguma farmácia de atenção básica para receber os insumos; no ano de 2015 essa procura passou para quase 16 mil pessoas (BRASIL, 2016). A relação nacional de medicamentos conta atualmente com 12 medicamentos fitoterápicos ofertados gratuitamente aos usuários do SUS que são:

Quadro 1: Relação dos medicamentos fitoterápicos distribuídos pelo SUS.

| Denominação genérica | Indicação/Ação | Apresentação |
|----------------------|----------------|--------------|
|----------------------|----------------|--------------|

| | | |
|--|--|---|
| Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i> L.) | Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética | Cápsula, comprimido, drágea, solução oral e/ou tintura. |
| Aroeira (<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi) | Apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica tópica, para uso ginecológico | Gel e/ou óculo. |
| Babosa (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.) | Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de psoríase Vulgaris. | Creme. |
| Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i> DC.) | Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal eventual. | Cápsula e/ou tintura. |
| Espinheira-santa (<i>Maytenus officinalis</i> Mabb.) | Coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas de dispepsia. | Cápsula, emulsão, solução oral e/ou tintura. |
| Garra-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>) | Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória. | Cápsula ou comprimido. |
| Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.) | Apresenta ação expectorante e broncodilatadora. | Cápsula, solução oral, tintura e/ou xarope. |
| Hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.) | Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e antiespasmódica. | Cápsula. |
| Isoflavona-de-soja (<i>Glycine max</i> (L.) Merr.) | Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério. | Cápsula ou comprimido. |
| Plantago (<i>Plantago ovata</i> Forssk.) | Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável. | pó para dispersão oral. |
| Salgueiro (<i>Salix alba</i> L.) | Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação anti-inflamatória. | Comprimido. |
| Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.) DC.) | Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória e imunomoduladora. | Cápsula, comprimido e/ou gel. |

FONTE: RENAME, 2018 (adaptado de BRASIL, 2018).

De acordo com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), a maioria dos medicamentos fitoterápicos usados no SUS, são apresentados nas formas: líquida, semissólida e sólidas; sendo os principais a espinheira-santa, o guaco e a isoflavona-de-soja, que são prescritos, respectivamente, como auxiliadores, no tratamento de

gastrite e úlcera, problemas respiratórios e sintomas da menopausa (SILVEIRA, 2008).

No Brasil, a Atenção Farmacêutica focada nos medicamentos fitoterápicos se inicia á partir da instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) instituída pelo Governo Federal, por meio da Portaria 971, de 3 de maio de 2006 e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Essas políticas têm como objetivo de inserir as plantas medicinais, os fitos, a homeopatia, a acupuntura, o termalismo e outras práticas no SUS. (BRASIL, 2006a; 2006b) Com esse ato o governo incentiva prefeituras municipais a oferecerem o serviço de fitoterapia através dos farmacêuticos aos pacientes no nível da atenção básica. A implementação de políticas municipais de fitoterápicos, ainda é bastante reduzida, no país. De um somatório de 5.564 Municípios, apenas 320 deles incluíram os fitoterápicos na rede pública (dados de 2010). Dentre os municípios que se destacam nessa área podemos citar o Distrito Federal, que possui um exemplar programa na área. Implantado, em 1989, quando ainda nem se falava em PNPIC a política de fitoterápicos brasiliense está abrigada em um Núcleo subordinado à Diretoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde (BRANDÃO, 2011); e também o Ceará que oficializou em 1999, as ações com plantas medicinais e fitoterapia na saúde publica por meio da Lei Estadual nº 12.951, de 7 de outubro de 1999, que dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública, sendo posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009 (CEARA, 1999; CEARA, 2009). O programa cearense foi elaborado pelo professor Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará, sendo denominado: Programa Farmácias Vivas. Cujo principal objetivo era a produção de fitoterápicos com custo acessível à população de baixa renda. Foi o primeiro programa que utilizou as plantas medicinais do Brasil para atender a população, se tornando, assim, uma referência para o Nordeste brasileiro e, posteriormente, para todo o país (SILVA, 2006).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) regulamentou a atuação do farmacêutico na Atenção Farmacêutica de Fitoterápicos a partir da Resolução nº 459 de 28 de fevereiro de 2007, posteriormente Atualizada pela Resolução nº 477 de 28 de maio de 2008. Em seu texto ela dispõe sobre as atribuições privativas do profissional farmacêutico no âmbito da fitoterapia, realizando desde a supervisão da aquisição da planta medicinal, passando pela manipulação, correta dispensação, até a atenção farmacêutica, com o intuito de aprimorar o acesso a fitoterápicos com qualidade, eficácia e segurança (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2007; 2008).

