

Fitoterápicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e Distrito Federal

Herbal medicines in the list of essential medicines of Brazilian capitals and the Federal District

Isabela da Silva Costa Carneiro¹, Pâmella Araújo da Costa², Bruna Alves dos Santos Barbosa³, Brenda Leandro dos Santos⁴, Ana Paula de Oliveira Barbosa⁵, Paula Melo Martins⁶, Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira⁷.

RESUMO

Os fitoterápicos são tecnologias em saúde destinados à integralidade do cuidado. Logo, o objetivo deste estudo é mapear os fitoterápicos nas Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remume)/Relação de Medicamentos Essenciais (Reme) das capitais brasileiras e do Distrito Federal (DF). Trata-se de um estudo descritivo. Os dados foram obtidos junto às secretarias de saúde entre os meses de agosto e outubro de 2022. Verificou-se que em 16 (59,2%) das capitais e DF havia fitoterápicos. Na Região Norte, havia fitoterápicos em 85,7% das capitais, na Região Centro-Oeste e Sudeste em 75,0%, na Região Nordeste em 44,4%, ao passo que na Região Sul não estava elencado nenhum fitoterápico. O número variou de 1 em Campo Grande, Palmas e Rio Branco a 10 em Belém e Natal. No teste de comparação das médias de fitoterápicos por Região do país, sendo a Região Nordeste o comparativo, obteve-se: $p=0,64$ com a Região Norte, $p=0,07$ com a Região Sudeste e $p=0,21$ com a Região Centro-Oeste. O fitoterápico mais frequente foi *Mikania glomerata Spreng* (guaco). Os fitoterápicos estavam explicitados nas Remume/Reme da maioria das capitais, com exceção da Região Sul. A variedade no elenco, pode ser justificada pelas características epidemiológicas e políticas locais.

Palavras-chave: Medicamento Fitoterápico. Assistência Integral à Saúde. Assistência Farmacêutica. Programas Nacionais de Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

Phytotherapeutics are health technologies designed to provide comprehensive care. Therefore, the objective of this study is to map herbal medicines in the Municipal List of Essential Medicines (MLEM)/List of Essential Medicines (LEM) in Brazilian capitals and the Federal District (FD). This is a descriptive study. The data was obtained from the health departments between the months of August and October 2022. It was found that in 16 (59.2%) of the capitals and FD there were herbal medicines. In the North Region, there were herbal medicines in 85.7% of the capitals, in the Central-West and Southeast Regions in 75.0%, in the Northeast Region in 44.4%, while in the South Region no herbal medicines were listed. The number varied from 1 in Campo Grande, Palmas, and Rio Branco to 10 in Belém and Natal. In the test comparing the averages of herbal medicines by region of the country, with the Northeast Region being the comparison, the following was obtained: $p=0.64$ with the North Region, $p=0.07$ with the Southeast Region and $p=0.21$ with the Midwest region. The most common herbal medicine was *Mikania glomerata Spreng* (guaco). Herbal medicines were listed in MLEM/LEM in most capitals, except for the South Region. The variety in the list can be justified by local epidemiological and political characteristics.

Keywords: Phytotherapeutic Drugs. Comprehensive Health Care. Pharmaceutical Services. National Health Programs. Public Health.

¹ Farmacêutica, Universidade de Brasília. <https://orcid.org/0009-0008-0254-8826>

isabeladasilva@gmail.com

² Farmacêutica, Universidade de Brasília. <https://orcid.org/0009-0004-4232-6604>

³ Farmacêutica, Universidade de Brasília. <https://orcid.org/0000-0002-4209-7141>

⁴ Farmacêutica, Mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-8482-7149>

⁵ Doutora em Assistência Farmacêutica, Ministério da Saúde. <https://orcid.org/0009-0007-9549-6916>

⁶ Doutora em Produção Vegetal, Universidade de Brasília. <https://orcid.org/0000-0001-5824-9018>

⁷ Doutor em Saúde Pública, Universidade de Brasília. <https://orcid.org/0000-0003-1684-1456>

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que estão concentrados mais de 60% das espécies de plantas e animais existentes na terra, caracterizando a maior região de biodiversidade do mundo¹. São conhecidas cerca de 125.251 espécies de animais e 50.313 espécies vegetais no país², espalhadas pelos seis biomas terrestres, que inclui a Amazônia, caatinga, cerrado, mata atlântica, pampa e pantanal e pelos importantes ecossistemas marinhos e costeiros, como o manguezal que detém 1,3 milhão de hectares³.

Dentre os componentes que constituem a biodiversidade, estão as plantas medicinais que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semissintéticos”⁴. Historicamente, as plantas sempre foram utilizadas como matéria-prima para o tratamento de diversas doenças, fato que ainda prevalece atualmente⁵.

A riqueza das espécies vegetais brasileiras e seus usos foi evidenciada desde a época do descobrimento do Brasil. Pero Vaz de Caminha, em sua carta descreve a utilização de *Bixa orellana L.* (urucum)⁶ que servia para os povos indígenas como potencial corante e protetor de picadas de insetos⁷. Os conhecimentos das plantas medicinais pelos povos indígenas associaram-se aos conhecimentos das culturas africanas e dos europeus colonizadores, o que permitiu o desenvolvimento da fitoterapia^{8,9} e do acúmulo considerável de aprendizados transmitido de geração em geração com a interação dos povos tradicionais e rurais ao longo dos anos⁵.

