

## Avaliação das prescrições recebidas pela farmácia do Centro de Referência de Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS) – Planaltina/DF

Bábilla Nunes<sup>1</sup>  
Paula Martins<sup>1</sup>

### Resumo

O Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural que institucionalizou práticas como a medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia No Distrito Federal, a prática da fitoterapia na Regional de Saúde de Planaltina teve origem em 1983 com o plantio de pequeno canteiro com algumas plantas medicinais. No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, termalismo social/crenoterapia.

Este trabalho tem por objetivo avaliar a dispensação de medicamentos fitoterápicos no período de julho de 2012 à dezembro de 2014 dentro das diversas especialidades de práticas complementares oferecidas pelo Centro de Referência de

Práticas Integrativas em Saúde – CERPIS. As informações foram pesquisadas no receituário e relacionados ao *Guia de Orientação a Profissionais de Saúde*.

Os resultados obtidos mostraram que prevaleceu a monoterapia, a forma farmacêutica mais usada foi o xarope, o qual é usado por via oral. Foi obtida também a quantidade prescrita, bem como os medicamentos convencionais que acompanhavam os fitoterápicos, sendo o de maior frequência foi de analgésicos e anti-térmicos. Os profissionais que mais prescreveram foram os médicos e enfermeiros, os quais são funcionários do próprio Cerpis na grande maioria.

Foi observada a importância da educação continuada e a participação dos profissionais de saúde em atividades de capacitação em fitoterapia, de forma que, não basta serem implantados programas de medicina alternativa, é necessário a abertura de discussão tanto nas universidades quanto nos serviços de saúde, considerando os parâmetros históricos e sociais.

**Palavras-chave** Farmácia viva.  
Fitoterapia. Prescrição. Práticas  
Integrativas.

## **Abstract**

## **Introdução**

A fitoterapia, plantas medicinais e seus derivados estão entre os principais recursos terapêuticos da Medicina Tradicional/ Complementar e Alternativa, e vem, há muito, sendo utilizados pela população brasileira<sup>1</sup>, a Diretriz de Plantas Mediciniais e Fitoterapia (PMF) da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) versa sobre a elaboração da Relação Nacional de Plantas Mediciniais e da Relação Nacional de Fitoterápicos, no sentido de estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e fitoterápicos, baseados em conceitos de eficácia e segurança. Estas práticas são usadas juntas com práticas da biomedicina, são chamadas complementares; quando são usadas no lugar de uma prática biomédica, consideradas alternativas; e quando são utilizadas conjuntamente baseada em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, chamadas integrativas<sup>5</sup>.

Trata-se de uma terapêutica milenar<sup>2</sup> seja em práticas domésticas no cuidado com a saúde ou nos programas públicos de fitoterapia no SUS, como o programa “Farmácias Vivas”, instituído pela Portaria nº. 886, de abril de 2010 do Ministério da Saúde (MS)<sup>3</sup>, como opção terapêutica no SUS. Atualmente se reconhece que as plantas medicinais fortalecem a relação dos profissionais de

saúde com os usuários do SUS, tendo sido implantados vários programas Farmácias Vivas no Brasil, voltados para a Atenção Básica a Saúde<sup>1</sup>.

No Distrito Federal, a prática da fitoterapia na Regional de Saúde de Planaltina teve origem em 1983 com o plantio de pequeno canteiro com algumas plantas medicinais oriundas da coleção do Professor Dr. Jean Kleber de Abreu Mattos, da Universidade de Brasília. Desenvolveu-se com a ampliação da área de plantio e construção de local próprio para manipulação das plantas medicinais, em 1995, dando início à produção e à distribuição de fitoterápicos, e atendimentos com outras Práticas Integrativas em Saúde (PIS), como medicina tradicional chinesa, (automassagem, Tai Chi Chuan, acupuntura e Lian Gong), homeopatia, psicologia em grupo e individual, terapia comunitária, meditação e medicina antroposófica<sup>4</sup>.

Com toda essa bagagem de 30 anos de práticas complementares e integrativas ofertadas à população, torna-se necessária a sistematização das informações para adequada avaliação do seu serviço de práticas integrativas relacionadas a fitoterapia, de forma a direcionar as ações e considerar as recomendações da OMS, bem como a cultura e biodiversidade do Brasil<sup>6</sup>, otimizar a gestão de recursos, auxiliar a construção das políticas públicas e principalmente oferecer produtos e serviços à população que possuam eficácia, segurança e qualidade.

