

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

VOLUME 1

Organizadora:
Jannieres Darc da Silva Lira



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

VOLUME 1

Organizadora:
Jannieres Darc da Silva Lira



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CIÊNCIAS FARMACÊU-
TICAS

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE
2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Jannieres Darc da Silva Lira

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre ciências farmacêuticas: volume 1 / Organizadora Jannieres Darc da Silva Lira. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 112 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-991674-7-8

DOI 10.47094/978-65-991674-7-8

1. Farmácia – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde pública. I. Lira, Jannieres Darc da Silva.

CDD 615.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Desde os primórdios da humanidade, quando os nossos ancestrais começaram a observar os efeitos biológicos das plantas, já havia nesse comportamento empírico, um embrião que viria a se chamar farmacologia. Essa ciência, que tem seu início misturado com a história da terapêutica, é considerada como tal, desde o século XIX. E é inegável sua contribuição para o aumento da expectativa de vida de nossa espécie, bem como dos animais domésticos. Em menos de um século de seu *status* de ciência, se apresenta como base da conhecida indústria farmacêutica, que muitas vezes é colocada como ré da exploração dos enfermos por meio de ganhos vultuosos. Mas a face dessa ciência que poucos conhecem e que não é noticiada, forma-se de um grupo de abdicados estudantes e pesquisadores que pensam no melhor para o seu próximo. Nesse livro, os leitores lerão as contribuições, que embora pequenas, se somam a muitas outras para que neste século tenhamos uma saúde melhor para todos.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “Adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com insuficiência renal crônica”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10 **FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ingrid Jordana Ribeiro Dourado

Débora Aparecida da Silva Santos

Franciane Rocha de Faria

Leticia Silveira Goulart

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.10-22

CAPÍTULO 2.....23 **ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Maronne Quadros Antunes

Jennifer Estéfany Teixeira Santos

Nádia Cristina Neves da Silva

Ricardo Lopes Rocha

Heloisa Helena Barroso

Eurislene Moreira Antunes Damasceno

Bianca Montalvão Santana

Patrícia de Oliveira Lima

Herlon Fernandes de Almeida

Marcos Luciano Pimenta Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.23-33

CAPÍTULO 3.....34
**PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA DE FIBRAS NA FARMACOTERAPÊUTICA DO PA-
CIENTE OBESO**

Heloísa Helena Figuerêdo Alves

Max Denisson Maurício Viana

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.34-48

CAPÍTULO 4.....49
**AVALIAÇÃO DA OXIDAÇÃO DE LDL E O EMPREGO DOS ANTIOXIDANTES NA ATE-
ROSCLEROSE**

Patricia Virna Sales Leão

Janayna Lisboa de Oliveira

Ana Laura da Silva Ferreira

Francisco Cardoso Figueiredo

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.49-57

CAPÍTULO 5.....58
POTENCIAIS ALVOS TERAPÊUTICOS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER

Sybelle Christianne Batista de Lacerda Pedrosa

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.58-67

CAPÍTULO 6.....68
NEUROIMUNOMODULAÇÃO DO ESTRESSE E SUA BIDIRECIONALIDADE

Alexandre Kadymiel de Lima Alves

Claire Albuquerque do Nascimento

Alyne Almeida de Lima

Max Denisson Maurício Viana

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.68-80

CAPÍTULO 7.....81
**PRESCRIÇÃO DE FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ESTRATÉ-
GIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Lucas Silva Peixoto

Thaysa Barbosa Araújo

Magda de Mattos

Maurício Farias Couto

Letícia Silveira Goulart

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.81-94

CAPÍTULO 8.....95
EFEITO ANTIPARASITÁRIO DA PRÓPOLIS BRASILEIRA: UMA REVISÃO

Naianny Lívia Oliveira Nascimento Mergulhão

Max Denisson Maurício Viana

Alyne Almeida de Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.95-106

PRESCRIÇÃO DE FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Lucas Silva Peixoto

Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Rondonópolis, Rondonópolis, MT

<http://lattes.cnpq.br/8446299018824119>

Thaysa Barbosa Araújo

Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Rondonópolis, Rondonópolis, MT

<http://lattes.cnpq.br/0146302135904392>

Magda de Mattos

Universidade Federal de Rondonópolis, Rondonópolis, MT

<http://lattes.cnpq.br/3853424450163644>

Maurício Farias Couto

Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Sinop, Sinop, MT

<http://lattes.cnpq.br/4818052697108247>

Letícia Silveira Goulart

Universidade Federal de Rondonópolis, Rondonópolis, MT

<http://lattes.cnpq.br/3351910863448067>

RESUMO: A implementação da fitoterapia no Sistema Único de Saúde representa, além de mais uma ferramenta terapêutica à disposição dos profissionais de saúde, uma forma de valorização do saber popular. O objetivo do presente estudo foi avaliar a prescrição de fitoterápicos por profissionais médicos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Rondonópolis, MT. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e exploratória. Os dados foram coletados nas unidades da ESF através de um questionário estruturado. Participaram da pesquisa 27 médicos, sendo a maioria (74,07%) mulheres, (59,25%) recém-formados e (59,25% %) sem pós-graduação. A prevalência de prescrição de fitoterápicos foi de 70,37%, uma frequência de 70,37% dos médicos orienta quanto às possíveis interações medicamentosas com fitoterápicos e 70,37% não receberam informações sobre fitoterápicos durante a graduação. Os medicamentos fitoterápicos mais prescritos foram Isoflavona-

