

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

**Práticas Integrativas e Complementares: atribuições e formação do  
farmacêutico**

Jacqueline Weis Bonfanti

Porto Alegre, julho de 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

**Práticas Integrativas e Complementares: atribuições e formação do farmacêutico**

Monografia apresentada na Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

Jacqueline Weis Bonfanti

Profa. Dra. Cássia Virgínia Garcia

Orientadora

Porto Alegre, julho de 2017.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu gostaria de agradecer a minha mãe Cleci, maravilhosa e guerreira. Muito obrigada por ter proporcionado a mim a realização de tantos sonhos, te admiro infinitamente pela força, garra, paciência e empenho para criar duas filhas sozinha. Obrigada por abdicar dos teus sonhos para realizar os nossos. Obrigada pelo exemplo de ética, honestidade e responsabilidade. Obrigada por sempre ouvir meus desabafos e dar aquele colinho de mãe que faz tudo melhorar. A minha irmã Jéssica por ter me apresentado ao mundo da Farmácia, pelas “gordices”, por me aguentar ensaiando apresentações, por dividir comigo as angústias, pelo carinho, pelo apoio e pelo exemplo de profissional. Amo vocês! Aos meus familiares por entenderem a ausência e pelo apoio de sempre! Ao meu pai por todo apoio, amor e carinho dedicados!

Ao meu namorado por ter estado ao meu lado em todos os momentos, desde os anos de cursinho até o fim da graduação! Obrigada por entender a ausência nos fins de semana, obrigada por estudar comigo, obrigada pelo apoio e força para seguir em frente quando os resultados ruins apareciam! Te amo muito!

A minha amiga Marina, por estar sempre disponível para ouvir as reclamações, por me acalmar, por dividir comigo boa parte da graduação, pelos estudos compartilhados, por torcer por mim, por dividir comigo as minhas conquistas, pelas risadas, pelos sorvetes no McDonalds, pelos cafés e por essa amizade maravilhosa que eu quero levar para a vida toda!

Aos meus amigos maravilhosos por terem dividido comigo essa etapa, pelas risadas, pelos estudos em grupo, pelas festas, pela companhia, por tornarem a faculdade mais leve e por sempre me acolherem, vocês são muito importantes para mim! Obrigada a Laura Alencastro pela amizade, pelo carinho, por ter me feito crescer como acadêmica e como pessoa, por ter acreditado no meu trabalho e pelo exemplo de profissional.

Obrigado aos meus sogros por todo amor e carinho a mim dedicados, pelos milk-shakes, pelos quindins, pelas comidas gostosas, pela compreensão e torcida!

A minha orientadora Cássia por ter aceitado dividir comigo esse momento, pelo apoio, pelo carinho, por me apresentar o mundo das PICs, por despertar em mim o amor pela Homeopatia e pelo aprendizado e tempo dedicados a mim.

## RESUMO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), implementada no ano de 2006, foi desenvolvida com o objetivo de atender às demandas da Organização Mundial da Saúde. A partir de conferências em saúde, notou-se um movimento no sentido da implementação de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. A partir disso, sub-grupos de trabalho em diversas áreas foram criados para a formulação de suas diretrizes e então, a elaboração da política nacional. O objetivo deste trabalho é descrever a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e discutir as atribuições e a formação do profissional farmacêutico no âmbito da Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia. A PNPIC possui diretrizes gerais para estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e diretrizes específicas para implantação em cada área contemplada pela PNPIC. O farmacêutico é habilitado pelo Conselho Federal de Farmácia, através de legislações específicas para atuar em Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia. Estudos mostram que há desconhecimento por parte de profissionais da saúde e gestores a respeito da PNPIC e poucos dados são encontrados em relação à atuação do farmacêutico nesta área. Observou-se que a maioria das instituições de ensino superior do Rio Grande do Sul oferta para seus alunos disciplinas nas áreas das Práticas Integrativas e Complementares, porém, nem todas habilitam o profissional para atuar nas PICs. Desta forma, cabe às instituições de ensino, proporcionar esse conhecimento aos seus alunos e habilitá-los para atuar nas Práticas Integrativas e Complementares, pois deve-se formar um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.

**Palavras-chave:** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Farmacêutico, Formação, Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia.

## Lista de Siglas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEREST – Centro Regional de Saúde do Trabalhador

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

MNPC – Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

OMS – Organização Mundial da Saúde

PEPIC/RS – Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares

PIC – Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SAI/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais no Sistema Único de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

## Sumário

<b>1.</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>3.</b>	<b>Metodologia.....</b>	<b>11</b>
<b>4.</b>	<b>Revisão da Literatura.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1.</b>	<b>Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1.1.</b>	<b>Objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1.2.</b>	<b>Diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1.3.</b>	<b>Implementação das Diretrizes.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1.4.</b>	<b>Responsabilidades Institucionais.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2.</b>	<b>Atribuições do profissional Farmacêutico no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares na área de Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia... </b>	<b>25</b>
<b>4.3.</b>	<b>Avaliação de Matrizes Curriculares dos cursos de Farmácia do Rio Grande do Sul.....</b>	<b>29</b>
<b>5.</b>	<b>Discussão.....</b>	<b>32</b>
<b>6.</b>	<b>Considerações Finais.....</b>	<b>35</b>
<b>7.</b>	<b>Referências.....</b>	<b>37</b>

## 1. Introdução

A Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), realizada no ano de 1978 trouxe uma nova abordagem sobre a necessidade de promover e proteger a saúde dos povos do mundo, evidenciando a Atenção Primária. Neste momento, a OMS estimulou a associação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) ao modelo biomédico, lançando o tema “Saúde para Todos no ano 2000”, além do apelo feito aos governos dos países participantes para que se desenvolvessem formas mais simplificadas de atenção e de modelos médicos ligados às práticas tradicionais. No ano de 1999, foram incluídos na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SAI/SUS) códigos para consultas no Sistema Único de Saúde (SUS) nas áreas de Acupuntura e Homeopatia, aumentando a visibilidade para as práticas. Já no ano de 2002, a OMS publicou a Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional para 2002-2005, que aborda os diagnósticos, desafios e as potencialidades das Práticas Integrativas e Complementares e no ano de 2003, iniciam-se os trabalhos para a construção da política nacional (MÜLLER, 2016), que foi aprovada em 2006 como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Com a implementação de diretrizes e ações da PNPIC e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com o intuito de oferecer serviços seguros, eficazes e de qualidade, inúmeras portarias e normas foram publicadas, entre elas: o Decreto Presidencial nº 5.813 de 22 de junho de 2006 (BRASIL, 2006a), o qual aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, cujo objetivo geral é garantir à população o acesso seguro e o uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos, incentivando o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria brasileira (BRASIL, 2006c); a Portaria GM nº 853 do Ministério da Saúde, datada de 17 de novembro de 2006 (BRASIL, 2006b), que trata da inclusão dos Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; a Portaria Interministerial nº 2.960, de 09 de dezembro de 2008 (BRASIL, 2008) dá origem ao Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, além de criar o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2011a). Juntamente com a publicação do Memento Fitoterápico (BRASIL, 2016a), através da RDC nº 86 de 17 de junho de 2016 e RDC nº 9 de março de 2013 que aprova a correção da terceira edição da

Farmacopeia Homeopática Brasileira (BRASIL, 2013), são exemplos de políticas que incentivaram a implementação da PNPIC. A partir da publicação destas, outras políticas foram elaboradas, como o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), no ano de 2009 (MÜLLER,2016). Em 2015 foi lançada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2014, contendo medicamentos homeopáticos, conforme a Farmacopeia Homeopática 3ª Edição, e doze medicamentos fitoterápicos.

A PNPIC abrange sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, aos quais a OMS designa como medicina tradicional e complementar/alternativa (BRASIL, 2015). Segundo a OMS, a Medicina Tradicional é definida como “ a soma total de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas que sejam explicáveis ou não, utilizadas para manter a saúde e prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais”. O termo Medicina Complementar, se refere a “um conjunto abrangente de práticas de atenção em saúde, que não fazem parte da tradição ou da medicina convencional em um determinado país e não estão totalmente integradas no sistema de saúde predominante, sendo intercambiada com a medicina convencional em alguns países (WHO, 2013). Estes sistemas buscam incentivar mecanismos naturais na prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde através de meios eficazes e seguros, evidenciando a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do indivíduo com o meio ambiente e a sociedade, além da melhor compreensão do processo de saúde-doença e a promoção do cuidado (BRASIL, 2015).