O avanço do uso das plantas medicinais no Brasil foi possível após os incentivos nesta área. As plantas consideradas terapêuticas segundo a população, entre os anos de 1982 e 1997, foram estudadas por meio do Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais (PPPM) com o intuito de determinar as suas ações medicinais. Além disso, outro marco histórico foi a criação da resolução da comissão interministerial de planejamento e coordenação (CIPLAN), em 1988, que se responsabilizou por regulamentar a fitoterapia nos serviços de saúde¹⁰.

Os fitoterápicos são medicamentos elaborados com plantas medicinais que são comercializados ou distribuídos em formas farmacêuticas, tais como, cápsulas, comprimidos, pomadas ou xaropes constituídos pela planta ou seus derivados¹¹. Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 48/04, não são considerados fitoterápicos

aqueles que possuem nas suas composições substâncias ativas isoladas de qualquer origem ou estas associadas a extratos vegetais¹².

Um dos principais episódios relacionados a inserção dos fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) foi a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) por meio da Portaria MS nº 971/2006, que contém as diretrizes, ações e responsabilidades dos três governos, federal, estadual e municipal, os quais devem ofertar nos serviços de saúde as Práticas Integrativas e Complementares (PICs)^{13,14}.

No mesmo ano da aprovação da PNPIC, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), foi aprovada pelo Decreto Presidencial nº 5.813 e elaborada por Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) que contemplou as diretrizes desde a cadeia produtiva de plantas medicinais até os fitoterápicos que visa assegurar o uso seguro e racional, além do uso sustentável da biodiversidade e avanço da cadeia produtiva e indústria nacional^{15,16}.

Por meio do decreto nº 7.508/2011 foi regulamentada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), um importante instrumento de avaliação e monitoramento das ações da PNPMF e orientador do uso de medicamentos e insumos no Sistema Único de Saúde (SUS). A Rename é atualizada a cada dois anos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) e em sua última versão estão elencados doze fitoterápicos.

A Rename norteia a elaboração de listas locais, chamadas Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remume) e Relação de Medicamentos (Reme) do Distrito Federal (DF) que visam nortear a Assistência Farmacêutica (AF) às necessidades específicas da população local de acordo com os critérios epidemiológicos. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) (1998) e a descentralização da AF foram fundamentais para que os estados e municípios pudessem definir seu próprio elenco de medicamentos a ser ofertados aos cidadãos¹⁷.

A busca por práticas de saúde baseadas em evidências com o uso de fitoterápicos e plantas medicinais é cada vez mais frequente¹⁸. Logo, torna-se relevante discutir a temática e identificar as lacunas relacionadas à disponibilidade dos fitoterápicos no SUS a fim de garantir a integralidade do cuidado. Neste contexto, o objetivo deste estudo é mapear os fitoterápicos nas Remume/Reme das capitais brasileiras e do Distrito Federal (DF).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo. Os dados foram coletados nas Remume/Reme das capitais brasileiras e DF entre os meses de agosto e outubro de 2022 por duas pesquisadoras. Realizou-se a busca das listas de medicamentos disponibilizadas em páginas eletrônicas oficiais das secretarias de saúde. Caso não fossem localizadas, as ouvidorias da saúde eram acionadas pelo e-mail, em ausência de resposta, realizou-se o contato com os gestores da assistência farmacêutica por meio de aplicativo de mensagens. Além disso, buscou-se identificar a existência de protocolos clínicos para a prescrição de fitoterápicos nos municípios/DF investigados.

Os medicamentos das listas foram reunidos em um banco de dados no Microsoft Excel com dupla conferência e foram elencados de acordo com a Região do Brasil, capital, ano da Remume/Reme, nome científico, nome popular, classificação anatômica-terapêutica-química (ATC)¹⁹, concentração e forma farmacêutica. As listadas obtidas foram comparadas à Rename 2022²⁰ cujos fitoterápicos estão listados no Quadro 1.

Quadro 1. Nome botânico, nome popular, composição/concentração e formas farmacêuticas dos fitoterápicos elencados na Rename 2022.

Nome botânico	Nome popular	Composição/Concentração	Forma (s) farmacêutica(s)
<i>Cynara scolymus L.</i>	alcachofra	24 a 48 mg de derivados de ácido cafeoilquínico expressos em ácido clorogênico (dose diária)	cápsula, comprimido, solução oral, tintura
<i>Schinus terebinthifolia Raddi.</i>	aroeira	1,932 mg de ácido gálico (dose diária)	gel vaginal, óvulo vaginal
<i>Aloe vera (L.) Burm. f.</i>	babosa	10%-70% gel fresco	greme, gel
<i>Rhamnus purshiana DC.</i>	cáscara-sagrada	20 a 30 mg de derivados hidroxiantracênicos expressos em cascarosídeo A (dose diária)	cápsula, tintura
<i>Maytenus ilicifolia Mart. ex Reissek.</i>	espinheira-santa	60 a 90 mg taninos totais expressos em pirogalol (dose diária)	cápsula, tintura, suspensão oral, emulsão oral
<i>Harpagophytum procumbens DC. ex Meissn.</i>	garra-do-diabo	30 a 100 mg de harpagosídeo ou 45 a 150 mg de iridoídeos totais expressos em harpagosídeos (dose diária)	cápsula, comprimido, comprimido de liberação retardada
<i>Mikania glomerata Spreng.</i>	guaco	0,5 a 5 mg de cumarina (dose diária)	tintura, xarope, solução oral
<i>Mentha x piperita L.</i>	hortelã	60 a 440 mg de mentol e 28 a 256 mg de mentona (dose diária)	Cápsula