-de-soja (*Glycinemax (L.) Merr.*) 21,42%; Guaco (*Mikania glomerata Spreng*) 14,28% e Maracujá (*Passiflora incarnata L.*) 11,90%. Os resultados indicam a necessidade de adoção de medidas que estimulem a prática de prescrição de fitoterápicos no município, a fim de contribuir com a consolidação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Somado a isto, deve-se estimular a promoção do uso racional de plantas medicinais/fitoterápicos, valorizando os saberes da comunidade e contribuindo com o cuidado integral dos usuários da ESF.

PALAVRAS-CHAVES: Medicamentos Fitoterápicos. Estratégia Saúde da Família. Fitoterapia.

PHYTOTHERAPY PRESCRIPTION BY MEDICAL PROFESSIONALS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: The implementation of phytotherapy in the Unified Health System represents, besides another therapeutic tool available to health professionals, a way of valuing popular knowledge. The objective of the present study was to evaluate the prescription of herbal medicines by medical professionals in the Family Health Strategy (FHS) of the municipality of Rondonópolis, MT. This is a quantitative and exploratory approach. Data were collected in the ESF units through a structured questionnaire. A total of 27 physicians participated in the study, with the majority (74.07%) women, (59.25%) newly graduated and (59.25%) without graduate studies. The prevalence of herbal prescriptions was 70.37%, a frequency of 70.37% of the doctors advised about possible drug interactions with herbal medicines and 70.37% did not receive information about herbal medicines during the graduation. The most prescribed herbal medicines were soybeans (*Glycinemax (L.) Merr.*) 21.42%; Guaco (*Mikania glomerata Spreng*) 14,28% and Passionflower (*Passiflora incarnata L.*) 11,90%. The results indicate the need to adopt measures that stimulate the prescription practice of herbal medicines in the municipality, in order to contribute to the consolidation of the National Policy of Medicinal Plants and Phytotherapeutics. In addition to this, the promotion of rational use of medicinal plants should be encouraged, valuing the knowledge of the community and contributing to the integral care of FHS users.

KEY-WORDS: Herbal Medicines. Family Health Strategy. Phytotherapy.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) aprovou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Trata-se de uma política que propõe a inserção de outras terapêuticas no âmbito dos serviços públicos de saúde, a exemplo de fitoterapia, plantas medicinais, acupuntura e homeopatia (BRASIL, 2006a). Após a criação desta política, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2006b) e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2009). Em 2008, foi publicada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS), contendo 71 plantas (BRASIL,

2009). Além disso, há também a resolução da ANVISA nº 10 de 9 de março de 2010, que estabelece o marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais, particularmente sob a forma de drogas vegetais. Atualmente, fitoterápicos de 12 plantas estão relacionados na Relação Nacional de Medicamentos Essências (RENAME), podendo ser adquiridos com recursos destinados à assistência farmacêutica na atenção básica, mediante pactuação (BRASIL, 2012).

A PNPMF representa o reconhecimento do avanço na comprovação científica da eficácia e da segurança das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos. O uso da terapêutica centrada no uso de medicamentos sintéticos (alopáticos) não cumpriu a promessa implícita e explícita de dar conta do tratamento das doenças, pelos altos custos, pelos significativos efeitos adversos e pelos resultados nem sempre satisfatórios, o que tem levado grande número de pessoas a buscar formas alternativas de tratamento menos agressivas (BRUNING; MOSEGUI; VIANA, 2012). Além disso, o uso exacerbado de medicamentos e a automedicação indiscriminada tem ocasionado intoxicação, dependência e perda da função terapêutica (VERRENGIA; KINOSHITA; AMADEI, 2013).

Fiqueredo, Gurgel e Gurgel Junior (2014) ressaltam que a implementação da fitoterapia no SUS representa, além da incorporação de mais uma terapêutica ao arsenal de possibilidades de tratamento à disposição dos profissionais de saúde, o resgate de uma prática milenar, onde se imbricam o conhecimento científico e o conhecimento popular e seus diferentes entendimentos sobre o adoecimento e as formas de tratá-los. Pelo fato do uso da fitoterapia se embasar nesses dois tipos de conhecimentos, aparentemente divergentes, é que ocorrem compreensões distintas sobre seu uso.