Outra resolução importantíssima, essa mais recente é a Resolução nº 546 de 21 de julho de 2011 que dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. Essa resolução representa mais uma vitória da classe para a regulamentação da atividade de prescrição de medicamentos por parte dos profissionais farmacêuticos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2011).

As modificações positivas e reestruturação do profissional farmacêutico em decorrer da trajetória vêm proporcionando um grande avanço no crescimento da utilização dos fitoterápicos. O Brasil ainda é incipiente no uso dos fitoterápicos no setor público, porém a implantação da Portaria 971, de 3 de maio de 2006 incentivou o uso dos fitoterápicos no SUS e contribuindo com a busca de conhecimentos e especializações pela parte dos profissionais da área buscando contribuir com uma melhoria dos tratamentos e efeito adversos (BRASIL, 2006).

4. CONCLUSÃO

Após a implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e da PNPICT de 2006, o uso de medicamentos fitoterápicos teve um pico no Brasil, fato que contribuiu para inserção destes medicamentos na RENAME.

Observou-se a importância do papel da ANVISA na regulamentação e orientação das informações sobre fitoterápicos e seu uso no SUS.

Os medicamentos fitoterápicos apresentam-se como uma terapia complementar aos tratamentos alopáticos por serem financeiramente mais viáveis para o sistema de saúde, por envolver menos etapas no processo produtivo. Os fitoterápicos mais utilizados na rede pública são a espinheira santa, isoflavonas de soja e o guaco, sendo produzidos nas formas farmacêuticas sólidas, semissólidas e líquidas.

A Atenção Farmacêutica na dispensação de medicamentos fitoterápicos visa observar possíveis PRM's no uso deste tipo de medicamentos e é instrumentalizada pelo Método Dáder com o objetivo de garantir o uso racional de medicamentos.

Neste sentido, verifica-se a necessidade de uma maior inserção do profissional farmacêutico

na dispensação de medicamentos fitoterápicos no SUS, tendo em vista que através do serviço de atenção farmacêutica é possível garantir a eficácia terapêutica no uso de medicamentos, viabilizando a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ANGONESI, Daniela; RENNÓ, Unes. Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. *Revista de Ciências e Saúde Coletiva*, Brasil, 16, 9, 3883-3991, 2011.

ATANASOV, Atanas; WALTENBERGER, Birgit; PFERSCHY-WENZIG, Eva-Maria; LINDER, Thomas; WAWROSCH, Christoph; UHRIN, Pavel; TEMML, Veronika; WANG, Limei; SCHWAIGER, Stefan; HEISS, Elke; ROLLINGER, Judith; SCHUSTER, Daniela; BREUSS, Johannes; BOCHKOV, Valery; MIHOVILOVIC, Marko; KOPP, Brigitte; BAUER, Rudolf; DIRSCH, Verena; STUPPNER, Herman. Discovery and resupply of pharmacologically active plant-derived natural products: A review. *Biotechnology Advances*, 33, 8, 1582-1614, 2015.

BRANDÃO, Aloísio. Fitoterapia, com certeza. *Pharmacia Brasileira*, Brasil, 81, 22-28, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. 1ºEncontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos. Carta de Brasília. Relatório Final. Brasília. 1988. Disponível em <[URL:http://www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)> [Acesso em: Setembro de 2020].

_____. Ministério da Saúde, 1998. Portaria nº 3916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 10 de novembro de 1998.

_____. Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Lei dos Medicamentos Genéricos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 fev. 1999. Disponível em <[URL:http://www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. [Acesso em: Setembro de 2020].

_____. Lei nº 10172, de 09 de janeiro de 2001. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 jan. 2001. Disponível em <[URL:http://www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. [Acesso em: Setembro de 2020].

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da

Diretoria Colegiada (RDC) nº 48 de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Diário Oficial da União de 18 de Março de 2004. Brasília. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/e-legis/>> [Acesso em: 26 dezembro de 2020].

_____. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 mai. 2006a. Disponível em <URL: <http://bvsms.saude.gov.br>> [Acesso em: Setembro de 2020].