<i>Glycine max (L.) Merr.</i>	isoflavona-de-soja	50 a 120 mg de isoflavonas (dose diária)	cápsula, comprimido
<i>Plantago ovata Forssk.</i>	plantago	3 a 30 g (dose diária)	pó para dispersão oral
<i>Salix alba L.</i>	salgueiro	60 a 240 mg de salicina (dose diária)	comprimido, elixir, solução oral
<i>Uncaria tomentosa (Willd. ex Roem. & Schult.)</i>	unha-de-gato	0,9 mg de alcaloides oxindólicos pentaclílicos	cápsula, comprimido, gel

Fonte: (Rename 2022 – Adaptado).

A análise estatística foi realizada por meio do software R[®] com medidas de tendência central e de dispersão para variáveis quantitativas e porcentagens para variáveis qualitativas. O “teste t” de Student foi empregado para a comparação de médias dos fitoterápicos entre as regiões do Brasil, tendo como comparação a Região Nordeste. O nível de significância estatística adotado foi de 5% (p<0,05).

O estudo empregou os dados de acesso público que se encontravam disponíveis sem restrição ao acesso dos pesquisadores e dos cidadãos em geral, não estando sujeitos a limitações relacionadas à privacidade, à segurança ou ao controle de acesso. Logo, há dispensa de submissão ao sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa de acordo com as considerações éticas da Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde²¹.

3. RESULTADOS

A partir das listas das 26 capitais brasileiras e do DF, verificou-se que em 16 (59,2%) havia fitoterápicos. Na Região Norte, havia fitoterápicos em 85,7% das capitais, na Região Centro-Oeste e Sudeste a frequência foi 75,0%, na Região Nordeste em 44,4%, ao passo que na Região Sul não estava elencado nenhum fitoterápico. Totalizaram 82 fitoterápicos (Quadro 2), sendo que, 71 (86,6%) constavam na Rename 2022.

Quadro 2. Fitoterápico(s) por capital brasileira elencados nas Remume/Reme.

Capital brasileira/ Ano de publicação da Remume/Reme	Fitoterápico(s)
Belém (2018)	<i>Aloe vera (L.) Burm. f.</i> 10-70%, gel fresco/creme (babosa) <i>Cynara scolymus L.</i> 350 mg, cápsula (alcachofra) <i>Glycine max (L.) Merr.</i> 50 mg a 120 mg, cápsula (isoflavona-de-soja) <i>Maytenus ilicifolia Mart. ex Reissek.</i> 380 mg, cápsula (espinheira-santa) <i>Mentha x piperita L.</i> 60 mg a 440 mg de mentol e 28 mg a 256 mg de mentona, cápsula (hortelã) <i>Mikania glomerata Spreng.</i> 0,5 mg a 5 mg de cumarina, xarope (guaco) <i>Rhamnus purshiana DC.</i> 380 mg, cápsula (cáscara-sagrada)

	<p><i>Rhamnus purshiana</i> DC. 20 mg a 30 mg, cápsula (cáscara-sagrada) <i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi. 1,932 mg de ácido gálico, gel vaginal (aroeira) <i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.) 0,9 mg de Alcaloides oxindólicos pentacíclicos, cápsula (unha-de-gato)</p>
Brasília (2021)	<p><i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f. gel (babosa) <i>Cordia verbenacea</i>. gel (erva baleeira) <i>Foeniculum vulgare</i> Mill. tintura (funcho) <i>Lippia sidoides</i> Cham. gel (alecrim pimenta) <i>Mikania glomerata</i> Spreng. 0,1 mg/mL, xarope (guaco) <i>Mikania laevigata</i> Sch. Bip. Ex Baker. xarope ou tintura (guaco) <i>Plectranthus barbatus</i>. tintura (boldo) <i>Symphytum officinale</i>. gel (confrei)</p>
Campo Grande (2021)	<p><i>Mikania glomerata</i> Spreng. 0,1 mg/mL, xarope (guaco)</p>
Goiânia (2021)	<p><i>Cynara scolymus</i> L. 300 mg, cápsula (alcachofra) <i>Glycine max</i> (L.) Merr. 150 mg, cápsula (isoflavona-de-soja) <i>Harpagophytum procumbens</i> DC. ex Meissn. 200 mg, cápsula (garra-do-diabo) <i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek. 300 mg, cápsula (espineira-santa) <i>Mikania glomerata</i> Spreng. 0,1 mg/mL, xarope (guaco) <i>Rhamnus purshiana</i> DC. 250 mg, cápsula (cáscara-sagrada) <i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi. 60 mg, gel vaginal (aroeira) <i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.) 50 mg, gel (unha-de-gato)</p>
Macapá (2022)	<p><i>Glycine max</i> (L.) Merr. 500 mg (isoflavona-de-soja) <i>Harpagophytum procumbens</i> DC. ex Meissn. 250 mg (garra-do-diabo) <i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek. 380 mg (espineira-santa) <i>Mikania glomerata</i> Spreng. 35 mg/mL, xarope (guaco)</p>
Maceió (2015)	<p><i>Cynara scolymus</i> L. 24 a 48 mg, cápsula gelatinosa ou comprimido (alcachofra) <i>Glycine max</i> (L.) Merr. 40 mg, cápsula gelatinosa ou comprimido revestido (isoflavona-de-soja) <i>Mikania glomerata</i> Spreng. 30 a 120 mg/mL, xarope ou edulito (guaco) <i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi. 0,666 mL/g, creme ou gel vaginal (aroeira) <i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.) 100 mg de extrato seco, cápsula gelatinosa ou comprimido revestido (unha-de-gato)</p>
Manaus (ano de publicação não informado)	<p><i>Glycine max</i> (L.) Merr. 75 mg, comprimido revestido (isoflavona-de-soja) <i>Mikania glomerata</i> Spreng. 60 mg/mL, xarope (guaco) <i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.) 100 mg, comprimido ou cápsula (unha-de-gato)</p>
Natal (2018)	<p><i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f. creme (babosa) <i>Cynara scolymus</i> L. cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura (alcachofra) <i>Glycine max</i> (L.) Merr. cápsula e comprimido (isoflavona-de-soja) <i>Harpagophytum procumbens</i> DC. ex Meissn. cápsula e comprimido (garra-do-diabo) <i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek. cápsula, emulsão, solução oral e tintura (espineira-santa) <i>Mikania glomerata</i> Spreng. cápsula, xarope, solução oral e tintura (guaco) <i>Rhamnus purshiana</i> DC. cápsula e tintura (cáscara-sagrada) <i>Salix alba</i> L. comprimido (salgueiro) <i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi. gel e óvulo (aroeira) <i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.) cápsula, comprimido e gel (unha-de-gato)</p>
Palmas (2022)	<p><i>Mikania glomerata</i> Spreng. 60 mg/mL, xarope (guaco)</p>
Porto Velho (2021)	<p><i>Glycine max</i> (L.) Merr. 75 mg, comprimido ou cápsula (Isoflavona-de-soja)</p>