Os principais desafios para a implantação da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) são as limitações da estrutura física das unidades e a falta de capacitação profissional, sendo assim, é possível definir estratégias para qualificar a APS e ampliar o acesso à fitoterapia (PETRY; ROMAN JÚNIOR, 2012; ARAÚJO et al, 2014). Para tal, sabe-se que quaisquer propostas somente terão êxito caso haja o reconhecimento e o compromisso na política governamental para a real implantação desta prática, o que envolve mudanças na percepção do processo saúde-doença, bem como, no contexto sócio-histórico e cultural. Dessa forma, ao se pensar nos fitoterápicos e plantas medicinais como uma nova proposta terapêutica no SUS pode-se inferir a redução à dependência tecno-farmacológica, estimular o uso sustentável da biodiversidade brasileira, a valorização e preservação dos conhecimentos tradicionais e o uso racional e adequado desses produtos (MACHADO; CZERMAINSKI; LOPES, 2012; PETRY; ROMAN JÚNIOR, 2012; ARAÚJO et al, 2014).

O reconhecimento científico construído em torno dessas terapêuticas tem influenciado sua aceitação como práticas de cuidado e, paulatinamente, sua incorporação por profissionais de saúde. Para os usuários, a busca por serviços que ofereçam PIC tem se configurado num hábito comum no país, especialmente no que se refere à fitoterapia, plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos que são práticas utilizadas para tratar diversos problemas de saúde na atenção primária, sobretudo na Estratégia Saúde da Família. (VARELA; AZEVEDO, 2014)

Nessa perspectiva, a participação dos profissionais de saúde no processo de implantação da PNPMF nos serviços públicos de saúde é imprescindível. Certo disso, o Conselho Federal de Medici-

na reconheceu a fitoterapia como método terapêutico, desde que desenvolvido sob a supervisão de um médico e apresentou a necessidade da supervisão do Estado e da sua regulamentação para a formação de recursos humanos (BRASIL, 2006b). Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prescrição de fitoterápicos por profissionais médicos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Rondonópolis, MT.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e exploratória realizada no município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. A população alvo do estudo foram os médicos atuantes nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) pertencentes ao perímetro urbano do município e que apresentavam cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Para uma população de 35 médicos selecionados foi obtida uma amostra de 27 (72,97%) profissionais, sendo 3 (8,57%) recusas, 1(2,85%) óbito e 4(11,42%) licenças médicas.

Os dados foram coletados nas unidades das ESFs, entre os meses de janeiro a maio de 2018, aplicou-se um questionário estruturado contendo questões abertas e fechadas. As variáveis estudadas foram gênero, idade, tempo de formado, pós graduação, fitoterapia na graduação, prescrição de fitoterápicos e orientação sobre interação medicamentosa com fitoterápicos.

As informações obtidas foram tabuladas em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel 2007 e analisadas com o auxílio do programa Epi-Info versão 6.04. Aplicou-se a estatística descritiva. O teste Exato de Fisher foi utilizado para a análise comparativa das variáveis de exposição entre o grupo de médicos que prescrevem e os que não prescrevem fitoterápicos, adotando-se um nível de significância de 5%.

Após essa etapa, elaborou-se um material educativo no formato de cartilha. À seleção do conteúdo foi baseada na PNPMF, a RENAME e Formulário de Fitoterápicos Farmacopéia Brasileira. Seguiu-se as seguintes etapas de elaboração: preparação do conteúdo baseado na literatura científica; seleção de ilustrações em *sites* de busca da internet; elaboração; e montagem (MARQUES; LIMA; 2004). O documento abordou informações referentes aos fitoterápicos que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): Alcachofra (*Cynara scolymus* L.); Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi); Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. f.; Cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana* DC.); Espinheira-santa (*Maytenus officinalis* Mabb.); Garra-do-diabo (*Harpagophytum proc umbens*); Guaco (*Mikania glomerata* Spreng); Hortelã (*Mentha x piperita* L.); Isoflavona-de-soja (*Glycinemax* (L.) Merr.); Plantago (*Plantago ovata* Forssk.); Salgueiro (*Salix alba* L.); Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa* (Willd. ex Roem. & Schult.) DC.) (BRASIL, 2017). As cartilhas continham ilustrações com o objetivo de atrair o leitor, despertar o interesse pela leitura e auxiliar na compreensão do texto sobre a temática trabalhada. As cartilhas foram entregues para os supervisores dos distritos das ESFs, e estes distribuíram aos profissionais da área da saúde que atuam nas unidades do município, independente de profissão e de participação no projeto.

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram a garantia do anonimato, do direito ao sigilo e da confidencialidade dos dados, sendo considerada e respeitada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013). Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da UFMT campus Rondonópolis CAAE: 74021417.8.0000.8088 e número 2.354.295.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA

A idade dos participantes do estudo variou entre 24 a 54 anos, com uma média de 37,74 (DP: 9,20) anos, sendo que a maioria (40,74%) encontrava-se na faixa etária de 30-39 anos (Tabela 1). Dados diferentes foram descritos por Guarda, Silva e Tavares (2012) que descreveram o perfil sociodemográfico dos profissionais de medicina vinculados às equipes de saúde da família em municípios da região metropolitana do Recife, PE e observaram que 15,8% dos profissionais corresponderam a faixa etária de 30-39 anos, e que houve uma alta concentração de médicos com idade acima de 40 anos (76,3%). Nascimento Junior et al., (2016), durante a avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da ESF sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE constataram que 36,66% dos profissionais médicos correspondiam a faixa etária de 31 a 40 anos, sendo que a maioria (53,33%) tinha entre 20 a 30 anos.