Fazem parte das Práticas Integrativas e Complementares a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a Homeopatia, as Plantas Medicinais/Fitoterapia, o Termalismo Social/Crenoterapia e a Medicina Antroposófica. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é caracterizada por um sistema médico integral, que utiliza uma linguagem simbólica, que representa as leis da natureza, valorizando a inter-relação harmônica entre as partes visando a integridade. Seu fundamento consiste na teoria *yin-yang*, que divide o mundo em duas forças ou princípios fundamentais que se opõem. Seu objetivo é a obtenção de formas de equilibrar estas forças. Emprega a anamnese, a palpação do pulso, a observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento, que incluem a Acupuntura, plantas medicinais e práticas

corporais e mentais (BRASIL, 2015). A Acupuntura considera o processo de saúde-doença de forma integral e dinâmica, podendo ser empregada de forma isolada ou em conjunto com outras terapias (BRASIL, 2015; ROCHA SP et al, 2015), é originada da MTC e abrange um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas, objetivando a promoção, manutenção e recuperação da saúde e a prevenção de doenças (BRASIL, 2015). Afirma-se atualmente, a estimulação dos pontos de Acupuntura gere a liberação de neurotransmissores e outras substâncias relacionadas à analgesia, relaxamento muscular, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária (CARVALHO et al, 2015).

A Fitoterapia é utilizada com a finalidade profilática, curativa ou para diagnóstico (CARVALHO et al, 2015), através do uso de plantas medicinais sem a utilização de substâncias isoladas (CARVALHO et al, 2015; BRASIL, 2006a; BRASIL, 2015), tanto na forma de planta medicinal *in natura*, quanto seca, fitoterápico manipulado e/ou fitoterápico industrializado (CARVALHO et al, 2015).

A Homeopatia é um sistema médico complexo que se baseia no princípio do vitalismo e o uso da lei dos semelhantes (BRASIL, 2015). Hahnemann, o criador da Homeopatia, afirma que “os remédios só podem curar doenças semelhantes àquelas que eles próprios podem produzir”, resgatando a Lei Hipocrática da Semelhança, “*Similia similibus curantur*” (BRASIL, 2011B), ou seja, a cura pelo semelhante, princípio básico da Homeopatia. A Homeopatia possui quatro princípios básicos: “A Lei do Semelhante”, “A Experimentação no Homem São”, “O Uso de Doses Mínimas ou Infinitesimais” e “O Uso do Medicamento Único”. Os conceitos de diluição e dinamização foram introduzidos por Hahnemann com o objetivo de diminuir a toxicidade das substâncias, através da diluição e liberar a força medicamentosa latente das substâncias, através da dinamização. Hahnemann possui três grandes obras que são referência para a Homeopatia: O Organon da Arte de Curar, publicado em 1810, A Matéria Médica Pura, publicado em 1811, e o Tratado de Doenças Crônicas, publicado em 1828. A Homeopatia foi introduzida no Brasil pelo médico francês Benoit Jules Mure no ano de 1840.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo Geral**

Contextualizar as principais práticas integrativas e complementares disponíveis no sistema de saúde pública do Brasil e discutir sobre a formação farmacêutica para a atuação do profissional nestas áreas de acordo com a legislação vigente.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, destacando a Homeopatia, a Fitoterapia e a Acupuntura;
- Discutir a legislação pertinente às atribuições do profissional Farmacêutico no âmbito da Acupuntura, da Fitoterapia e da Homeopatia;
- Avaliar as matrizes curriculares dos cursos de Farmácia do Estado do Rio Grande do Sul e analisar a presença de componentes curriculares que preparem o profissional para atuar nestas áreas.

### 3. Metodologia

A revisão da literatura foi realizada utilizando as bases de dados Google Acadêmico, *PubMed*, *Scielo* e *Science Direct*, com as palavras-chave: acupuntura, Brasil, farmacêutico, fitoterapia, homeopatia, práticas integrativas e complementares, pnpic, pic e o cruzamento entre elas, no período de janeiro a junho de 2017. Não houve restrição quanto à data de publicação.

O *website* da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, bem como o do Ministério da Educação (Cadastro de Instituições e Cursos de Educação Superior) também foram acessados.

Por fim, as páginas eletrônicas das instituições de ensino superior que ofertam o curso de graduação em Farmácia no Estado do Rio Grande do Sul (públicas e privadas) foram pesquisadas a fim verificar a oferta de disciplinas relacionadas às práticas integrativas e complementares: Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia. Foram usados como critérios de inclusão as disciplinas que continham as palavras: acupuntura, homeopatia, homeopático, fitoterapia, medicamentos fitoterápicos, fitomedicamentos; tanto em disciplinas obrigatórias quanto em disciplinas eletivas.

## **4. Revisão da Literatura**

### **4.1. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) se origina da necessidade de atendimento às demandas e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de conferências nacionais de saúde como a 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1996, onde foi aprovada a incorporação da Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia ao Sistema Único de Saúde (SUS) e como a 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, onde foi enfatizada a ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS (BRASIL, 2015).

No ano de 2003, cria-se, primeiramente, um grupo de trabalho coordenado pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, composto por representantes das secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, pertencentes ao Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e as associações brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica para a discussão e elaboração de ações, com o intuito de criar a política nacional. Em setembro do mesmo ano, tem-se a criação de subgrupos de trabalho para cada área, com o intuito de promover estratégias independentes de forma autônoma para uma posterior formação de um documento técnico único relativo à política nacional. Nesse momento, tornou-se necessária a realização de um diagnóstico situacional das práticas integrativas no âmbito do SUS, destacando a inserção das práticas no SUS, a capacidade instalada, o número e o perfil dos profissionais atuantes, a capacitação dos recursos humanos, a qualidade do serviço, entre outros (BRASIL, 2015).

Este diagnóstico foi realizado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, entre março e junho de 2004, através de questionários enviados aos gestores estaduais e municipais de saúde. Os dados foram analisados pelo software Access, através dos questionários devolvidos. Dos 5.560 questionários enviados, 1.342 (24,14%) foram devolvidos, 232 deles apresentaram a estruturação de alguma prática integrativa e/ou complementar em 26 estados, totalizando 19 capitais. Observou-se que, São Paulo, Minas Gerais e o Rio Grande do Sul eram os estados que mais demonstravam a presença de alguma prática e as mais apareceram foram as práticas complementares – como reiki e lian gong - seguido da Fitoterapia, Homeopatia e Acupuntura. Apenas 6% do total dispunham de alguma lei

ou ato institucional estadual ou municipal criando algum tipo de serviço relativo às práticas integrativas e complementares. Verifica-se também que, as práticas estavam inseridas, principalmente, na Atenção Básica (86,2%), além da capacitação dos profissionais se dar, principalmente, nos próprios serviços de Saúde (45,22%). Em relação ao fornecimento de insumos, apenas 9,6% dos medicamentos homeopáticos e 35,5% dos medicamentos fitoterápicos eram fornecidos por farmácias públicas de manipulação. Por fim, nota-se que em 92,61% das farmácias de manipulação não se observava a presença do farmacêutico (BRASIL, 2015).

Esses resultados demonstram a forma desigual, descontinuada e muitas vezes sem o devido registro, fornecimento adequado de insumos ou acompanhamento e avaliação, devido à ausência de diretrizes específicas. Um reflexo desse processo é a demanda pela sua efetiva incorporação ao SUS, conforme atestam as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde; da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatizou a necessidade de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; e a 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação e Saúde, realizada em 2004. O desenvolvimento da PNPIC no SUS deve ser entendido como continuidade do processo de implantação no SUS, favorecendo de forma eficaz o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o sistema (BRASIL, 2015).

Em fevereiro de 2005 elabora-se a proposta da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC), documento que foi apresentado ao Conselho Nacional de Saúde e à Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiológica em setembro do mesmo ano. A Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – atual PNPIC – corrobora para a integralidade da atenção à saúde, considerando o indivíduo na sua dimensão global, sem perder a sua singularidade, ao dar explicação dos processos de adoecimento e saúde. Após a aprovação final do Conselho Nacional de Saúde em fevereiro de 2006, consolidou-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, publicada na forma de duas portarias ministeriais, a nº 971 de 3 de maio de 2006 e a nº 1600 de julho de 2006 (BRASIL, 2015).