	<i>Harpagophytum procumbens</i> DC. ex Meissn. 250 mg, comprimido ou cápsula (garra-do-diabo) <i>Mikania glomerata</i> Spreng. 60 mg/mL, xarope (guaco)
Recife (2022)	<i>Glycine max</i> (L.) Merr. 40 mg, cápsula (isoflavona-de-soja) <i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek. 380 a 500 mg, cápsula (espinheira-santa) <i>Mikania glomerata</i> Spreng. 30 a 120 mg/mL, xarope (guaco) <i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi. 0,666 mL/g, gel vaginal (aroeira) <i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.) 100 mg, cápsula (unha-de-gato) <i>Valeriana officinalis</i> L. 40 mg a 50 mg, cápsula (valeriana)
Rio de Janeiro (2013)	<i>Cynara scolymus</i> L. 300 mg, comprimido (alcachofra) <i>Glycine max</i> (L.) Merr. 75 mg, comprimido (isoflavona-de-soja) <i>Harpagophytum procumbens</i> DC. ex Meissn. 200 mg, comprimido (garra-do-diabo) <i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek. 400 mg, cápsula (espinheira-santa) <i>Mikania glomerata</i> Spreng. 0,25 mg/mL, xarope (guaco) <i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi. 0,67 mL/g, gel vaginal (aroeira)
Rio Branco (2018)	<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville. Extrato seco 50% (fitoscar)
São Luís (2022)	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f. 10% - 70%, gel fresco/creme (babosa) <i>Cynara scolymus</i> L. 24 a 48 mg (alcachofra) <i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi. 0,666 mL/g, gel vaginal (aroeira)
São Paulo (2022)	<i>Glycine max</i> (L.) Merr. 50 mg (isoflavona-de-soja) <i>Harpagophytum procumbens</i> DC. ex Meissn. 5 mg a 50 mg, comprimido (garra-do-diabo) <i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek. 13 mg a 20 mg, comprimido (espinheira-santa) <i>Valeriana officinalis</i> L. 0,8 mg a 3,5 mg, comprimido (valeriana)
Vitória (2022)	<i>Aesculus hippocastanum</i> L. 250 a 300 mg, cápsula (castanha da Índia) <i>Cynara scolymus</i> L. 300 mg, cápsula de extrato seco (alcachofra) <i>Ginkgo Biloba</i> L. 80 mg, comprimido (ginkgo biloba) <i>Glycine max</i> (L.) Merr. 150 mg, cápsula ou comprimido (isoflavona-de-soja) <i>Harpagophytum procumbens</i> DC. ex Meissn. 350 mg ou 400 mg, cápsula ou comprimido (garra-do-diabo) <i>Hypericum perforatum</i> L. 300 mg, cápsula de extrato seco (erva de são joão) <i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek. 380 mg, cápsula de extrato seco (espinheira-santa) <i>Mikania glomerata</i> Spreng. 0,07 a 0,09 mg/mL, xarope (guaco) <i>Rhamnus purshiana</i> DC. 75 mg, cápsula de extrato seco (cáscara-sagrada)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nas Remume/Reme que dispunham os fitoterápicos, o número variou de 1 em Campo Grande, Palmas e Rio Branco a 10 em Belém e Natal. No teste de comparação das médias de fitoterápicos por Região do país, sendo a Região Nordeste o comparativo, obteve-se: $p=0,64$ com a Região Norte, $p=0,07$ com a Região Sudeste e $p=0,21$ com a Região Centro-Oeste.