As mulheres representaram 74,07% (n=20) dos profissionais estudados (Tabela 1). Outras pesquisas brasileiras que avaliaram o perfil sociodemográfico de médicos atuantes na ESF também evidenciaram o predomínio do gênero feminino. Nos trabalhos de Miranzi et al., (2010), Espíndola, Lemos e Reis (2011) e Damno et al. (2013) a prevalência de mulheres foi de 54,8%, 56,3% e 52%, respectivamente. De acordo com Espíndola, Lemos e Reis (2011), há uma tendência da feminilização na área da saúde, pois, além das questões estruturais, que levam a mulher ao mundo trabalho, a saúde possui certas especificidades, como a ligação com a “profissão do cuidado”, uma habilidade que seria eminentemente “mais” feminina.

Verificou-se que o tempo médio de atuação profissional foi de 8,22 (DP:10,15) anos, sendo superior à média nacional que é de 3,9 anos e a média da região Centro Oeste que é de 4,5 anos (UFMG, 2012 *apud* SILVEIRA et al., 2018), todavia, estes dados podem variar de acordo com a população estudada sendo descritas médias de 6,2 anos (SILVEIRA et al., 2018) e de 14,6 anos (SANTOS, LEDA, OLIVEIRA, 2018) de profissão em outras regiões do País. A maioria, 59,25% (n=16) dos médicos incluídos neste estudo é de recém-formados (0 – 5 anos de atuação profissional). Uma prevalência de 68,8% dos médicos que atuam na ESF em Anápolis, Go concluiu a graduação nos últimos 5 anos (ESPÍNDOLA; LEMOS; REIS, 2011). Farias, Acioli e Gallasch (2016) enfatizam que a concentração de profissionais jovens na ESF está relacionada, sobretudo, à ampliação nacional da cobertura e, conseqüentemente à disponibilidade de vagas de emprego.

Quanto à formação profissional, constatamos que 59,25% (n=16) dos médicos entrevistados

possuem apenas graduação, 40,75% (n=11) possuem algum curso de pós-graduação e 17,40% (n=2) possuem residência em medicina da família e comunidade (Tabela 1). Os profissionais estudados possuem especialização em Pediatria (36,27%, n=4), Saúde da Família (18,18%, n=2), Gestão em Saúde (9,09%, n=1), Qualidade e Segurança no Cuidado do Paciente (9,09%, n=1), Estética (9,09%, n=1), Ginecologia-Obstetrícia (9,09%, n=1), Cinesioterapia (9,09%, n=1), Psiquiatria (9,09%, n=1), Medicina Intensiva (9,09%, n=1) e Anatomia Patológica (9,09%, n=1).

Estes dados estão em concordância com outros inquéritos realizados em ESFs, que apontam para uma baixa prevalência de profissionais com residência ou especialização em medicina da família e comunidade. Em uma pesquisa realizada em Campo Grande- MS, verificou-se que 54,7% dos médicos não possuíam qualquer formação para atuação na atenção primária e que os outros 45,3% participaram de cursos de pós-graduação em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e/ou em Saúde da Família (curso *lato e stricto sensu*) (SILVEIRA et al., 2018). No município de Oriximiná, PA, 16,7% dos médicos possuem pós-graduação voltada para a ESF (SANTOS; LEDA; OLIVEIRA, 2018). A falta de exigência para formação específica para trabalhar na APS pode ser um dos motivos da baixa escolha por essa especialidade (RODRIGUES et al, 2017).

Tabela 1 - Perfil dos médicos da Estratégia de Saúde da Família. Rondonópolis, MT. 2018. n=27.

Variáveis	n	%	IC 95%*
Gênero			
Masculino	7	25,93	9,4 – 42,5
Feminino	20	74,07	57,5 – 90,6
Faixa etária			
20 – 29	5	18,52	3,8 – 33,1
30- 39	11	40,74	22,2 – 59,3
40 – 49	9	33,34	15,6 – 51,1
≥ 50	2	7,4	0 – 17,3
Tempo de formado			
≤5anos	16	59,25	40,7 – 77,8
≥6anos	11	40,75	22,2 – 59,3
Curso de formação e aperfeiçoamento			
Apenas graduação	16	59,25	40,7 – 77,8
Residência Médica	2	7,40	0 – 17,3
Título de Especialista	9	33,35	15,5 – 51,1

*IC= Intervalo de Confiança no nível 95%

3.2. PRESCRIÇÃO DE FITOTERÁPICOS NA ESF

Uma prevalência de 70,37% dos médicos informaram prescrever fitoterápicos na ESF de Rondonópolis, MT. Resultados semelhantes foram descritos por pesquisas prévias realizadas nos municípios de Canoas, RS (70,4%) e Caicó, RN (77%) (ROSA; CÂMARA; BÉRIA, 2011; VARELA; AZEVEDO, 2014). Rempel et al., 2010 descreveram que 84% dos médicos das UBS já indicaram a seus pacientes algum fitoterápico. Em estudo realizado por Santos, Leda e Oliveira (2018), 51,8% dos profissionais médicos da ESF já prescreveram plantas medicinais e ou fitoterápicos (SANTOS; LEDA; OLIVEIRA, 2018).