#### **4.1.1. Objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**

Os objetivos da PNPIC estão baseados na incorporação e implementação da política no SUS, através da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; da contribuição do aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso, com a garantia de qualidade, eficácia e segurança no uso; da promoção da racionalização de ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e que contribuam socialmente para o desenvolvimento sustentável da comunidade; do estímulo às ações de controle e participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado de usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2015).

#### **4.1.2. Diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**

As diretrizes da PNPIC envolvem a estruturação e o fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares no SUS mediante o incentivo à inserção da PNPIC em todos os níveis de atenção, principalmente na atenção básica; o desenvolvimento da PNPIC de maneira multiprofissional; implantação e implementação de ações e fortalecimento das iniciativas existentes; o estabelecimento de mecanismos de financiamento; a elaboração de normas técnicas e operacionais que permitam a implantação e o desenvolvimento dessas abordagens no SUS; e a articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e demais políticas do Ministério da Saúde. Abrangem também, o desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para os profissionais no SUS, divulgação e informação dos conhecimentos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS através de apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais; da elaboração de materiais de divulgação; inclusão da PNPIC na agenda de atividades de comunicação social do SUS; apoio e fortalecimento de ações inovadoras de informação e divulgação da PNPIC em diferentes linguagens; e identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação em PIC (BRASIL, 2015).

O estímulo a ações intersetoriais buscando parcerias para o desenvolvimento integral das ações, o fortalecimento da ação social, o provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na ampliação da produção pública, através da elaboração de uma Relação Nacional de Plantas Medicinais e de uma Relação Nacional de Fitoterápicos e promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, do cumprimento de qualidade, eficácia e segurança no uso, o cumprimento das boas práticas de manipulação. A garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC com qualidade e eficácia, o incentivo à pesquisa na área das PICs visando o aprimoramento da atenção à saúde, desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências nas Práticas Integrativas e Complementares e a garantia de monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitárias também fazem parte das diretrizes da PNPIC (BRASIL, 2015).

#### **4.1.3. Implementação das Diretrizes**

##### **Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura**

Possui a premissa de desenvolver a medicina tradicional chinesa (MTC)/Acupuntura em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS e em consonância com o nível de atenção (BRASIL, 2015).

Apresenta oito diretrizes: a primeira diretriz traz a estruturação e o fortalecimento da atenção em Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura no SUS, incentivando a sua inserção em todos os níveis do sistema, com ênfase na atenção básica. Na Estratégia em Saúde da Família deverão ser priorizados os mecanismos que venham a garantir a inserção de profissionais de saúde com regulamentação em Acupuntura dentro da lógica de apoio, participação e corresponsabilização com as equipes de Saúde da Família. Além disso, os profissionais deverão atuar de forma integrada e planejada, identificar as práticas a serem adotadas juntamente com as equipes de Atenção Básica e a população, trabalhar na construção coletiva de ações que se integrem a outras políticas sociais, avaliar o impacto da situação de saúde do desenvolvimento e implantação desta nova prática, atuar com resolubilidade, trabalhar utilizando o sistema de referência/contrarreferência em um projeto educativo e discutir clinicamente os casos em reuniões tanto do núcleo quanto das equipes adscritas. Da mesma forma, os profissionais acupunturistas atuantes nos

Centros Especializados, deverão participar do sistema de referência/contrarreferência e atuando de forma resolutiva no processo de educação permanente. É necessário que todos os profissionais, que exerçam a Acupuntura, possuam título de especialista. Deverão ser elaboradas normas técnicas e operacionais compatíveis com a implantação e o desenvolvimento dessas práticas no SUS (BRASIL, 2015).

A segunda diretriz aborda o desenvolvimento de estratégias para a qualificação em MTC/Acupuntura para profissionais no SUS, de acordo com os princípios e diretrizes para a educação permanente no Sistema Único de Saúde. Deve ser realizado o incentivo à capacitação para que a equipe de saúde desenvolva ações de prevenção de agravos, promoção e educação em saúde, tanto individuais quanto coletivas, além da articulação com outras áreas objetivando a ampliação da inserção formal da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura nos cursos de graduação e pós-graduação para as profissões da saúde (BRASIL, 2015).

A terceira diretriz trata da divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/Acupuntura para usuários, profissionais de saúde e gestores do SUS. Deve-se divulgar para os usuários as possibilidades terapêuticas, as medidas de segurança, as alternativas a tratamentos convencionais, além de enfatizar a prevenção de agravos e promoção das práticas corporais como *tai chi chuan* e *lian gong*. Para os profissionais, deve-se realizar a divulgação dos usos e possibilidades, necessidades de capacitação específica, respeitando o acordo de inserção, medidas de segurança, alternativas a tratamentos convencionais e o papel do profissional no sistema. Já para os gestores, a promoção dos usos e possibilidades terapêuticas, as necessidades de investimentos em capacitação específica de profissionais e a possível redução de custos e incentivos federais para tal investimento (BRASIL, 2015).

A quarta diretriz aborda a garantia do acesso aos insumos estratégicos na perspectiva da garantia da qualidade e segurança das ações através do estabelecimento de normas relativas aos insumos necessários - agulhas filiformes descartáveis de diversos tamanhos e calibres, moxa, esfera vegetal, entre outros - para a prática com qualidade e segurança (BRASIL, 2015).

A quinta diretriz traz o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação para a MTC/Acupuntura por meio da criação de códigos e procedimentos para que os indicadores possam ser elaborados, da criação de códigos para registros

e financiamento dos procedimentos. A avaliação dos serviços se dará através do acompanhamento da ação dos estados no apoio à implantação desta política nacional (BRASIL, 2015).

A sexta diretriz refere-se à integração das ações da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura com políticas de saúde e afins, através da construção de parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações (BRASIL, 2015).

A sétima diretriz trata do incentivo à pesquisa com vistas a subsidiar a MTC/Acupuntura no Sistema Único de Saúde como nicho estratégico da política de pesquisa no sistema, que venham a aprimorar a prática e avaliem a sua efetividade, segurança e aspectos econômicos associados ou não a outros procedimentos e práticas complementares de saúde ou experiências exitosas, e também, identifiquem técnicas e condutas mais eficazes, efetivas, seguras e eficientes para a resolução do problema de saúde, apontando estratégias para a otimização da efetividade do tratamento pela Acupuntura e práticas complementares, juntamente com o estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando o conhecimento e a troca de informações. Para as pesquisas, deve-se seguir as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2015).

A oitava e última diretriz aborda a garantia do financiamento para as ações da MTC/Acupuntura. A fim de viabilizar o financiamento, algumas medidas devem ser seguidas: inserção de códigos de procedimentos com o objetivo de ampliar as informações e a garantia de financiamento específico para a divulgação e informação dos conhecimentos básicos da prática para profissionais da saúde, gestores e usuários do SUS. Deverá ser realizada uma avaliação trimestral do incremento das ações realizadas a partir do primeiro ano, visando ajustes no financiamento mediante desempenho e pactuação (BRASIL, 2015).

### **Plantas Medicinais e Fitoterapia**

A primeira diretriz estabelece que medidas deverão ser adotadas para que seja possível realizar um diagnóstico situacional das plantas medicinais e fitoterápicos utilizados em programas estaduais, municipais e outros relacionados ao tema; estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e fitoterápicos nas relações nacionais, considerando os conceitos de eficácia e segurança; identificar as necessidades da maioria da população, a partir de dados epidemiológicos das doenças passíveis de serem tratadas com plantas medicinais e

fitoterápicos; e elaborar monografias padronizadas das plantas medicinais e fitoterápicos presentes nessas relações (BRASIL, 2015).

Como segunda diretriz está a promoção do acesso à plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS. Deverão ser adotadas medidas que tornem possível a disponibilidade de plantas medicinais e/ou fitoterápicos nas unidades de saúde de maneira complementar, utilizando a planta medicinal *in natura* ou seca (droga vegetal) e o fitoterápico manipulado ou industrializado (BRASIL, 2015).