O artigo visa avaliar as prescrições atendidas pelo CERPIS, num período de

julho de 2012 a dezembro de 2014, com o objetivo de caracterizar o serviço de fitoterapia, descobrir possíveis gargalos na cadeia produtiva de plantas medicinais no Programa Farmácias Vivas e seu impacto sobre a comunidade atendida.

## Metodologia

Para essa avaliação faz-se necessário o estudo sistematizado das prescrições dos fitoterápicos manipulados ou droga vegetal dispensada pelos serviços de dispensação farmacêutica da Atenção Básica. No CERPIS a dispensação segue, o *Guia de Orientação a Profissionais de Saúde* elaborado pelos profissionais de saúde do CERPIS, com base no Formulário Fitoterápico da Farmacopéia Brasileira, onde se encontram: pomada de confrei (*Symphytum officinale*), pomada de Maria Milagrosa (*Cordia verbenaceae*), tintura de boldo nacional (*Plectranthus barbatus*), tintura e xarope de guaco (*Mikania glomerata*), tintura de tanchagem (*Plantago major*) e drogas vegetais como capim santo (*Cymbopogon citratus*), carqueja (*Bacharis trimera*), espinheira santa (*Maytenus ilicifolia*), guaco (*Mikania glomerata*), folha de arnica (*Solidago polyglossa*) e erva cidreira de arbusto (*Lippia alba*). O guia apresenta nomenclatura botânica e comum, fórmula, indicações, modo de usar e advertências.

A avaliação de receituários incluía questões como:

- Quantos medicamentos fitoterápicos são encontrados em cada receituário?
- Qual a forma farmacêutica?
- Qual a via de administração?
- Qual a quantidade prescrita?
- Qual a classe do medicamento

convencional?

- Qual profissional prescreveu?
- Qual origem da receita?
- A coerência entre a prescrição e o Guia de Orientação a Profissionais de Saúde.

Foram pesquisadas no receituário as frequências dos medicamentos relacionados no *Guia de Orientação a Profissionais de Saúde*, assim como todos os outros aspectos relacionados nos objetivos específicos. Os dados foram processados e analisados pelo software Epi-Info 3.5.2®.

## Resultados e discussão

Primeiramente foram pesquisadas a quantidade medicamentos por receita. Observou-se que 79,73% dos receituários possuíam apenas um medicamento, enquanto 20,27% possuíam dois ou mais medicamentos em uma mesma receita. O Ministério da Saúde recomenda sempre preferir a monoterapia, a qual para ser escolhida, considerando a planta em si ou o seu extrato, indicação e disponibilidade na rede de saúde.<sup>1</sup>

Grafico I- Quantidade de medicamento /  
receita



Caso um único extrato não seja suficiente é importante optar por associar extratos de plantas a fim de compor um único fitoterápico, preferir as chamadas “associações fixas” ou “formulações consagradas”<sup>17</sup>, facilitando desta forma a administração. Também é necessário um profundo conhecimento de cada planta individualmente, tanto nos aspectos farmacodinâmicos (efeitos sinérgicos ou antagônicos) como farmacocinéticos (melhor ou pior absorção, efeitos adversos, interações e etc), para se projetar uma boa associação, que, por sua vez, gera novos efeitos farmacodinâmicos e farmacocinéticos os quais terão que ser conhecidos<sup>1</sup>.

É importante observar que a fitoterapia está rodeada de uma superestimação com relação ao seu efeito em geral brando e gradual, combinada com uma subestimação de sua possível toxicidade<sup>1</sup>, mesmo sabendo que os fitoterápicos não estão isentos de toxicidade como qualquer outro medicamento, ainda assim sua tolerância costuma ser maior<sup>17</sup> <sup>8</sup>, nos lembrando assim que o que é natural também pode

fazer mal.