Alguns obstáculos para a consolidação da fitoterapia incluem a falta de estratégias para registro e acompanhamento do uso clínico (para produção de evidência baseada na clínica), baixo investimento no estudo de plantas medicinais brasileiras, déficits de treinamento e qualificação de recursos humanos, dentre outros (ANTÔNIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014). Para a institucionalização da fitoterapia na APS, faz-se necessário maior divulgação de estudos acerca da comprovação científica desta prática, além de investimentos na capacitação dos profissionais. Dessa forma, a população poderá se beneficiar com uma alternativa mais acessível aos cuidados à saúde (ROSA; CÂMARA; BÉRIA, 2011)

Não encontramos diferença estatística ao compararmos as variáveis estudadas (gênero, idade, tempo de formado, fitoterapia na graduação e orientação sobre interações medicamentosas com fitoterápicos) entre os grupos de médicos que prescrevem e os que não prescrevem fitoterápicos (Tabela 2). Estudos futuros avaliando outras variáveis e uma amostragem mais significativa devem ser realizados, colaborando para melhor compreensão dos resultados desta pesquisa. Cabe ressaltar que a baixa participação dos médicos do município de Rondonópolis na presente pesquisa é uma questão vivenciada por outros autores (ALMEIDA; FUREGATO, 2015; PURIM; BORGES; POSSEBOM, 2016).

Estudos que avaliam os fatores associados à prescrição de fitoterápicos são escassos, todavia, segundo Xu e Levine (2008) a não prescrição de fitoterápicos por médicos no Canadá provém da insegurança e da sua não aplicabilidade pelos professores durante a graduação. Para os médicos de Caicó, RN, a ausência de disciplinas específicas sobre Práticas Integrativas Comunitárias na graduação, não significa necessariamente falta de conhecimento sobre fitoterápicos, mas restringi sua prescrição, limitando o uso dessa terapêutica na ESF (VARELA; AZEVEDO, 2014). De acordo com os profissionais de saúde de unidades básicas de Cascavel, PR, as principais justificativas para indicação de fitoterápicos são: acreditarem que as plantas têm poder de cura e preferirem utilizar produtos naturais por terem menos efeitos colaterais (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

Tabela 2 - Comparação entre variáveis de exposição e prescrição de fitoterápicos por médicos da Estratégia de Saúde da Família de Rondonópolis, MT. 2018. n =27

Variáveis	Prescrição de fitoterápicos		Valor de <i>p</i> *
	Sim n(%)	Não n(%)	
Gênero			
Masculino	4 (57,14)	3 (42,85)	0,332
Feminino	15 (75)	5 (25)	
Idades (anos)			
≤39	11 (68,75)	5 (31,25)	0,585
≥40	8 (72,72)	3 (27,27)	
Tempo de Formado (anos)			
≤5	11 (68,75)	5 (31,25)	0,585
≥ 6	8 (72,72)	3 (27,27)	
Fitoterapia na Graduação			
Sim	6(75)	2(25)	0,557
Não	13(68,42)	6(31,58)	
Orientam sobre interações medicamentosas com fitoterápicos			
Sim	15(78,95)	4(21,05)	0,148
Não	4(50)	4(50)	

*Teste exato de Fisher

Uma frequência de 70,37% (n=19) dos médicos que participaram da pesquisa orienta quanto às possíveis interações medicamentosas com fitoterápicos. O uso de fitoterápicos parece seguir a mesma tendência das plantas medicinais, em que há pouca participação de um profissional de saúde para o devido acompanhamento do consumo destes produtos. Isso contribui com o aumento do erro na utilização desses compostos (VARELA; AZEVEDO, 2014). O profissional médico deve orientar os usuários sobre os possíveis efeitos colaterais causados por fitomedicamentos e informar as vantagens de um acompanhamento por profissional. A falta de diálogo entre os profissionais médicos e pacientes poderá ocasionar problemas à saúde, como a ineficácia terapêutica, reações adversas severas ou a potencialização do efeito terapêutico (DE CARVALHO et al., 2013; LOPES; NASCIMENTO, 2017).

A maioria dos médicos estudados, 19 (70,37%) não receberam informações sobre fitoterápicos durante a graduação, corroborando com outras pesquisas (ROSA; CÂMARA; BÉRIA, 2011;

FONTENELE et al, 2013). Para Pinheiro et al., (2012) a inserção de temas voltados para os fitoterápicos na graduação, associa-se a importância de reformulações na formação dos profissionais de saúde. Percebe-se a necessidade da inclusão de disciplinas específicas, como a Fitoterapia, nos currículos dos cursos de graduação. Assim, esses estudantes, quando formados, poderiam ter um mínimo de capacitação e interesse em atuar nessa prática terapêutica no SUS.