A terceira diretriz aborda a formação e a educação permanente dos profissionais de saúde. Para isso, deverá ser definido localmente a formação e educação permanente em plantas medicinais e Fitoterapia para os profissionais que atuam nos serviços de saúde. A educação permanente de pessoas e equipes se dará nos seguintes níveis: básico interdisciplinar, sendo comum a toda equipe, contextualizando a PNPIC e contemplando os cuidados gerais com as plantas medicinais e fitoterápicos; nível específico para profissionais de saúde de nível universitário, detalhando os aspectos relacionados à manipulação, uso e prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos; e específico para profissionais da área agrônoma, detalhando os aspectos relacionados à cadeia produtiva de plantas medicinais. Além disso, medidas como o estímulo a elaboração de materiais didáticos e informativos que tenham como objetivo apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e educação permanente; estágios nos serviços de Fitoterapia aos profissionais das equipes de saúde e estudantes de cursos técnicos e de graduação; e estimular as universidades a inserir, nos cursos de graduação e de pós-graduação, disciplinas com conteúdo voltado às plantas medicinais e Fitoterapia (BRASIL, 2015).

A quarta diretriz trata do acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e Fitoterapia no SUS. Para isso algumas medidas deverão ser tomadas que possibilitem o desenvolvimento de instrumentos de acompanhamento e avaliação, monitoramento de ações de implantação e implementação através dos dados produzidos, proposição de medidas de adequação das ações para que as decisões dos gestores sejam subsidiadas a partir dos dados coletados e a identificação da Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos no cadastro de estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2015).

A quinta diretriz refere-se ao fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social. Como medidas a serem adotadas, essa diretriz traz o resgate e

a valorização do conhecimento tradicional e promoção da troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos; o estímulo a participação de movimentos sociais com conhecimento do uso tradicional de plantas medicinais nos conselhos de saúde; a inclusão dos atores sociais na implantação e na implementação desta política nacional no SUS; a ampliação da discussão sobre a importância da preservação ambiental na cadeia produtiva e o estímulo a participação popular na criação de hortos de espécies medicinais como apoio ao trabalho com a população, visando geração de emprego e renda (BRASIL, 2015).

A sexta diretriz estabelece a política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da Fitoterapia no SUS, através da obtenção de plantas *in natura*, planejando, a partir da articulação entre as esferas de competência, a implantação e manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais ou hortas e hortos comunitários reconhecidos pelos órgãos públicos, para o fornecimento de plantas; da obtenção de plantas secas, planejando, a partir da articulação entre as esferas de competência, a obtenção da matéria-prima vegetal, processadas de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentável ou outros, que possuam alvará ou licença dos órgãos competentes; da obtenção de fitoterápicos manipulados, criando incentivo voltado à implantação ou melhoria das farmácias públicas de manipulação de fitoterápicos, com possibilidade de ampliação para homeopáticos, com contrapartida do município e/ou estado para a sua manutenção e segundo critérios preestabelecidos e legislação pertinente para atender às necessidades do SUS; da obtenção de fitoterápicos industrializados, incentivando a produção dos fitoterápicos, utilizando os laboratórios públicos, prioritariamente, assim como criando incentivo para a aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários do SUS, conforme a organização dos serviços de assistência farmacêutica; e a da divulgação e informação dos conhecimentos básicos de Fitoterapia para profissionais de saúde, gestores e usuários, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional, garantindo financiamento específico (BRASIL, 2015).

A sétima diretriz traz o incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas de medicinais e fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do país. Deve-se garantir

financiamento para pesquisa sobre os itens da Relação de Plantas Medicinais e Fitoterápicos com Potencial Utilização no SUS e para estímulo à produção nacional, visando assegurar o fornecimento regular ao mercado interno; a incorporação da Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização para o SUS na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa e Saúde; o estímulo às linhas de pesquisa em Fitoterapia; o incentivo à realização e aplicação de protocolos para o desenvolvimento de pesquisa em Fitoterapia, relacionada aos aspectos epidemiológicos da população, com ênfase nas espécies nativas e naquelas que estão sendo utilizadas no setor público e nas organizações de movimentos sociais; a garantia de recursos para apoio e desenvolvimento de centros de pesquisa clínica na área de Fitoterapia; o incentivo para o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia; e a implantação de bancos de dados de programas de Fitoterapia, das instituições de pesquisa, dos pesquisadores e dos resultados de pesquisas com plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2015).

A oitava diretriz de Plantas Medicinais e Fitoterápicos aborda a promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS. Divulgar as relações nacionais de plantas medicinais e fitoterápicos; garantir o suporte técnico em todas as etapas da implantação e da implementação da Fitoterapia; envolver os gestores do SUS no desenvolvimento de ações de comunicação e de divulgação, oferecendo os meios necessários como, conteúdos, financiamentos e metodologias, entre outros; desenvolvimento de campanhas educativas buscando a participação dos profissionais de saúde com vistas ao uso racional; desenvolvimento de ações de informação e divulgação aos usuários do SUS, respeitando as especificidades regionais e culturais do país; incluindo a Fitoterapia na agenda de atividades da comunicação social do SUS; desenvolvimento de ações de farmacoepidemiologia e farmacovigilância; e identificação, articulação e apoio à experiências de educação popular, informação e comunicação em Fitoterapia (BRASIL, 2015).

A nona diretriz aborda a garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária através de financiamento aos laboratórios oficiais de controle de qualidade, implantação de sistemas de informação sobre uso, efeitos e qualidade desses medicamentos, formação de profissionais de vigilância sanitária para o monitoramento da qualidade dos medicamentos e apoio aos serviços de vigilância sanitária para o desempenho nesse campo (BRASIL, 2015).

## **Homeopatia**

A Homeopatia possui sete diretrizes, que possuem como premissa o desenvolvimento da Homeopatia em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção (BRASIL, 2015).

A sua primeira diretriz, trata da incorporação da Homeopatia nos diferentes níveis de complexidade do sistema, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde. Medidas deverão ser adotadas para garantir as condições essenciais para a boa prática em Homeopatia, apoiar e fortalecer as iniciativas de atenção homeopática na atenção básica e na atenção especializada, estabelecer critérios técnicos de organização e funcionamento da atenção homeopática em todos os níveis de complexidade, garantindo a oferta de serviços seguros, efetivos e de qualidade e estabelecer intercâmbio técnico-científico visando o conhecimento e a troca de informações (BRASIL, 2015).

A segunda diretriz traz a garantia do financiamento capaz de assegurar o desenvolvimento do conjunto de atividades essenciais à boa prática em Homeopatia, considerando as suas peculiaridades técnicas através da criação de mecanismos de financiamento que garantam o acesso aos insumos necessários, da criação de incentivos para a garantia de acesso a medicamentos homeopáticos, a garantia de mecanismos de financiamento para projetos e programas de formação e educação permanente que assegurem a especialização e aperfeiçoamento em Homeopatia aos profissionais do SUS e a garantia de financiamento específico para a divulgação e informação dos conhecimentos básicos em Homeopatia para os profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS (BRASIL, 2015).

A terceira diretriz aborda o provimento do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da ampliação da produção pública. Para isso, as medidas adotadas tem como objetivo incluir a Homeopatia na política de assistência farmacêutica, contemplar as Boas Práticas de Manipulação na legislação sanitária, que atenda às necessidades dos SUS, ampliar a oferta de medicamentos homeopáticos através de farmácias públicas, criando incentivo para a implantação ou melhoria de farmácias públicas de manipulação de medicamentos

homeopáticos e incentivar a produção de matrizes homeopáticas e medicamentos homeopáticos pelos laboratórios oficiais (BRASIL, 2015).

A quarta diretriz aborda o provimento do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da ampliação da produção pública, adotando medidas que venham a promover a discussão da Homeopatia na perspectiva da educação permanente em saúde, promover o apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento de projetos e programas de formação e educação permanente que assegurem a especialização e o aperfeiçoamento em Homeopatia para os profissionais do SUS, elaborar materiais informativos com o objetivo de apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos de formação e educação permanente dos profissionais, apoiar técnica e financeiramente a estruturação física da Homeopatia nos centros de referência, promover a inclusão da racionalidade homeopática nos cursos de graduação e pós-graduação para profissionais da área da saúde, promover discussão sobre a Homeopatia no processo de modificação do ensino de graduação, fomentar e apoiar no Ministério da Educação projetos de residência em Homeopatia, estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e troca de informações (BRASIL, 2015)

A quinta diretriz aborda o acompanhamento e a avaliação da inserção e da implementação da atenção homeopática no SUS. Para isso, não necessárias a adoção de medidas que visem: desenvolver instrumentos adequados de acompanhamento e avaliação da inserção e da implementação da atenção homeopática no SUS; acompanhar e avaliar os resultados dos protocolos de pesquisa nacionais visando melhorar a atenção homeopática no SUS; incluir no sistema de informação do SUS procedimentos em Homeopatia relacionados com a educação e saúde na atenção básica para os profissionais de saúde de nível superior; e identificar a farmácia de manipulação homeopática no cadastro de estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2015).