Os fitoterápicos mais frequentes nas capitais brasileiras e no DF foram o *Mikania glomerata* Spreng (guaco), *Glycine max* (L.) Merr (isoflavona-de-soja) e *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek (espinheira-santa) (Tabela 1). Ao passo que, *Mentha x piperita* L (hortelã)

e *Salix alba L* (salgueiro) estiveram em menor frequência. O *Plantago ovata Forssk* (plantago) é um fitoterápico que integra a Rename 2022. Contudo, não estava elencado em nenhuma das listas investigadas. Já *Valeriana officinalis* (Valeriana) contava em 12,5% das Remumes e não está listado na Rename 2022 (Tabela 2).

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa dos fitoterápicos constantes nas Remumes/Reme das capitais brasileiras e do DF elencados na Rename 2022. (n=16)

Fitoterápico	n (%)
<i>Mikania glomerata Spreng</i> (guaco)	14 (87,5)
<i>Glycine max (L.) Merr</i> (isoflavona-de-soja)	11 (68,7)
<i>Maytenus ilicifolia Mart. ex Reissek</i> (espinheira-santa)	8 (50,0)
<i>Cynara scolymus L</i> (alcachofra)	7 (43,7)
<i>Schinus terebinthifolia Raddi</i> (aroeira)	7 (43,7)
<i>Harpagophytum procumbens DC. ex Meissn</i> (garra-do-diabo)	7 (43,7)
<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.) (unha-de-gato)	6 (37,5)
<i>Rhamnus purshiana DC</i> (cáscara-sagrada)	5 (31,2)
<i>Aloe vera (L.) Burm. f</i> (babosa)	4 (25,0)
<i>Mentha x piperita L</i> (hortelã)	1 (6,2)
<i>Salix alba L</i> (salgueiro)	1 (6,2)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa dos fitoterápicos nas Remumes/Reme das capitais brasileiras e do DF não elencados na Rename 2022. (n=16)

Fitoterápico	n (%)
<i>Valeriana officinalis L</i> (valeriana)	2 (12,5)
<i>Aesculus hippocastanum L</i> (castanha da Índia)	1 (6,2)
<i>Cordia verbenacea</i> (erva baleeira)	1 (6,2)
<i>Foeniculum vulgare Mill</i> (funcho)	1 (6,2)
<i>Ginkgo Biloba L</i> (ginkgo biloba)	1 (6,2)
<i>Hypericum perforatum L</i> (erva de são joão)	1 (6,2)
<i>Lippia sidoides Cham</i> (alecrim pimenta)	1 (6,2)
<i>Plectranthus barbatus</i> (boldo)	1 (6,2)
<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville (fitoscar)	1 (6,2)
<i>Symphytum officinale</i> (confrei)	1 (6,2)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em 12,5% das Remume/Reme que constavam os fitoterápicos, havia ausência de informações acerca das concentrações. Ainda, em Macapá, havia falta de informações a respeito da forma farmacêutica de três fitoterápicos: *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek (Espinheira-santa); *Harpagophytum procumbens* DC. ex Meissn (Garra-do-diabo); e *Glycine max* (L.) Merr (Isoflavona-de-soja). Em São Paulo e São Luís também faltavam informações sobre as formas farmacêuticas de *Glycine max* (L.) Merr (Isoflavona-de-soja) e *Cynara scolymus* L (Alcachofra), respectivamente.

Por fim, verificou-se que, nas páginas eletrônicas oficiais das secretarias de saúde investigadas, não foram localizados protocolos clínicos nem orientações para a utilização dos fitoterápicos.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, constatou-se que os fitoterápicos estavam elencados na maioria das Remume/Reme das capitais brasileiras e DF, com exceção da Região Sul, em que não foram identificados os fitoterápicos em nenhuma lista. *Mikania glomerata* Spreng (Guaco) foi o fitoterápico mais frequente. Além disso, percebeu-se uma ampla variação de fitoterápicos e ausência de informações importantes como a concentração e forma farmacêutica.

Um estudo que analisou a inclusão da fitoterapia na atenção primária à saúde (APS) de municípios da Região Sul do país, mostraram uma possível resistência na utilização de fitoterápicos. Os autores relacionaram o desconhecimento dos profissionais sobre a existência das políticas públicas e diretrizes nacionais que tratavam sobre o uso de fitoterápicos, além da formação acadêmica, que influenciava na preferência da prescrição de medicamentos alopáticos ao invés de fitoterápicos²². Logo, ressalta-se que, a fitoterapia precisa ser amplamente incorporada na formação acadêmica dos profissionais de saúde para que possa ser adequadamente empregada na terapêutica. Ademais, fazem-se necessários investimentos em educação continuada para qualificar os profissionais acerca do funcionamento das políticas, protocolos e práticas da fitoterapia em saúde pública, especialmente na APS, aumentando assim, o emprego deste elenco de medicamentos pela população brasileira²³.