Na presente pesquisa, os medicamentos mais prescritos foram Isoflavona-de-soja (*Glycinemax (L.) Merr.*) 21,9%; Guaco (*Mikania glomerata Spreng*) 14,7% e Maracujá (*Passiflora incarnata L.*) 12,2% (Tabela 3). Os dados da literatura indicam que os fitoterápicos mais indicados por médicos da ESF em Petrolina, PE foram Guaco® (*Mikania glomerata S.*) e Maracugina® (*Passiflora alata A., Erythrina mulungu M. e Crataegus oxyacantha L.*) e em Caicó, RN foram o medicamentos à base de kava-kava (*Piper methysticum*); passiflora (*Passiflora incarnata*) e Ginkgo biloba (*Ginkgo biloba L.*) (NASCIMENTO JÚNIOR et al., 2016; VEIGA JÚNIOR; 2008). Dentre os fitoterápicos prescritos pelos médicos de Rondonópolis, MT, 39,02% não pertencem à RENAME, em muitos casos este grupo de medicamento é obtido em farmácia de manipulação e apresentam baixo custo o que favorece o acesso dos usuários (FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014).

Um total de 11 (57,89%) profissionais médicos disseram que priorizam alguma condição clínica para a prescrição de fitoterápicos, sendo que as principais indicações terapêuticas identificadas foram alívio dos sintomas do climatério, expectorante, broncodilatador e calmante. Rosa, Câmara e Béria (2011) descrevem que as principais ações terapêuticas de medicamentos fitoterápicos e/ou plantas medicinais utilizados nos agravos em saúde por parte dos médicos da ESF são calmante, tratamento de transtornos estomacais, anti-inflamatório e indutor do sono. Varela e Azevedo (2014) identificaram que dentre os medicamentos empregados por médicos na ESF, houve uma prevalência de fitoterápicos com propriedades ansiolíticas e sedativas, com destaque também para aqueles com indicativo para alívio de sintomas relacionados à menopausa e demais problemas ginecológicos. Santos, Leda e Oliveira, (2018) verificou que as plantas e medicamentos fitoterápicos utilizados no SUS são indicados para tratamento de tosse e expectoração, ansiedade, distúrbios vasculares, desordens estomacais, intestinais, etc. Os autores ainda relataram a possibilidade para tratamento de distúrbios do climatério.

Tabela 3 - Relação de fitoterápicos prescritos por médicos da Estratégia de Saúde da Família de Rondonópolis, MT. 2018

Nome popular/Nome científico	Indicação Terapêutica	n	%
Isoflavona-de-soja (<i>Glycinemax (L.) Merr.</i>)	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	9	21,9
Guaco (<i>Mikania glomerata Spreng</i>)	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora	6	14,7
Maracujá (<i>Passiflora incarnata L.</i>)	Estados de irritabilidade, tratamento de insônia e desordens de ansiedade	5	12,2

Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i> DC.)	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal eventual	4	9,75
Plantago (<i>Plantago ovata</i> Forssk.)	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável	2	4,87
Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i> L.)	Tratamento para Ansiedade	2	4,87
<i>Ginkgo Biloba</i>	Anti-inflamatória com ação vascular protetora	2	4,87
Babosa (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.)	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris	1	2,44
Garra-do-diabo (<i>Harpagophytum proc umbens</i>)	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória	1	2,44
Hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.)	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e antiespasmódica	1	2,44
Salgueiro (<i>Salix alba</i> L.)	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação anti-inflamatória	1	2,44
Amora (<i>Amora miura</i>)	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério.	1	2,44
Castanha da Índia (<i>Aesculus hippocastanum</i>)	Tratamento de sintomas da insuficiência venosa	1	2,44
<i>Curcuma Longa</i>	Apresenta ação anti-inflamatória e antimicrobiano	1	2,44
<i>Panax ginseng</i>	Aumentar a capacidade física e intelectual nos estados de esgotamento e fadiga	1	2,44
Peumus boldus Molina	Distúrbios do fígado e das vias biliares	1	2,44
Caferana (<i>Tachia guianensis</i> Aubl.)	Afecção do estômago, vermicifuga	1	2,44
<i>Trifolium pratense</i>	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	1	2,44
Total		41	100

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nessa pesquisa indicam a necessidade da ampliação da prática de prescrição de fitoterápicos no município de Rondonópolis. Apesar desta conduta ser realizada por muitos profissionais. A maioria dos médicos da ESF estudados não receberam informações sobre fitoterápicos durante a graduação, porém, orienta quanto às possíveis interações medicamentosas com fitoterápicos. Nossos dados fornecem subsídios para a Comissão Farmacoterapêutica do município e para implementação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Deve-se estimular a promoção de educação permanente aos profissionais de saúde, norteando os conhecimentos sobre a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos, conforme as diretrizes da PNPMF, contribuindo assim, com a melhoria no atendimento às necessidades da população.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S.; FUREGATO, A. R. F. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 1, 2015.

ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Phytotherapy in primary health care. **Revista de saúde pública**, v. 48, p. 541-553, 2014.