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename. Nov. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/r/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais-rename>> [Acesso em: Setembro de 2020].

Ministério da Saúde. Uso de fitoterápicos e plantas medicinais cresce no SUS. Brasília, 22 de junho de 2016. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais-cresce-no-sus>> [Acesso em: 15 de setembro de 2020].

CEARÁ (Estado). Lei Estadual nº 12.951, de 7 de outubro de 1999. Dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará, Diário Oficial do Estado do Ceará, 1999.

_____. Decreto do Governo do Estado nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico da Fitoterapia no Serviço Público do Estado do Ceará. Diário Oficial do Estado do Ceará, 1, 8, 2009.

BÜCHELE, D. S; KRUG, M. R. A. A frequência do uso de medicamentos fitoterápicos manipulados e sua relação com as respectivas patologias no Município de Cruz Alta. *Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão*. Universidade de Cruz Alta. Rio Grande do Sul - RS, 2010.

CONBRAFITO. Conselho Internacional de Fitoterapia. Disponível em:

<URL:<http://www.conbrafito.org.br>> [Acesso em Maio de 2021].

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357 de 20 de Abril de 2001. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em <URL:<http://www.cff.org.br>> [Acesso em: Setembro de 2020].

_____. Resolução nº 459, de 28 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Farmácia (2007). Disponível em <URL:<http://www.cff.org.br>> [Acesso em: Setembro de 2020].

_____. Resolução nº 477 de 28 de Maio de 2008. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. Disponível em <URL:<http://www.cff.org.br>> [Acesso em: Setembro de 2020].

_____. Resolução nº 546 de 21 de Julho de 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. Disponível em <URL:<http://www.cff.org.br>> [Acesso em: Setembro de 2020].

_____. Resolução nº 596 de 21 de Fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Disponível em <URL:<http://www.cff.org.br>> [Acesso em: Setembro de 2020].

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PARANÁ. Manual para a Dispensação de Medicamentos. 2013. Disponível em <URL:<http://www.crf-pr.org.br>> [Acesso em: Setembro de 2020].

COSTA, Igor; ALENCAR, Isnayara; DE LYRA, Juliana; DO NASCIMENTO, Marcus; JÚNIOR, Raimundo; DAMASCENOS, Stanley; DE SOUSA, Ivana; ROCHAD, Daniel. Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 26, e828, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/828>> [Acesso em: Setembro de 2020].

ESPAÑA. Ministério de Sanidad y Consumo. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: MSC; 2001. Disponível em: <URL:<http://www.msssi.gob.es>> [Acesso em: Setembro de 2020].

_____. Panel de Consenso. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. 2002. Disponível em <URL:<http://www.actamedicaportuguesa.com>> [Acesso em: Setembro de 2020].

FAUS DÁDER, M. J; MARTÍNEZ ROMERO, F.; FERNADEZ- LIMÓS, F. Programa Dáder. Granada: Universidad de Granada, 2000.

FERNANDES, W. S; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso racional de medicamentos: O papel do farmacêutico no combate a essas práticas. Revista Univap, 21,37, 5-12, 2015.

HEPLER, Charles; STRAND, Linda. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. American Journal of Hospital Pharmacy, 47, 3, 533-543, 1990.

HERNANDEZ, D. S; CASTRO, M. M. S; DÁDER, M. J. F. Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico. 3º Edição. 2009. (Versão em Português). Disponível em <URL:<http://www.unifal-mg.edu.br>>.[Acesso em: Setembro de 2020].

JOHNSON, Jeffery and BOOMAN, Lyle. Drug-related morbidity and mortality. Journal of Managed Care Pharmacy, 2, 1, 39-47, 1996.

KLEIN, Traudi; LONGHINI, R; BRUSCHI, M. L; MELLO, J. C. P. Fitoterápicos: um mercado promissor. Revista Ciência Farmacêutica Básica e Aplicada, 30, 3, 241-248, 2009.

MACHUCA, M., F. FERNÁNDEZ-LLIMOS & M. J. FAUS (2004). Método Dáder: Manual de Seguimento Farmacoterapêutico. Versão traduzida e adaptada disponível em <URL:<http://www.pharmanet.com.br>>.[Acesso em: Setembro de 2020].