A sétima diretriz traz medidas a serem adotadas que tem como objetivo apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção homeopática no SUS, incluindo a Homeopatia nas linhas de pesquisa do SUS, identificando e estabelecendo redes de apoio, em parceria com instituições formadoras, associativas e representativas da Homeopatia, universidades, faculdades e outros órgãos das três esferas de governo, visando o fomento à pesquisa em Homeopatia, identificando estudos e pesquisas relativos a Homeopatia

realizados no Brasil e no exterior. Além de apoiar a realização de estudos sobre representações sociais com usuários e profissionais de saúde sobre Homeopatia, priorizar as linhas de pesquisa em Homeopatia a serem implementadas pelo SUS, principalmente aquelas que contemplem eficácia, eficiência e efetividade da Homeopatia, apoiar a criação e implantação de protocolos para avaliação de efetividade, resolubilidade, eficiência e eficácia da ação da Homeopatia nas endemias e epidemias e, por fim, acompanhar e avaliar os resultados dos protocolos de pesquisa nacionais implantados com vistas a melhoria da atenção homeopática no SUS (BRASIL, 2015).

#### **4.1.4. Responsabilidades Institucionais**

A gestão federal é responsável pela elaboração de normas técnicas para a inserção da PNPIC no Sistema Único de Saúde, deve definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação da política, deve estimular pesquisas nas áreas de interesse, deve estabelecer diretrizes para a educação permanente em PIC, deve manter a articulação com estados para o apoio à implantação e supervisão das ações, deve promover articulação intersetorial para a efetivação da política, deve divulgar a PNPIC no SUS, deve garantir a especificidade da assistência farmacêutica em Homeopatia e em Fitoterapia, deve estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da política, deve elaborar e revisar periodicamente a Relação Nacional de Plantas Medicinais, a Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e a Relação Nacional de Fitoterápicos; deve estabelecer critérios de inclusão e exclusão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nas relações nacionais, deve elaborar e atualizar periodicamente as monografias das plantas medicinais, deve elaborar mementos associados à Relação Nacional de Plantas medicinais e fitoterápicos, deve estabelecer normas relativas ao uso de plantas medicinais e de fitoterápicos, deve fortalecer o Sistema de Farmacovigilância Nacional, deve implantar um banco de dados de serviços de PNPIC no SUS e por fim, criar o Banco Nacional de Preços para os insumos da PNPIC para a orientação dos estados e municípios (BRASIL, 2015).

A gestão estadual possui uma série de responsabilidades em comum com a gestão federal, porém, são exclusivas do estado a manutenção da articulação com os municípios para o apoio à implantação e supervisão das ações relacionadas à

PNPIC e a apresentação e aprovação de uma proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Estadual de Saúde (BRASIL, 2015). O Estado do Rio Grande do Sul aprovou em 2013 a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, a PEPIC/RS, que tem como objetivo geral implementar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS, no estado do Rio Grande do Sul, em complementação às práticas estabelecidas pelas políticas de Saúde, visando a promoção, prevenção e assistência à saúde, com base no princípio da integralidade e buscando a humanização de procedimentos e ações em todos os níveis de atenção. A PEPIC/RS possui como princípio fundamental o respeito à vida e o direito à opção terapêutica como fundamentos éticos e o princípio constitucional da saúde como direito e dever do Estado. Além dos princípios a integralidade, a igualdade e a equidade na assistência à saúde, juntamente com o acesso e compartilhamento de informação e direito do usuário na decisão sobre a terapêutica a ser utilizada no seu atendimento. Possui sete diretrizes gerais que abordam a implementação das Práticas Integrativas e Complementares, a qualificação dos recursos humanos, os recursos terapêuticos para as práticas, o financiamento de serviços, produtos e insumos, a regulamentação da atividade profissional e a pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares. Apresenta também, doze diretrizes específicas que tratam da implementação de cada uma das Práticas Integrativas e Complementares. Além disso, traz o sistema de gestão, monitoramento e avaliação das ações. A PEPIC/RS conta com Terapia Floral, Reiki, Práticas Corporais Integrativas, Terapias Manuais e Manipulativas, Terapia Comunitária, Dietoterapia e outras (SES-RS, 2013), além das PICs incluídas na política nacional.

Como responsabilidades institucionais, exclusiva, dos municípios, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) define a apresentação e aprovação de uma proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Municipal de Saúde (BRASIL, 2015). O município de Porto Alegre possui uma Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde, elaborada em 2015, ainda não aprovada (MÜLLER,2016).

#### **4.2. Atribuições do profissional Farmacêutico no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares na área de Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia**

Segundo a Resolução 516 de 26 de novembro de 2009, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) define os aspectos técnicos do exercício da Acupuntura na Medicina Tradicional Chinesa como especialidade do farmacêutico. As atividades no campo da Acupuntura deverão ser exercidas em espaço específico e adequado, Consultório ou Sala de Acupuntura, hospitais, unidades básicas, clínicas, entre outros, como parte da equipe multidisciplinar, seguindo as técnicas específicas padronizadas e recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (CFF, 2009). Este profissional deverá apresentar ao seu respectivo Conselho Regional de Farmácia (CRF) o título, diploma ou certificado de conclusão de curso em nível de pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*, em Acupuntura, expedido por universidade, faculdade, instituição de ensino superior ou entidade de Acupuntura reconhecida pelo CFF (CFF, 2000; CFF, 2009).

No âmbito da Fitoterapia, cabe, privativamente, ao farmacêutico, devidamente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, a direção e/ou responsabilidade técnica na indústria farmacêutica, na farmácia comunitária e magistral, na oficina farmacêutica, no serviço público de Fitoterapia, nas ervanarias, nas distribuidoras e demais locais onde são desenvolvidas atividades de assistência e atenção farmacêutica, relacionada com plantas medicinais e fitoterápicos. O farmacêutico deve participar dos processos de implantação dos serviços, em todos os níveis de processos de organização, de Fitoterapia e assistência farmacêutica voltadas à plantas medicinais e fitoterápicos; participar do processo de qualificação dos fornecedores; promover o uso racional através de campanhas educativas, ações de comunicação e divulgação aos usuários com o envolvimento de gestores e profissionais da saúde; participar da elaboração e atualização de normas, marcos regulatórios, formulários terapêuticos, materiais técnico-científicos e materiais informativos pertinentes à recepção, à estocagem, à produção, à conservação, à distribuição, ao controle de estoque, e ao uso, além de termos utilizados em prescrição, rotulagem e embalagem das plantas medicinais e fitoterápicos obedecendo às Boas Práticas de Manipulação, Fabricação, Armazenamento e Dispensação. Cabe também ao farmacêutico a participação no desenvolvimento de sistemas de informação sobre plantas medicinais e fitoterápicos, que envolvam a

farmacovigilância, estudos de utilização e elaboração de bancos de dados, participação em campanhas educativas; realizar o monitoramento, registro e avaliação dos resultados obtidos através de indicadores estabelecidos e disponibilizar estágios aos acadêmicos de farmácia em todos os campos de atuação do farmacêutico nesta área (CFF, 2008).

No sistema de saúde, compete ao farmacêutico a orientação e participação nos processos de seleção e cultivo das plantas medicinais, da distribuição e uso das plantas medicinais, drogas vegetais e seus derivados; compor a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); participação na elaboração e na divulgação das Relações de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, elaboração da programação de plantas medicinais e fitoterápicos necessários ao serviço, com base em dados epidemiológicos, populacionais, de consumo e de demanda; o acompanhamento e avaliação do cultivo das plantas medicinais, observando o cumprimento das boas práticas de cultivo, verificando a identidade da planta medicinal controle farmacognóstico e microbiológico, com o objetivo de garantir a qualidade da matéria-prima utilizada; o acompanhamento do processamento da planta medicinal e da droga vegetal visando a qualidade, segurança e eficácia, a participação no processo de aquisição de insumos farmacêuticos e produtos acabados, sendo o responsável pela elaboração de especificação técnica dos editais e pela emissão de pareceres técnicos; a produção de fitoterápicos-manipulados em obediência aos padrões especificados em mementos terapêuticos ou formulários adotados oficialmente por municípios e/ou estados brasileiros; o gerenciamento da distribuição das plantas medicinais e fitoterápicos, desde a unidade de cultivo até a dispensação, assegurando a manutenção da qualidade; a elaboração de procedimentos que normatizem a dispensação de plantas medicinais, seus derivados e fitoterápicos no serviço, em atendimento à prescrição e a prestação de serviços de atenção farmacêutica, interagindo com o paciente visando alcançar os resultados terapêuticos esperados e contribuir para a melhoria da saúde e qualidade de vida dos usuários. É privativo ao farmacêutico nos sistemas de saúde, a supervisão da aquisição, manipulação, produção industrial, dispensação e atenção farmacêutica no sentido da promoção do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia (CFF, 2008).