ARAÚJO, W. R. M. et al. Inserção da fitoterapia em unidades de saúdes da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunid.**, v.9, n.32, p.258-263, jul/set, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS/ Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília. DF. 2006b

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução Diretoria Colegiada nº 14, 31 de março de 2010. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos**. Diário Oficial da União, 5 de abril de 2010. Brasília. DF. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos Farmacopéia Brasileira**. Brasília: Anvisa, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Portaria nº 466/2012 de outubro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 de junho de 2013. Seção 1, p.59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais-RENAME**. 2017.

BRUNING, M.C.R.; MOSEGUI, G.B.G.; VIANA, C.M.M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu-Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciênc. e Saúd. Colet.**, v.17, n.10, p.2.675-2.685, 2012.

DAMNO, H. S. et al. Perfil profissional dos médicos atuantes na estratégia Saúde da Família no Município de Campo Grande – MS. **Encontro: Revista de Psicologia**, v.16, n.25, p.125-137, 2013.

DE CARVALHO, J. S. B. et al. Uso popular das plantas medicinais na comunidade da Várzea, Garanhuns-PE. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**. v.13, n. 2, p. 58-65, 2013.

ESPÍNDOLA, P.S.; LEMOS, C. L. S; REIS, L. B. M. Perfil do profissional de nível superior na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.24, n.4, p.367-375, out./dez., 2011

FARIA, M. G. A.; ACIOLI, S; GALLASCH, C. H. Perfil de enfermeiros fluminenses da estratégia de saúde da família participantes de um curso de especialização. **Enferm. Foco**. v.7, n.1, p52-55. 2016

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Rev. de Saúd. Colet.**, v.24, n.02, p.381-400, 2014.

FONTENELE, R. P. et al. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. 2013, vol.18, n.8, pp. 2385-2394.

GUARDA, F. R. B. ; SILVA, R. N. da; TAVARES, R. A. W.. Perfil sociodemográfico dos médicos que compõem equipes de saúde da família na Região Metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua , v. 3, n. 2, p. 17-24, jun. 2012 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217662232012000200003&lng=p-t&nrm=iso>. Acessos em 24 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232012000200003>.

LOPES, K. M. T.; NASCIMENTO, P. R. Cultura Popular e Ciência no Registro de Fitoterápicos. **Revinter**, v. 10, n. 02, p. 122-133, jun. 2017

MACHADO, D; CZERMAINSKI, S; LOPES, E. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, Dec. 2012.

MARQUES G,Q; LIMA, .M.A.D.S; As tecnologias leves como orientadoras

dos processos de trabalho em serviços de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.25, n.1, p:17-25, 2004

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida e perfil sociodemográfico de médicos da estratégia de saúde da família. **Rev Med Minas Gerais**; v. 20, n.2, p189-197. 2010

NASCIMENTO JÚNIOR, B.J. et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.18, n.1, p.57-66, 2016.

PETRY, K.; ROMAN JÚNIOR, W. A. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS. **Rev. Bras. Farm**, v.93, n.01, p.60-67, 2012.

PINHEIRO, A.R.O. et al. Percepção de professores e estudante em relação ao perfil de formação de nutricionista em saúde pública. **Rev. Nutr.** (Campinas); v. 25, n.5, p.: 631-643. 2012.

PURIM, K. S., et al. Profile of the newly graduated physicians in southern Brazil and their professional insertion. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 4, p. 295-300, 2016.

REMPEL, C., et al. Perfil dos usuários de Unidades Básicas de Saúde do Vale do Taquari: fatores de risco de diabetes e utilização de fitoterápicos. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 1, 2010.

RODRIGUES, E. T. et al. Perfil e Trajetória Profissional dos Egressos da Residência em Medicina de Família e Comunidade do Estado de São Paulo. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 4, p. 604-614, Dec. 2017 .

ROSA, C.; CAMARA, S. G.; BERIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 311-318, Jan. 2011

TOMAZZONI, M.I; NEGRELLE, R.R.B; CENTA, M.L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto Contexto enfermagem** v.15, n.1, p. 115-121.2006

SANTOS, S. S.; LÉDA, P.; OLIVEIRA, P. H. Plantas medicinais e fitoterapia em Oriximiná-Pará, Brasil: percepção e intenção de uso pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). **VIT-TALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 11-25, 2018.

SILVEIRA, M. S. D. et al. Processo regulatório da Estratégia Saúde da Família para a assistência especializada. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 116, p. 63-72, Jan. 2018 .

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família. Relatório de Pesquisa, Belo Horizonte: UFMG; 2012. In: SILVEIRA, M. S. D. et al. Processo regulatório da Estratégia Saúde da Família para a assistência especializada. **Saúde debate**, Rio de

Janeiro , v. 42, n. 116, p. 63-72, Jan. 2018 .

VARELA, D.S.S; AZEVEDO, D.M.D.. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde.** v.12, n., p. 273-290. 2014

VEIGA JÚNIOR, V.F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população; Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 18, n. 2, p. 308-313, 2008.