As formas farmacêuticas predominantes podem ser observadas no Guia de Orientação do profissional de Saúde, qual contém nomenclatura botânica e popular, forma farmacêutica, via de administração, indicações e efeitos adversos (ANEXO)

Quanto às drogas vegetais, prescritas, foram receitadas, 122 drogas vegetais em 2012, 885 no ano de 2013 e 98 em 2014 (embalagem de 30 g), é importante estabelecer parâmetros com a produção, para então justificar a queda no número de prescrições, porém não existem esses registros no Cerpis, por diversos fatores, segundo a farmacêutica responsável. Além disso, foi informado que as drogas vegetais ainda são dispensadas sem a apresentação de receita. Também nota-se que houve um crescimento no uso de fitoterápicos, a justificativa dada foi que, existe uma vantagem econômica em relação à droga vegetal, pois consegue se produzir bem mais fitoterápicos com determinada quantidade de droga vegetal, o que também pode ser uma justificativa para tão grande diferença entre os anos estudados.<sup>20</sup>

Foi observado que em sua grande maioria foram prescritas com o nome comum, sabe-se que vários nomes populares para a mesma planta, plantas diferentes com o mesmo nome popular, dependendo da região, de modo que o uso do nome popular pode gerar problemas com a identificação botânica e consequentemente a correta indicação<sup>1</sup>. É fundamental que o prescritor indique: o nome botânico da planta droga vegetal, bem como o tipo de extrato<sup>1</sup>. A resolução CNF nº 525/ 2013 fala sobre o dever do prescritor de usar a nomenclatura botânica,

sendo opcional incluir a indicação do nome popular, devendo também indicar a parte utilizada, forma de utilização, modo de preparo, posologia, modo de usar e tempo de uso.<sup>9, 10</sup>

A partir disto se abre espaço para discutir sobre tal tema no âmbito acadêmico<sup>11</sup> e destacar o papel dos gestores e coordenadores de unidades de saúde<sup>12</sup> e perceber que muitos profissionais se sentem inseguros para abordar esse assunto<sup>13</sup>, então enxergar a necessidade de discussão.

Juntamente com os fitoterápicos também foram prescritos medicamentos convencionais, (Figura I) os quais podem aumentar a possibilidade de interação medicamentosa quando associados a medicamentos fitoterápicos<sup>1,7,8</sup>. Os fitoterápicos não estão isentos de toxicidade, como qualquer medicamento, e há evidências bibliográficas de reações adversas, precauções necessárias e interações medicamentosas<sup>7</sup>. Ainda assim, a tolerância aos fitoterápicos é em geral maior se comparada aos fármacos sintéticos<sup>8</sup>.



Figura I- Medicamentos convencionais prescritos nas receitas dispensadas pelo Cerpis de 2012 a 2014.

O fitoterápico mais prescrito foi o guaco, o qual é usado por via oral, enquanto os medicamentos de uso externo foram as pomadas cicatrizantes e anti-inflamatórias, rico em cumarinas, ativo desaconselhável para crianças com idade inferior a um ano e mulheres no período gestacional. Além disso, o uso prolongado pode provocar acidentes hemorrágicos, pelo antagonismo à vitamina K.<sup>14</sup> Outra questão é a interação com anticoagulantes. Segundo Betoni et al., 2006 extratos secos de guaco poderão interagir, sinergicamente in vitro, com alguns antibióticos como tetraciclina, cloranfenicol, gentamicina, vancomicina e penicilina, no entanto, o mecanismo de ação ainda é desconhecido.<sup>1</sup>  
<sup>5</sup> Foi observado no entanto que mesmo apresentando efeitos colaterais em crianças menores de um ano, as receitas recebidas não continham idade do paciente,

interferindo assim nas orientações no momento da dispensação.

Outro ponto observado foi o profissional prescritor (Tabela I), sabe-se que existem atualmente, 14 profissões de nível superior, reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde como da área de saúde. O profissional que mais prescreveu foi o médico, sendo este 68,28% dos número total de prescritores, o que trás mais segurança ao paciente, por ser o maior responsável pelas prescrições no âmbito da saúde.

Tabela I- Frequência dos profissionais prescritores.