Nos municípios e DF em que há fitoterápicos nas Remume/Reme, os mais frequentes foram o *Mikania glomerata* Spreng (guaco), *Glycine max* (L.) Merr (isoflavona-de-soja) e *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek (espinheira-santa). O guaco vem sendo

amplamente utilizado em municípios brasileiros como fitoterápico devido a sua atividade broncodilatadora e anti-inflamatória, sendo efetivo e seguro para o tratamento de doenças respiratórias. Esta planta apresenta metabólitos secundários como a cumarina e o ácido caurenóico nas suas folhas, que provocam a broncodilatação e relaxamento da musculatura lisa, acompanhado de ações anti-inflamatórias e antialérgicas^{24,25}. As doenças respiratórias estão entre os maiores problemas de saúde pública mundialmente ²⁶ e os fitoterápicos possuem valorização devido aos conhecimentos populares e tradicionais, havendo a possibilidade de serem incorporados às listas de medicamentos essenciais.

A literatura científica tem evidenciado que, a isoflavona-de-soja, contribui para a diminuição da intensidade e alterações provocadas pelo climatério. As isoflavonas (isoflavonóides) fazem parte da família dos polifenóis e estão vastamente espalhados no reino vegetal²⁷. A isoflavona-de-soja é um fitofármaco, pois é purificada e isolada a partir da *Glycine Max* (soja), tendo estrutura química definida com atividade farmacológica²⁸. Este fitofármaco apresenta grande concentração estrogênica, com capacidade para substituir os estrógenos sintéticos em mulheres na fase do climatério, geralmente entre 40 e 65 anos de idade. Devido aos efeitos benéficos das isoflavonas em mulheres na menopausa somado a uma crescente procura por fitofármacos como alternativas a medicamentos sintéticos, nos quais se enquadram as isoflavonas da soja, há uma grande aceitabilidade, constando assim, na Rename 2022²⁹⁻³¹.

A *Maytenus ilicifolia* (espinheira-santa) caracteriza-se por ser uma planta com propriedades medicinais, a qual tem elevada quantidade de flavonóides, taninos e triterpenos que servem como antioxidantes, cicatrizantes e protetores gástricos^{32,33}. As atividades farmacológicas estão relacionadas aos polifenóis que agem como anti-histamínicos H2 reduzindo a secreção ácida na mucosa gástrica³⁴ e coadjuvante no tratamento de gastrite, úlcera gastroduodenal, bem como em sintomas de dispepsia³³. As doenças gastrointestinais, como a gastrite, possuem elevada frequência na população e causam limitações no dia a dia. Logo, tal fitoterápico possui uma aceitabilidade adequada pela população³².

A valeriana, apesar de não estar elencada na Rename, constava na Remume de São Paulo e Recife. Este fitoterápico é aprovado pela Agência Nacional de Saúde e possui propriedades químicas e farmacológicas eficazes no tratamento da ansiedade e no distúrbio do sono³⁵. Segundo a OMS, em 2020, a pandemia da Covid-19 levou a um aumento mundial de 25,6% em casos de transtornos de ansiedade³⁶. A valeriana possui ação no neurotransmissor GABA, e sua atividade diminui a atuação do sistema nervoso central, logo

essa ação proporciona a atividade sedativa³⁷. O uso do fitoterápico a base de valeriana, pode evitar os eventos adversos causados pelo excesso de medicamentos sujeitos a controle especial. Porém, a sua utilização deve ser monitorada, uma vez que, exige a prescrição apropriada da posologia, análise das potenciais interações medicamentosas, bem como, as particularidades individuais relacionadas ao uso deste medicamento³⁵.

Acentua-se que, os protocolos clínicos, notas técnicas, bem como, orientações para a utilização dos fitoterápicos não foram localizados nas páginas eletrônicas oficiais das secretarias de saúde e isso pode dificultar a utilização no âmbito do SUS. Tais documentos buscam estabelecer os critérios para o uso, esquemas terapêuticos e estratégias para a farmacovigilância. Também oferecem segurança do usuário em relação a condutas clínicas e tratamentos seguros baseados em critérios técnico-científicos³⁸. Desse modo, destaca-se a importância da existência de protocolos clínicos para os profissionais de saúde e gestores, bem como, orientações de uso dos fitoterápicos para a população, a fim de não estigmatizar os fitoterápicos com ausência de eventos adversos, bem como, menos eficazes que os medicamentos alopáticos sintéticos³⁹.

As PICs, contempla mais de 29 modalidades, cuja fitoterapia está inserida. A aplicação das PICs está presente em todos os níveis de atenção à saúde do SUS, sendo que cerca de 90% desta oferta encontra-se na APS. A incorporação dessas práticas na saúde pública dá-se principalmente pela integralidade do cuidado, que envolve o bem-estar físico, emocional, social, cultural e espiritual dos usuários^{40, 41}.

Entre as diversas estratégias de acesso à fitoterapia, tem-se as farmácias vivas que constituem em um modelo de farmácia implantada no SUS, em que há cultivo, coleta, processamento, armazenamento de plantas medicinais, manipulação e dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos. Os fitoterápicos manipulados pelas Farmácias Vivas, têm um custo menor que os produzidos em farmácias de manipulação e indústrias farmacêuticas, ademais, nas Farmácias Vivas, os fitoterápicos são produzidos em baixa escala, o que permite um controle maior sobre as variáveis que podem surgir, garantindo assim, uma melhor qualidade. A implementação das farmácias vivas visa principalmente a preservação da biodiversidade e o resgate dos saberes tradicionais associados às práticas fitoterápicas junto às evidências científicas⁴²⁻⁴⁴.