No âmbito da Farmácia Magistral cabe ao farmacêutico selecionar novos produtos originados de plantas medicinais; garantir a disponibilidade de plantas

medicinais e fitoterápicos em conformidade com os compêndios oficiais, farmacopeias reconhecidas, formulários nacionais e artigos científicos indexados, garantir que a rotulagem e a embalagem do fitoterápico estejam em conformidade com a legislação vigente; orientar demais profissionais de saúde, particularmente os prescritores, sobre a correta utilização das plantas medicinais e fitoterápicos; atender as Boas Práticas de Manipulação em Farmácia visando a garantir a dispensação com segurança e qualidade; e manipular, dispensar e aconselhar o uso de plantas medicinais e seus derivados, fitoterápicos manipulados e industrializados em atendimento a prescrição médica ou na automedicação responsável (CFF, 2008)

Na Farmácia Comunitária, o farmacêutico é responsável por adquirir plantas medicinais, seus derivados e fitoterápicos, promover a educação em saúde para a comunidade visando o uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos, implantar ações de atenção farmacêutica com o objetivo de estabelecer o seguimento farmacoterapêutico dos pacientes, participar de programas institucionais de farmacovigilância, promover o uso de plantas medicinais e fitoterápicos baseado em evidências e manter o armazenamento de plantas medicinais e fitoterápicos em condições adequadas de conservação, a fim de assegurar qualidade e eficácia (CFF,2008).

Na esfera da Indústria Farmacêutica, o farmacêutico deve garantir a produção de fitoterápicos de qualidade, com segurança e eficácia comprovadas, proceder auto-inspeções, conforme regulamentos técnicos, estabelecer um sistema de farmacovigilância para a notificação de reações adversas decorrentes do uso de fitoterápicos, gerenciar e auditar a qualidade de fabricação, promover a garantia da qualidade, realizar estudos de estabilidade nos medicamentos fitoterápicos a serem disponibilizados, conhecer e seguir a legislação sanitária que abrange a produção de fitoterápicos e desenvolver e validar metodologias para qualificar e quantificar princípios ativos. É privativo ao farmacêutico, desempenhar a função de responsável técnico, elaborar relatórios a serem apresentados ao Ministério da Saúde para registros de medicamentos e dar assistência técnica efetiva ao setor sob sua responsabilidade profissional (CFF,2008).

Em relação à educação e qualificação profissional cabe ao farmacêutico, no âmbito da Fitoterapia e Plantas Medicinais, participar da elaboração de políticas de formação, capacitação e qualificação de recursos humanos; contribuir com a ampliação da produção científica; incentivar e desenvolver metodologias para ações

em farmacovigilância e farmacoepidemiologia; utilizar informações técnico-científicas acessíveis aos centros de referência em informações sobre medicamentos e participar da pesquisa e desenvolvimento tecnológico, priorizando as necessidades epidemiológicas da população. Além de participar da elaboração e aplicação de protocolos para desenvolvimento de pesquisa tanto em aspectos epidemiológicos quanto na ampliação do número de espécies nativas incluídos na Farmacopeia Brasileira e tecnologias apropriadas aos pequenos empreendimentos e agricultura familiar e colaborar como agente facilitador para a integração do conhecimento popular, científico, pesquisa e desenvolvimento tecnológico (CFF,2008).

Quanto à Homeopatia, a Resolução 635 de 14 de dezembro de 2016 define como atribuições do farmacêutico respeitar as especificidades da ciência homeopática, assessorar e assumir a responsabilidade técnica na indústria farmacêutica e na farmácia, seja no setor público ou privado; manipular e dispensar medicamentos homeopáticos visando a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e outros problemas de saúde; elaborar laudos técnicos e perícias técnico-legais; participar da elaboração, atualização de normas e marcos regulatórios, participar dos sistemas de informação, farmacovigilância, estudos de utilização e elaboração de bancos de dados de medicamentos homeopáticos e insumos; participar do processo de organização de serviços farmacêuticos referentes à farmácia com manipulação homeopática; participar do processo de aquisição de insumos farmacêuticos homeopáticos, produzir medicamentos homeopáticos que atendam aos padrões técnico-científicos; supervisionar e elaborar normas e procedimentos relativos à recepção, estocagem, guarda, conservação e controle de estoques de insumos farmacêuticos homeopáticos, obedecendo as Boas Práticas de Armazenamento; atuar como docente em cursos de graduação e pós-graduação em Farmácia Homeopática e em Homeopatia; promover o uso racional e sustentável do medicamento homeopático visando resultados que melhorem o bem-estar, contribuindo para a qualidade de vida do paciente, da família e da comunidade. Também fazem parte das atribuições do farmacêutico homeopata, a promoção ao ensino e pesquisa dos conhecimentos homeopáticos, no âmbito da produção e gestão logística, participar da pesquisa, desenvolvimento, produção, manipulação, controle e garantia da qualidade,

farmacovigilância, questões regulatórias e comercialização, juntamente com ações sustentáveis (CFF, 2016).

#### 4.3. Avaliação de Matrizes Curriculares dos cursos de Farmácia do Rio Grande do Sul

Foram encontradas 23 universidades com 28 campi no estado do Rio Grande do Sul, todas as instituições pesquisadas apresentam disciplinas nas áreas de Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia, seja em caráter eletivo ou obrigatório (Gráfico 1), totalizando 38 disciplinas (Tabela 1). Das 23 instituições, 3 delas não permitem o acesso às disciplinas eletivas em suas páginas eletrônicas.

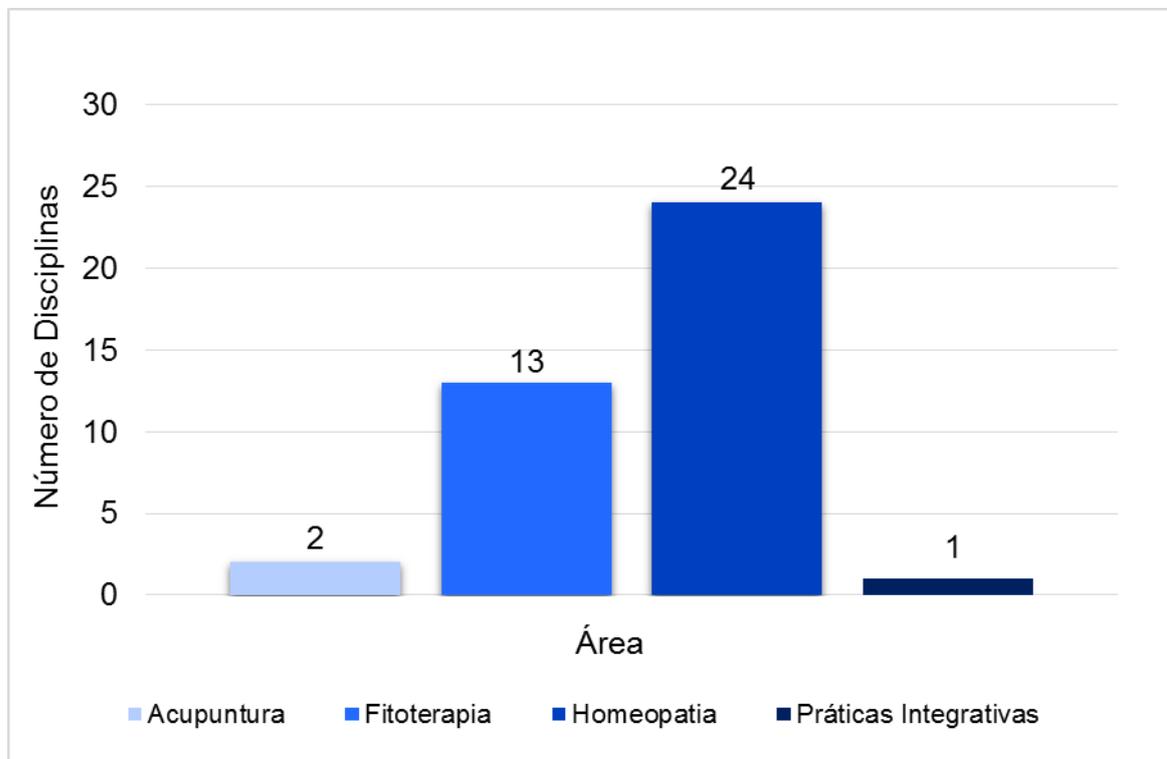


GRÁFICO 1. Número de disciplinas disponíveis nas instituições de ensino superior no estado do Rio Grande do Sul, tanto em caráter obrigatório quanto eletivo, nas três áreas relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares.