De acordo com o Consolidado de respostas aos questionamentos recebidos pela Coordenação de Fitoterápicos, Dinamizados e Notificados (COFID) em 2014, não fica a cargo da ANVISA e nem do Ministério da Saúde regular as classes de medicamentos que cada profissional poderá prescrever, pois essa é uma atribuição de cada conselho de classe profissional, que, por meio do seu Conselho Federal.<sup>16</sup>

Atualmente, do que se conhece, os profissionais que estariam habilitados, por meio de seus Conselhos, a prescrever fitoterápicos seriam: médico, odontólogo, veterinário, farmacêutico, nutricionista e biomédico odontólogo . O odontólogo para fins de tratamento bucal; veterinário – fitoterápicos para utilização em animais; farmacêutico e nutricionista – apenas fitoterápicos isentos de prescrição; e biomédico – fitoterápicos para fins estéticos. Porém, como fitoterápicos são

regulados como medicamentos no Brasil, não há fitoterápicos registrados com funções estéticas, mas apenas medicamentosas.”<sup>16</sup>

A partir disso pode-se notar que além dos profissionais citados pela COFID, fisioterapeutas, psicólogos e enfermeiros também prescreveram. Em segundo lugar na Tabela I estão os enfermeiros, totalizando uma média de 17,31% do número total de prescritores. É importante notar que o enfermeiro é o profissional de saúde mais próximo dos pacientes de uma forma geral<sup>17</sup>, devendo ele estar incluso dentre os prescritores de fitoterápicos. Na fase acadêmica seria importante incluir disciplinas relacionadas a fitoterapia, para assim poder prescrever de forma legal.

Observando os resultados entre os anos, observou-se que nos anos de 2012 e parte de 2013 havia uma grande variedade de medicamentos e plantas sendo distribuídas, não havendo um controle

<b>Profissional prescritor</b>	<b>%</b>
Médico	68,28
Enfermeiro	17,25
Farmacêutico	5,06
Psicólogo	4,47
Odontólogo	3,46
Não identificado	1,28
Fisioterapeuta	0,08

exato dos medicamentos oferecidos. Após a implantação do *Guia de Orientação a Profissionais de Saúde*, reduziu-se a quantidade de plantas e medicamentos e atualmente segue uma linha de prescrição, a qual obedece bem o Guia proposto, seguindo em grande maioria as orientações propostas pelo CERPIS, quanto aos medicamentos e suas respectivas

indicações terapêuticas, estando este de acordo com as orientações legais.

A rotulagem dos medicamentos possui as informações de importância para o paciente, seguindo a Lei número 5.991, de 17 de dezembro de 1973 que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. São essas informações: o nome do estabelecimento, o nome do responsável técnico e o número do seu registro no Conselho Regional de Farmácia, composição indicações, dizeres com o modo de usar, como "Uso Externo", "Uso Interno" e "Agite quando Usar" (quando necessário), conteúdo do frasco, data de sua manipulação, validade e lote.<sup>19</sup>

### **Conclusão**

Foi observado um crescimento no uso de fitoterápicos, isto pode ser explicado através dos avanços na área científica que trouxeram segurança, eficácia e uma maior busca da população por essas terapias consideradas menos agressivas, sendo até mesmo usadas pelos próprios profissionais de saúde e prescritores.<sup>20</sup> No entanto, notou-se que é de grande importância a educação continuada e a participação dos profissionais de saúde em atividades de capacitação em fitoterapia, pois segundo Machado, D.C.; Czermainski, S.B.C; Lopes, E.C., apesar da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) existirem há mais dez anos, poucos profissionais de saúde tem algum conhecimento sobre ela, segundo a pesquisa, essa é uma justificativa para uma maior divulgação e maior número de capacitações relacionadas.<sup>12</sup>

No início do período, no ano de 2012 foi possível observar que se prescreviam bem mais plantas secas do que fitoterápicos. Isto foi invertido ao correr dos anos, este acontecimento deve-se ao crescimento científico nessa área, como já

foi citado anteriormente<sup>20</sup>. Foi possível notar também que houve uma seleção dos fitoterápicos distribuídos, podendo desta forma seguir o *Guia de Orientação a Profissionais de Saúde* fornecido pelo CERPIS ao prescritores, porém ainda assim foram observados erros de prescrição, bem como falta de identificação e carimbo profissional, como também o local de origem da receita e principalmente a idade do paciente.