Dentre as limitações deste estudo, aponta-se a ausência de listas atualizadas periodicamente em concordância à Renome 2022, foram localizadas Remume/Reme publicadas no período de 2013 a 2022. Além disso, observou-se a falta de informações acerca das concentrações e formas farmacêuticas dos fitoterápicos em determinadas

Remume/Reme. Isso comprometeu a análise específica das opções farmacoterapêuticas. Assim, ressalta-se a importância de disponibilizar tais informações nas listas, a fim de nortear a utilização dos fitoterápicos no âmbito do SUS. Contudo, acredita-se que os resultados aqui elencados subsidiam as discussões para o aprimoramento das políticas de medicamentos, com ênfase nos fitoterápicos, e destacam a importância das Remumes/Reme como instrumentos que norteiam a assistência farmacêutica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que, com exceção da Região Sul, os fitoterápicos estavam explicitados nas Remume/Reme da maior parte das capitais investigadas. A variedade no elenco, pode ser justificada pelas características epidemiológicas e políticas locais. Considerando que, os fitoterápicos integram as PICs no âmbito do SUS, com focalização no cuidado integral no cenário da APS, sugere-se que as comissões de farmácia e terapêutica revisem periodicamente as listas e caso existam fitoterápicos disponibilizados à população, este elenco esteja adequadamente descrito. Além disso, propõe-se que sejam desenvolvidas estratégias educativas aos gestores, profissionais de saúde e a população a fim de possibilitar o uso responsável dos fitoterápicos.

REFERÊNCIAS

1. Farias AC, Carvalho AA. Biodiversidade, biopirataria e inteligência. Brasília: Soberania & Clima; 2022. p. 6-8.
2. Belandi C. IBGE atualiza estatísticas das espécies ameaçadas de extinção nos biomas brasileiros [Internet]. Agência de Notícias - IBGE. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/36972-ibge-atualiza-estatisticas-das-especies-ameacadas-de-extincao-nos-biomas-brasileiros>
3. Ecossistemas [Internet]. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/ecossistemas-1>
4. Bulletin of the World Health Organization. Regulatory situation of herbal medicines: a worldwide review [Internet]. Geneva; 1998. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-TRM-98.1>
5. Santos JC, Almeida SL, Nogueira AF, M'batna AJ, Fernandes MR, Silva CM, et al. Plantas medicinais e fitoterapia: saúde, sustentabilidade e biodiversidade. In: Jeferson FA, organizator. Abordagens interdisciplinares sobre plantas medicinais e fitoterapia: saúde, sustentabilidade e biodiversidade. Guarujá: editora científica digital; 2022. p. 10-25.

- 6.Rocha LP, Alves JV, Aguiar IF, Silva FH, Silva RL, Arruda LG, et al. Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021;10(10):e44101018282–e44101018282. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18282>
- 7.Santana MD, Sá JS, Neves AF, Figueredo PG, Viana JA. O poder das plantas medicinais: uma análise histórica e contemporânea sobre a fitoterapia na visão de idosas. *Multidebates* [Internet]. 2018;2(2):10–27. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/116>
- 8.Braga CM. Histórico da utilização de plantas medicinais. Brasília: Universidade de Brasília e Universidade Estadual de Goiás; 2011.
- 9.Ramos EH, Gummy MP, Oliveira LZ, Velasquez LG. Produtos fitoterápicos manipulados em um laboratório de manipulação no estado do paraná. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* [Internet]. 2023;27(8):4243–53. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9777/5009>
- 10.Ministério da Saúde. Política Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos [Internet]. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf
- 11.Carvalho AC, Cardoso FA, Gutierrez IE. Orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais [Internet]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2022; 7-8. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf/view>
- 12.Resolução nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos [Internet]. 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0048_16_03_2004.html
- 13.Ferreira BR, Sousa LC, Tassara KR, Guimarães TS, Byk J, Pires DJ, et al. Política Nacional De Práticas Integrativas E Complementares (Pnpics): Experiências Exitosas Na Atenção Primária De Saúde (Aps) No Brasil | *International Journal of Development Research (IJDR)* [Internet]. 2021; 11: 1-2. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/pol%C3%ADtica-nacional-de-pr%C3%A1ticas-integrativas-e-complementares-pnpics-experi%C3%AAs-exitosas-na-aten%C3%A7%C3%A3o>
- 14.Ruela LO, Moura CC, Gradim CV, Stefanello J, Lunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 Nov;24(11):4239–50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DQgMHT3WqyFkYnX4rRzX74J/?format=html>
- 15.Decreto Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências [Internet]. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm
- 16.Resolução nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. [Internet]. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/orientacao-ao-prescritor/Publicacoes/resolucao-rdc-no-26-de-13-de-maio-de-2014.pdf/view>