MARQUES, Luciene; RASCADO, Ricardo; NEVES, Fabiano; SANTOS, Felipe; CARVALHO, Fernanda; BORGES, Talita; SOUSA, Jéferson. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes na farmácia-escola da Universidade Federal de Alfenas. Latin America Journal of Pharmacy, 28, 5, 688-694, 2009.

OLIVEIRA, Andrezza; OYAKAWA, Carlos; MIGUEL, Marilis; ZANIN, Sandra; MONTRUCCHIO, Deise. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 4 , 409-413, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. O papel do Farmacêutico na atenção a saúde: Declaração de Tóquio, Genebra, 1993. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3598/PapelFarmaceutico.pdf?sequence=1>> [Acesso em: Setembro de 2020].

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPA]. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Brasília. 2002. 24p. Disponível em <URL: <http://www.ceatenf.ufc.br>> [Acesso em: Setembro de 2020].

PEREIRA, Leonardo; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 44, 4, 601-612, 2008.

RATES, Stela Maria Kuze. Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino da farmacognosia. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 11, 2, 57-69, 2001.

SABATER HERNÁNDEZ, Daniel; SILVA CASTRO, Martha Milena; FAUS DÁDER, María José. Método Dáder: guía de seguimiento farmacoterapéutico. Granada: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF), Universidad de Granada, 2007.

SILVA, Lígia Pereira da; BRUNE, Maria Fernanda Spegiorin Salla. Acompanhamento farmacoterapêutico pelo método Dáder em pacientes diabéticos. *Revista Panorâmica (online)*, 1, 2019. Disponível em: <<http://revistas.cua.ufmt.br/revista/index.php/revistapanoramica>> [Acesso em: 20 setembro de 2020].

SILVA, Maria Izabel; GONDIM, Ana Paula; NUNES, Ilá Fernanda; SOUSA, Francisca Cléa. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 16, 4, 455-462, 2006.

SILVEIRA, Patrícia Fernandes da; BANDEIRA, Mary Anne Medeiros; ARRAIS, Paulo Sérgio

Dourado. Farmacovigilância e reações adversas ás plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 18 , 4 , 618-626, 2008.

TUNEU, Laura; GARCÍA-PELÁEZ, Milagros; LÓPEZ, Sonia; SERRA, Guillermo; ALBA, Gloria; DE IRALA, Cristina; RAMÓS, Juan; TOMÁS, Rosa; BRAVO José, Patricia & BONAL, Joaquín. Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes que visitan un servicio de urgencias. (2000) *Pharmaceutical Care Espana*. 2, 3, 177-192, 2000.

TRINDADE, Marianne; BEZERRA, Natália; STARLING, Patrícia; VIANA, Eliene; TORRES, Simone; GUSMAN, Grasielle. Atenção Farmacêutica na Fitoterapia. *Revista Científica Univiçosa, Viçosa-MG*, 10, 1, 2018.

TOLEDO, Ana Cristina Oltramari; HIRATA, Lilian Lúcio; BUFFON, Marilene da Cruz; MIGUEL, Marilis Dallarmi; MIGUEL, Obdulio Gomes. Fitoterápicos: uma abordagem farmacotécnica. *Revista Lecta, Bragança Paulista* 21, ½, 7-13 , 2003.

TUROLLA, Monica Silva dos reis; NASCIMENTO, Elizabeth de Souza. Informações Toxicológicas de Alguns Fitoterápicos Utilizados no Brasil. *Revista brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 42, 2, 2006.

VITORINO, Ketellen Mayara; BENATI, Maria Antonia; ROLIM, Elin Leilane. Fitoterapia Racional: Riscos da Automedicação e Terapia Alternativa. *Revista Saberes da Faculdade São Paulo. Rolim de Moura*, 13, 1, 2020.

YUNES, Rosendo; PEDROSA, Rozangela; CECHINEL-FILHO, Valdir. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. *Química Nova*, 24, 1, 147-152, 2001.

^[1] Farmacêutica especialista em saúde estética, farmácia clínica e hospitalar.

^[2] Farmacêutica, Mestre em Química Biológica.

^[3] Orientador. Especialização em Teoria Psicanalítica.

Enviado: Abril, 2021.

Atenção Farmacêutica: Uma Abordagem Na Dispensação De Medicamentos Fitoterápicos

Aprovado: Junho, 2021.