A Acupuntura possui o menor número de disciplinas ofertadas, apenas 2 instituições a ofertam e ambas em caráter eletivo. A carga horária destas disciplinas ofertadas varia entre 34 e 68 horas. O profissional farmacêutico poderá exercer a técnica de Acupuntura, desde que possua curso de especialização na área devidamente reconhecido e após homologação pelo respectivo Conselho Regional de Farmácia (CFF, 2000). Dessa forma, o profissional farmacêutico necessita procurar se especializar para poder atuar na área, visto que disciplinas não o

habilitam para exercer essa função, podendo este fato explicar a pequena oferta de disciplinas nesta área. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2015) traz em sua segunda diretriz no âmbito da Acupuntura, a articulação com outras áreas com o objetivo de ampliar a oferta de disciplinas no ensino de graduação para a área da saúde, apesar disso há pouca oferta.

Tabela 1. Títulos das disciplinas encontradas, quantidade e área correspondente às Práticas Integrativas nas universidades de ensino superior do Rio Grande do Sul.

Título da Disciplina	Número de Disciplinas	Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatia
Acupuntura	2	x		
Bases Farmacológicas e Fitoquímicas da Fitoterapia	1		X	
Fitomedicamentos	1		X	
Farmacobotânica e Introdução aos Fitoterápicos	1		X	
Fitoterapia	6		X	
Fitoterápicos e Nutracêuticos	1		X	
Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos	1		X	
Fitoterapia e Homeopatia no SUS	1		X	x
Homeopatia	6			x
Bases Teóricas para Prescrição de Suplementos e Fitoterápicos	1		X	
Farmacotécnica Homeopática	16			x
Farmacotécnica Homeopática Humana e Veterinária	1			x

Em relação à Fitoterapia, 11 instituições ofertam 13 disciplinas, 7 delas em caráter obrigatório, a carga horária varia entre 30 e 72 horas, nas quais 3 instituições fornecem o requisito para a habilitação na área para o farmacêutico, através do oferecimento de disciplinas na graduação com carga horária mínima de 60 horas exigida pela legislação. Ainda assim, é necessário a realização de estágio na área para a habilitação. Destas instituições, uma delas oferece duas disciplinas na área de Fitoterápicos. Visto que, é privativo ao farmacêutico o exercício de cargos de

direção e responsabilidade técnica, seja no serviço público, indústria, farmácia magistral, distribuidoras ou outros locais onde se dispensa fitoterápicos e se realiza assistência farmacêutica no âmbito das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, além de outras atividades como: implementação de serviços de Fitoterapia, promoção do uso racional, contribuir para a formação de profissionais, entre outras atividades(CFF, 2008), o profissional deve estar habilitado para atuar nesta área.

A prescrição de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais, isentos de prescrição médica, é possibilitada ao farmacêutico, desde que seja feita baseada em evidências e na ética profissional. Apenas poderá prescrever aquele profissional que tiver cursado durante a graduação em Farmácia, alguma disciplina de Fitoterapia com carga horária mínima de 60 horas e ter realizado estágio de no mínimo 120 horas na instituição de ensino, em farmácia de manipulação que atue na produção e dispensação de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais ou em programas do SUS de distribuição de fitoterápicos. Também é considerado habilitado, aquele profissional que possuir título de especialização em Fitoterapia, de acordo com a legislação vigente (CFF, 2011).

Todas as universidades pesquisadas ofertam disciplinas na área de Homeopatia, sendo 15 delas em caráter obrigatório. Uma das instituições pesquisadas, oferece duas disciplinas em Homeopatia, ambas em caráter eletivo. É considerado habilitado para desenvolver responsabilidade técnica na área de Homeopatia, aquele profissional que possuir a disciplina de Homeopatia com, no mínimo, 60 horas concluída em sua instituição de ensino superior e que tiver realizado estágio, com, no mínimo 120 horas, em farmácias e laboratórios que manipulem medicamentos ou insumos homeopáticos e também, aquele profissional que possuir título de especialista na área, que atenda aos requisitos estabelecidos pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2013a). A prescrição de medicamentos homeopáticos é permitida ao farmacêutico pela Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013, (CFF, 2013b). A carga horária das disciplinas encontradas em Homeopatia, varia entre 30 e 80 horas, ou seja, mesmo que todas as instituições de ensino ofereçam disciplinas na área de Homeopatia, apenas 19 delas habilitam o farmacêutico para atuar, visto que oferecem a carga horária exigida para a habilitação segundo o Conselho Federal de Farmácia.

## **5. Discussão**

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a automedicação responsável, juntamente com a prescrição de medicamentos isentos de prescrição médica podem ajudar a reduzir as demandas por consultas médicas, trazendo benefícios para os usuários, para a sociedade e para o sistema de saúde (UNG et al, 2016). Segundo estudo realizado por UNG e colaboradores (2016), as sete maiores responsabilidades do farmacêutico no âmbito da Medicina Tradicional e

Complementar são reconhecer e questionar o uso de produtos relacionados, o conhecimento a respeito dos produtos, garantir a segurança e o uso adequado, documentar o uso, reportar a suspeita de efeito adverso, promover a educação e colaborar com outros profissionais da saúde (UNG et al, 2016). A maneira como estão sendo utilizados os recursos da Medicina Tradicional e Complementar - como suplementos naturais, plantas medicinais, vitaminas, minerais, entre outros - para o tratamento e prevenção de doenças é preocupante, pois são vistos como seguros e no entanto, estudos tem revelado a presença de riscos potenciais e toxicidade grave (UNG et al, 2016; FONTENELE RP et al, 2013). Por serem considerados naturais, são mais utilizados na automedicação. Esses produtos geralmente são utilizados para problemas de saúde menores, porém, muitos pacientes tem utilizado, juntamente com a medicina convencional, para tratar problemas crônicos (UNG et al, 2016). Esses dados evidenciam a importância da presença do farmacêutico nos serviços de saúde para orientar o uso tanto de plantas medicinais quanto de fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.

Em seu estudo, FONTENELE RP et al, afirma que a maioria dos profissionais entrevistados, no município de Teresina (PI) não tiveram contato com a Fitoterapia durante a sua formação acadêmica. Aqueles que tiveram contato, este não ocorreu através de disciplinas específicas. Estes mesmos profissionais demonstram falta de conhecimento em relação a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos ou conhecimento da existência de políticas, porém não sabem descrever quais são. Este estudo demonstra também a pouca orientação aos pacientes que fazem uso de medicamentos fitoterápicos, devido à falta de conhecimento técnico, medo do paciente abandonar a terapia medicamentosa convencional e agravar o estado de saúde, devido ao pouco tempo de atendimento. Os profissionais que realizam a orientação, fazem devido ao relato do paciente, à crença na eficácia do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, cuidado no uso racional, preparação e efeitos tóxicos e por ver na Fitoterapia uma alternativa à medicalização excessiva (FONTENELE RP et al, 2013).

LEITE E SCHOR (2005) afirmam que, muitas vezes, os usuários não relatam os seus tratamentos caseiros para os profissionais de nível superior por acreditarem de maneira incontestável na eficácia destes e na falta de conhecimentos dos profissionais em relação a plantas medicinais. Cabe aos profissionais de saúde

participarem mais ativamente às práticas da Fitoterapia na Atenção Básica através de discussões e capacitação (LEITE E SCHOR, 2005). Visto que o farmacêutico é habilitado para atuar, também, na Fitoterapia compete a ele ocupar este espaço.