17. Chiaroti R, Oliveira REM, Ueta J. Análise das relações de medicamentos essenciais do estado de São Paulo. *Espaço. saúde (online)*. 2017; 18(2):45-54. Disponível em: https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/236/pdf_1
18. Jorge AC. Importância da fitoterapia na atenção primária a saúde. *Europub Journal of Health Research [Internet]*. 2022;3(4):466–73. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ejhr/article/view/284>
19. Organização Mundial de Saúde (OMS). Who Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology. Guidelines for ATC/DDD Index 2023 [Internet]. Oslo: WHO; 2023. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/
20. Ministério da Saúde (Brasil). Relação Nacional de Medicamentos Essenciais [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>
21. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
22. Gribner C, Rattmann YD, Gomes EC. Fitoterápicos na atenção básica à saúde: uma experiência na região sul do Brasil. *Visão Acadêmica*. 2019; 11;20(2). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/65629>
23. Costa NC, Barbosa Junior GC, Moraes PH, Oliveira ÉG, Borges EM, Gomes GC, et al. Fitoterápicos na atenção primária à saúde: desafios e perspectivas na atuação médica no SUS. *Revista Fitos*. 2019; 10;13(2):117–21. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39970>
24. Souza DB, Porfiro CA, Filho AC. Atividade broncodilatadora de *Mikania glomerata* Sprengel (guaco) em pacientes com asma. *Revista Farmácia Generalista / Generalist Pharmacy Journal [Internet]*. 2022; 24;4(1):1–23. Disponível em: <http://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/revistafarmaciegneralista/article/view/1303>
25. Sousa KA, Nascimento AN, Pereira JC, Nunes LE, Araújo ID. O uso de *Mikania glomerata* Spreng. (Guaco) no tratamento de alergia respiratória - uma revisão integrativa | *Diversitas Journal*. *diversitasjournalcombr [Internet]*. 2023; Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2503/1969
26. Borges IS. Tratamento de doenças respiratórias com plantas medicinais [tese]. Ariquemes: Centro Universitário Faema – Unifaema; 2022.
27. Silveira DM, Cavalcanti DS. Isoflavona de soja como alternativa de reposição hormonal na menopausa. *Saúde & ciência em ação [Internet]*. 2019; 5(1):14–27. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/510>
28. Correa AR, Rubinich BP, Zorzal JK, Carrijo LM, Palcich SP. O uso de fitoestrógenos no tratamento de distúrbios do climatério. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro [Internet]*. 2022;3. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2022/912_o_uso_de_fitoestrogenos_no_tratamento_de_disturbios_do_climaterio.pdf

29. Spuri GA, Pancote CG, Furst CH. O uso da isoflavona de soja como reposição hormonal no climatério. *Revista Científica Unilago* [Internet]. 2021;1(1). Disponível em: <http://189.112.117.16/index.php/revista-cientifica/article/view/568>
30. Grupo de Trabalho em Fitoterapia (CFF). *Conversando sobre fitoterapia* [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/BOLETIM%20FITOTER%20C3%81PICO.pdf>
31. Back PI. Avaliação de atividade cicatrizante de fração rica em isoflavonas da soja incorporada em nanoemulsões dispersas em hidrogéis: estudos in vitro e in vivo. Tese [Mestrado em Ciências Farmacêuticas]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201173>
32. Vasconcelos EC, Santos MH. Uso de medicamento fitoterápico espinheira santa no tratamento da doença gastrointestinal gastrite. *Research, Society and Development*. 2023;12(4):e9412441023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41023>
33. Kirchner GA, Pelaquin MM, Magalhães M, Gouveia NM. Possíveis interações medicamentosas de fitoterápicos e plantas medicinais incluídas na relação nacional de medicamentos essenciais do SUS: revisão sistemática. *Revista Fitos*. 2022;16(1):93–119. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53132>
34. Silva AD, Costa IB, Oliveira VM, Couto NC. Ações farmacológicas e aplicações clínicas da *Maytenus ilicifolia* (Espinheira Santa). *Research, Society and Development* [Internet]. 2023;12(1):e4812139393-e4812139393. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39393>
35. Rodrigues JJ, Pimentel VP, Barros NB, Martins TS. Efeitos farmacológicos do fitoterápico valeriana no tratamento da ansiedade e no distúrbio do sono. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021;7(4):41827–40. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/28812>
36. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief*. 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
37. Santos RS, Silva SS, Vasconcelos TC. Aplicação de plantas medicinais no tratamento da ansiedade: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021;7(5):52060–74. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30316>
38. Ministério da Saúde (Brasil). *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas*. Brasília: MS; 2010; 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v1.pdf
39. Ministério da Saúde (Brasil). *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas*. Brasília: MS; 2010; 2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v2.pdf
40. Sousa DG. A importância das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Journal of Multiprofessional Health Research* [Internet]. 2021; 2(3):e03.166–8. Disponível em: <https://journalmhr.com/index.php/jmhr/article/view/47/31>

41. Santos LS, Medeiros WR, Shiraishi R, Azevedo SF. As práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11393/6968>
42. Dresch RR, Carvalho JG. Análise dos Programas de Fitoterapia e de Farmácias Vivas no Sistema Único de Saúde - SUS. Revista Fitos. 2022;15(Supl 1):22–34. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51639/roger_remy_et_all.pdf?sequence=2&isAllowed=y
43. Oliveira REM, Coimbra MC, Siqueira JM. Análise e monitoramento da qualidade de produtos farmacêuticos contendo *Hypericum perforatum* L. comercializados em Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2014;35(2):313-31. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/147/145>
44. Júnior EB, Nunes XP, Silva IS, Pereira GM, Vieira DD. Farmácia viva: promovendo a saúde por meio da fitoterapia no Brasil - uma revisão sistemática. Contribuciones a las ciencias sociales [Internet]. 2023;16(8):9402–15. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1318/988>