Percebe-se que as plantas medicinais envolve valores culturais historicamente construídos<sup>1'2'21</sup>, os quais são difíceis de desconstruir, por se tratar de uma cultura milenar<sup>1</sup>. Portanto, não basta serem implantados programas de medicina alternativa, é necessário a abertura de discussão tanto nas universidades quanto nos serviços de saúde, considerando os parâmetros históricos, para assim poder contribuir para a validação de novas espécies e assegurar o uso daquelas já utilizadas.<sup>22</sup>



## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde 2012.
2. Revista Brasileira de Farmacognosia. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. Paraíba. Brasil. Out/Dez. 2005
3. Brasil. Portaria nº 886 de Abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 1990; Abril 2010.
4. Fiocruz. Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS).– Planaltina-DF – Brasil. 2009 [acessado 2015 Out 14]: [cerca de 3 p.]. Disponível em: <http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/index.php/praticas-integrativas-e-complementares/1021-centro-de-referencia-em-praticas-integrativas-em-saude-cerpis>.
5. TESSER; BARROS, 2008, p. 916. Divulgação em: Saúde em Debate: Percepção de coordenadores de unidade de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. Rio de Janeiro 2012;v.36.n.95.
6. BRASIL, 2006. Divulgação em: Saúde em Debate. Percepção de coordenadores de unidade de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. Rio de Janeiro. 2012;v.36.n.95.
7. FINTELMANN; WEISS, 2010, p. 25-26. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília. Divulgação em: Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde 2012.
8. SCHULZ; HÄNSEL; TYLER, 2001, p. 21- 26; FINTELMANN; WEISS, 2010. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília. Divulgação em: Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde 2012.
9. Brasil. RESOLUÇÃO CFN Nº 525/2013. Regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista. Conselho Federal de Nutricionistas. 2013.
10. Brasil. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 95, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2008. Regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos. Dez. 2008.
11. Souza e Vieira, citados por Rosa (2007). Divulgação em: Saúde em Debate. Percepção de coordenadores de unidade de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. Rio de Janeiro. 2012;v.36.n.95.
12. Saúde em debate. Percepção de coordenadores de unidade de saúde sobre a fitoterapia e outras



- práticas integrativas e complementares. Rio de Janeiro. 2012;v.36.n.95.b
13. CFM, 1992; CFF, 2007; COFEN, 1997; ALVIM et al 2006; PONTES; MONTEIRO; RODRIGUES, 2006. ). Divulgação em: Saúde em Debate. Percepção de coordenadores de unidade de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. Rio de Janeiro. 2012;v.36.n.95.
  14. Freitas, 2006. Divulgação em: Farmacobotânica, fitoquímica e
  15. farmacologia do Guaco: revisão considerando Mikania glomerata Sprengel Mikania laevigata Schulyz Bip. ex Baker. Rev. bras. plantas med. vol.14 no.2 Botucatu 2012.
  16. Betoni et al., 2006. Divulgação em: Farmacobotânica, fitoquímica e farmacologia do Guaco: revisão considerando Mikania glomerata Sprengel Mikania laevigata Schulyz Bip. ex Baker. Rev. bras. Plantas med. vol.14 no.2 Botucatu 2012.
  17. Anvisa. Consolidado de respostas aos questionamentos recebidos pela COFID em 2014. Brasília. Jan. 2015.
  18. Rev. bras. Enferm. Significado da profissão para alunos que ingressam na graduação em Enfermagem . vol.64 no.4. Brasília. Jul/Ago. 2011.
  19. Anvisa. RDC Nº 18, DE 3 DE ABRIL DE 2013. 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 Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil. Abr. 2013.
  20. Brasil. a Lei número 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Brasil. Dez. 1973.
  21. Yunes; Pedrosa; Cechinel Filho, 2001. Divulgação em: Perfil de utilização de fitoterápicos em farmácias comunitárias de Belo Horizonte sob a influência da legislação nacional. Rev. Bras. Farmacognosia.15(1): 65-70. Jan/ Mar. 2005.
  22. Organização Mundial da Saúde (OMS). Alma-Ata 1978 – Cuidados primários de saúde. Relatório da conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Brasília: Organização Mundial da Saúde/Fundo das Nações Unidas para a Infância; 1979.
  23. Souza IMC, Vieira AIC. Serviços públicos de saúde e a medicina alternativa. Cien Saude Coletiva 2005; 10(Supl.):255-266.