Segundo o Plano Municipal de Saúde do município de Porto Alegre para os anos 2014 – 2017, O Centro de Especialidades Modelo oferece 120 consultas por mês em Acupuntura e 160 consultas por mês em Homeopatia, o Centro de Especialidades Murialdo oferece 30 consultas por mês em Homeopatia e o Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST) oferece 120 consultas por mês em Acupuntura. Há o relato da presença de farmacêutico especializado na farmácia homeopática e da dificuldade na aquisição de recursos (PORTO ALEGRE, 2013). Müller (MÜLLER, 2016) afirma que é necessário, além do incentivo dos governos nas Práticas Integrativas e Complementares, a promoção de discussões a respeito das dificuldades encontradas e das estratégias para o uso de um novo olhar e realizar o cuidado em saúde, tanto no âmbito acadêmico quanto nos serviços de saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia definem como perfil do profissional, tendo formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capaz de exercer suas funções em todos os níveis de atenção à saúde. Este profissional deve estar capacitado para atuar no campo dos fármacos e medicamentos, nas análises clínicas e toxicológicas, visando, sempre, os princípios éticos, compreendendo a realidade social, cultural e econômica do meio e dirigindo a sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002).

A Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2016b) afirma que a ampliação das opções terapêuticas oferecidas no SUS e a garantia de acesso aos medicamentos fitoterápicos e às plantas medicinais, além dos serviços relacionados à Fitoterapia com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade de atenção à saúde, é uma estratégia importante para melhorar a atenção à saúde e para a inclusão social.

Para isso, é de extrema importância que o farmacêutico tenha a formação adequada para atuar nestas áreas, pois sua atuação é fundamental para o uso racional de medicamentos fitoterápicos e homeopáticos e plantas medicinais, além da segurança no uso da Acupuntura.

## **6. Considerações Finais**

Observou-se a falta de dados atualizados a respeito das PNPICs no município de Porto Alegre e no Estado do Rio Grande do Sul, além da falta de dados e de estudos a respeito da atuação do farmacêutico nestas áreas. Percebeu-se também, a falta de conhecimento, tanto de profissionais quanto de gestores da área da saúde, a respeito das Práticas Integrativas e Complementares. Há falta de divulgação das PICs tanto no âmbito acadêmico quanto na Atenção Básica.

A legislação farmacêutica permite a ampla atuação do farmacêutico nas áreas de Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares, faltando o conhecimento necessário para a atuação profissional, principalmente no que tange a Fitoterapia, visto que é obrigatório para o exercício da Acupuntura, curso de pós-graduação. O profissional Farmacêutico deve estar preparado para atuar no campo da PNPIC, visto que é um profissional generalista capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde e habilitado para atuar em Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia. A maioria das instituições de ensino superior do Rio Grande do Sul oferece aos seus alunos alguma disciplina neste campo. Porém, cabe às universidades oferecer subsídios para que estas práticas integrativas sejam de conhecimento dos futuros profissionais.

## 7. Referências

- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 2, de 19 de Fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Farmácia.** 2002. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acessado em 02 de julho de 2017.
- BRASIL. **Decreto Presidencial nº 5.813 de 22 de junho de 2006: Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.** 2006a. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/decreto5813\\_22\\_06\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/decreto5813_22_06_06.pdf)>. Acessado em 02 de julho de 2017.
- BRASIL. **Farmacopeia Homeopática.** 3 ed. São Paulo. 2011b. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/3a\\_edicao.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/3a_edicao.pdf)>. Acessado em 06 de julho de 2017.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior.** Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acessado em 15 de junho de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2.960 de 9 de dezembro de 2008: Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** 2008. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saldelegis/gm/2008/pri2960\\_09\\_12\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saldelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html)>. Acessado em 02 de julho de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Relatório de Gestão 2006 – 2010, Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Brasília. 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 190 p.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2006c.
- BRASIL. **Portaria GM nº 853 de 17 de novembro de 2006**. 2006b. Disponível em :<[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria853\\_17\\_11\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria853_17_11_06.pdf)>. Acessado em 02 de julho de 2017.
- BRASIL. **RDC nº 9 de 6 de março de 2013. Aprova a correção da Terceira Edição da Farmacopeia Brasileira (FHB3), aprovada pela RDC nº 39 de 02 de setembro de 2011 e suas alterações, de acordo com a Errata nº 01 e dá outras providências**. 2013. Disponível em: < [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0009\\_06\\_03\\_2013.pdf/2d05e8aa-1145-46e2-b47dedd84966f58](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0009_06_03_2013.pdf/2d05e8aa-1145-46e2-b47dedd84966f58)>. Acessado em 02 de julho de 2017.
- BRASIL. **RDC nº 24 de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos**. 2014. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026\\_13\\_05\\_2014.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf)>. Acessado em 02 de julho de 2017.
- BRASIL. **RDC nº 84 de 17 de junho de 2016. Aprovaz o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira e dá outras providencias**. 2016a. Disponível em: < <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>>. Acessado em 02 de julho de 2017.
- Conselho Federal de Farmácia. **Resolução Nº 353 de 23 de agosto de 2000. Ementa: Dispõe sobre o exercício de acupuntura pelo profissional farmacêutico**. 2000. Disponível em: <<http://cff-br.implanta.net.br/portalthransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c6334dc>>. Acessado em 11 de junho de 2017.
- Conselho Federal de Farmácia. **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**. 2008 Disponível em: <

br.implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c334dc>. Acessado em 16 de junho de 2017.

- Conselho Federal de Farmácia. **Resolução Nº 516 de 26 de novembro de 2009. Ementa: Define os aspectos técnicos do exercício da Acupuntura na Medicina Tradicional Chinesa como especialidade do Farmacêutico.** 2009. Disponível em: <<http://cff-br.implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c6334dc>>. Acessado em 16 de junho de 2017.
- Conselho Federal de Farmácia. **Resolução Nº 546 de 21 de julho de 2011. Ementa: Dispõe sobre a prescrição farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro.** 2011. Disponível em: <<http://cff-br.implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c6334dc>>. Acessado em 17 de junho de 2017.
- Conselho Federal de Farmácia. **Resolução Nº 576 de 28 de junho de 2013. Ementa: Dá nova redação ao artigo 1º da Resolução/CFF nº 440/05, que dispõe sobre as prerrogativas para o exercício da responsabilidade técnica em homeopatia.** 2013a. Disponível em: <<http://cff-br.implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c6334dc>>. Acessado em 17 de junho de 2017.
- Conselho Federal de Farmácia. **Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.** 2013b. Disponível em: <<http://cff-br.implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c6334dc>>. Acessado em: 02 de julho de 2017.
- CARVALHO, J.; SOUZA, D.; ABREU, N.; RIBEIRO NETO, L.M. **Práticas Integrativas e Complementares no SUS: a contribuição do farmacêutico.** IV Simpósio de Ciências Farmacêuticas. Centro Universitário São Camilo. 2015
- FONTENELE, R.P.; SOUSA, D.M.P.; CARVALHO, A.L.M.; OLIVEIRA, F.A. **Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(8):2385-2394. 2013
- LEITE, S.N.; SCHOR, N. **Fitoterapia no Serviço de Saúde: significados para clientes e profissionais de saúde.** Saúde Debate. 29(69):78-85. 2005.
- MÜLLER, T.L. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde do Município de Porto Alegre, RS: Desafios**

**Atuais.** 2016. 134f. Dissertação (Mestrado acadêmico em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2016.

- PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** Porto Alegre, 2013.
- ROCHA, S.P.; BENEDETTO, M.A.C.; FERNANDEZ, F.H.B.; GALLIAN, D.M.C. **A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1):155-164, 2015.
- SES-RS. Secretaria Estadual de Saúde. Rio Grande do Sul. **Resolução nº 695 de 20 de dezembro de 2013. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares.**
- UNG, C.O.L.; HARNETT, J; HU, H. **Community pharmacist's responsibilities with regards to Traditional Medicine/Complementary Medicine products: A systematic literature review.** *Research in Social and Administrative Pharmacy.* 2016.
- World Health Organization. **WHO Traditional Medicine Strategy 2014 – 2023.** Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1)>. Acessado em 02 de agosto de 2017.