VERRENGIA, E. C.; KINOSHITA, S. A. T; AMADEI, J. L.; Medicamentos Fitoterápicos no Tratamento da Obesidade. **Rev. Unisc.**, v.17, n.1, p. 53-58, Dez.2013.

XU, S.; LEVINE, M. Medical residents' and students' attitudes towards herbal medicines: a pilot study. **Can J Clin Pharmacol** v.5, n.1. Winter 2008:e1-e4; January 9, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abrangência da ESF 10, 12
ação medicamentosa 10, 12
acompanhamento profissional 10, 12
adaptação do organismo 68
agentes estressores 68, 77
analgésicos 10, 17, 20
antioxidantes 49, 51, 52, 54, 56
antitumorais 58, 59, 60, 62, 64
aterosclerose 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57
atividade antiparasitária 95, 98
atuação farmacêutica 34, 36
autocuidado 10, 12
automedicação 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 32, 42, 83

B

Bidirecionalidade 69

C

câncer 41, 43, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 72, 75, 76, 79
células cancerígenas 58, 59, 61, 62, 64
classes terapêuticas 10, 17, 26
colesterol 34, 36, 40, 41, 42, 43, 46, 49, 50
comorbidades 24, 26, 29, 34, 37, 40, 42
concentrações sanguíneas 49, 50
cortisol 50, 69, 70, 72, 73, 74, 75

D

Diálise Renal 24
doença aterosclerótica 49, 51
doença crônica 10, 14, 15, 19, 20
doenças cardiovasculares 37, 47, 49, 51
doenças parasitárias 95, 97, 104

E

educação em saúde 12, 95
eixo hipotálamo-hipófise-adrenal 68, 71
enzimas 38, 40, 58, 60, 62

Estratégia Saúde da Família (ESF) 10

esvaziamento gástrico 34, 36

F

fármacos 11, 12, 17, 18, 19, 20, 26, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 96

farmacoterapêutica 34, 36, 43

fibras alimentares 34, 38, 43, 47

fitoterapia 81, 82, 83, 84, 85, 87, 91, 92, 93

fitoterápicos 20, 81, 83, 84, 87, 88, 89, 91, 93

funções dos antioxidantes no processo de doença aterosclerótica, relatando tanto o processo de desenvolvimento da placa de ateroma, por efeito de oxidação, quanto o valor dos antioxidantes 49

G

glicose e/ou insulina 34, 43

gordura corporal 34, 35, 37

H

helmintos 95, 102, 103

hemodiálise 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33

homeostase 68, 70, 72, 73, 74

hormônios 17, 50, 68, 70, 71, 72

I

Idosos 10

indivíduo obeso 34, 36

inflamação 38, 49, 54, 56, 60, 62, 76

Insuficiência Renal 24, 26

Insuficiência Renal Crônica 24

L

Leishmania 95, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 105

lesões ateroscleróticas 49, 51, 56

lipídeos 38, 39, 45, 49, 56

lipoproteínas 49, 50, 51, 54

M

manutenção da saúde 49, 56

mecanismos autofágicos 58

mecanismos da oxidação 49, 56

medicamentos fitoterápicos 81, 89

microambiente tumoral 58, 62, 64

N

neoplasias 58, 60
neuroimunomodulação 68, 70, 71
neurotransmissores 68, 72
níveis de colesterol 34, 41, 56
níveis de LDL 34, 43
níveis sanguíneos 34, 43
novo coronavírus 6

O

obesidade 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 45, 54
órgãos 35, 37, 58, 100

P

pacientes oncológicos 58, 59
parasitoses 95, 96, 97, 102
patologia 11, 12, 58, 63, 64
perda de peso 34, 36, 39, 43, 46
peroxidação lipídica 49, 51, 52, 54, 56
plantas medicinais/fitoterápicos 82
polifarmacologia 58, 63
polimedicção 24
posologia 26, 31, 34, 103
prescrição de fitoterápicos 81, 84, 87, 88, 89, 91
Prevalência 11, 16, 17, 20, 21, 22, 105
produtos naturais 36, 87, 95
profissionais de saúde 12, 20, 81, 83, 87, 89, 91, 92, 94
própolis 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104
protozoários 95, 98

Q

qualidade de vida 11, 25, 31, 32, 34, 58

R

relaxantes musculares 10, 17
resposta fisiológica 68
riscos à saúde 10, 24

S

saciedade 34, 38, 41, 42
saúde pública 25, 91, 93, 95, 96

sinal fisiológico 68
Sistema Endócrino (SE) 68
Sistema Imunológico (SI) 68
Sistema Nervoso Autônomo 68
Sistema Nervoso Central (SNC) 68
sistema neuroimunoendócrino 68, 70

T

terapêutica 6, 11, 13, 26, 30, 34, 36, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 81, 83, 87, 88, 89, 93
tolerância à glicose 34, 36
toxicidade 58, 101
trânsito intestinal 34, 36, 41, 43
tratamento farmacológico 6, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33
triglicerídeos 34

U

uso racional de medicamentos 11, 12, 20, 21

V

vias bioquímicas 49

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia)



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

