

Perfil das prescrições de fitoterápicos atendidas no Centro de Saúde da Família "Cleide Cavalcante", Sobral – CE, Brasil

Prescriptions of Herbal Medicines in Family Health Center "Cleide Cavalcante", Sobral – CE, Brazil

Recebido em: 08/06/2015

Aceito em: 10/09/2015

Jayane Darla Moreira PINTO¹; Wilcare de Medeiros Cordeiro NASCIMENTO²; Maria Auxiliadora Silva OLIVEIRA³

¹Departamento de Ensino e Pesquisa (DEPE). Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Rua Antonio Crisóstomo de Melo 919, Centro, Sobral, Ceará, Brasil.

^{2,3}Universidade Federal do Ceará - UFC, av. Comandante Maurocelio Rocha Ponte, 100, Bairro Derby, Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: ecobio@zipmail.com.br

ABSTRACT

Medicinal plants have active principles able to provide cure, treatment, prevention and useful in the preparation of pharmaceutical products. This study aims to trace the profile of herbal medicine prescriptions at a Family Health Center in the city of Sobral, CE. It was an observational study, retrospective with a quantitative approach. The analysis variables were the kinds of herbal medicines, their dosage forms, dosage, drug classes, health workers that prescribed the products. In addition, prescriptions were observed about possible errors or mistakes. From the herbal medicines prescribed during the months of May and June of 2013 and 2014, it was observed that the tonka bean syrup had the highest prescription rate with 94.6% (445). From the 470 prescriptions analysed, 95.3% (448) were prescribed by nursing professionals. About the problems or mistakes on the prescriptions, the ones that stood out were the absence of prescriber's phone number with 99.9% (470), absence of the duration of treatment with 56.8% (267), under dosages with 17.2% (81) and incomplete prescription, with 13.4% (63). These data are important for health professionals, encouraging the rational use of herbal medicines.

Keywords: medicinal plants, Phytotherapy, prescription, Farmácia Viva Program

RESUMO

As plantas medicinais possuem princípios ativos capazes de fornecer cura, tratamento, prevenção e são úteis na elaboração de produtos farmacêuticos, como é o caso dos fitoterápicos. O presente trabalho visou determinar o perfil das prescrições fitoterápicas atendidas em um Centro de Saúde da Família do município de Sobral, CE. Foi um estudo do tipo observacional, retrospectivo em abordagem quantitativa com coleta de dados documental. As variáveis de análise foram os tipos de fitoterápicos, suas formas farmacêuticas, posologia, classes farmacológicas, categorias dos prescritores. Além disso, foram observados possíveis erros de prescrições. Dos fitoterápicos prescritos durante os meses de maio e junho de 2013 e 2014, foi observado que o xarope de cumaru apresentou o maior índice de prescrição com 94,6% (445). Das 470 prescrições observadas, 95,3% (448) foram prescritas por profissionais de enfermagem. Dos problemas apontados, os que se destacaram foram ausência do número de telefone do prescritor com 99,9% (470), ausência da duração do tratamento com 56,8% (267), dosagens baixas com 17,2% (81) e incompletas com 13,4% (63). Os dados deste trabalho são importantes para os profissionais de saúde, incentivando-os ao uso racional de fitoterápicos. Há necessidade de mais pesquisas sobre o assunto abordado e de definição de estratégias para educação permanente dos profissionais de saúde.

Palavras chave: plantas medicinais; Fitoterapia; prescrição; Programa Farmácia Viva

INTRODUÇÃO

A definição de planta medicinal conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) é “qualquer planta que tenha princípios ativos nas folhas, raízes, caules, em qualquer parte ou nela completa, capazes de fornecer cura, tratamento ou prevenção e sejam úteis na elaboração de produtos farmacêuticos” (1). O uso de plantas medicinais tem evoluído ao longo dos tempos, desde as formas mais simples de tratamento local até as sofisticadas tecnologias das indústrias farmacêuticas (2).

No decorrer dessa última década, a segurança e a confiança farmacológica em plantas começaram a se basear na determinação dos componentes ativos e efeitos adversos, pois é preciso ter atenção na identificação da planta, evitando possibilidade de adulteração, ter o cuidado com possíveis interações medicamentosas envolvendo as plantas medicinais, além de observar os efeitos em doses altas e mesmo reações adversas e alergias (3, 4).

Na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi aprovado o incentivo do uso da Fitoterapia nos serviços de saúde. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com uma das ações voltadas para instituir plantas medicinais e Fitoterapia no SUS, foi publicada em 2006, consolidando uma estratégia que visa à melhoria da saúde da população e à inclusão social. Sua aprovação desencadeou o desenvolvimento de políticas, programas e projetos em todas as instâncias governamentais. O grande desafio da PNPIC é estruturar e fortalecer a atenção dessas práticas em todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde, com ênfase na atenção básica (5, 6).

Naquele mesmo ano foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que teve como uma de suas diretrizes a garantia da segurança, eficácia e qualidade na obtenção das plantas medicinais e fitoterápicos, reconhecendo as preparações caseiras populares e promovendo boas práticas de cultivo e manipulação, ou seja, engloba toda a etapa produtiva (7).

Os fitoterápicos são tipos de medicamentos que resultam do emprego exclusivo de matérias-primas vegetais. Caracterizam-se pela eficácia e segurança (quando utilizados de forma correta) de seu uso por meio dos levantamentos de estudo sobre o conhecimento popular, documentos científicos ou ensaios clínicos (8).

O primeiro projeto de assistência social farmacêutica que incentivou a criação de projetos de Fitoterapia no Brasil foi o Projeto Farmácia Viva, criado há mais de trinta anos no Ceará. Produzir medicamentos fitoterápicos é um dos seus objetivos e tem sido implantado em vários municípios na atenção básica à saúde com o apoio da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, por meio do Núcleo de Fitoterápicos (NUFITO) (9).

A Secretaria da Saúde e de Desenvolvimento Social

de Sobral introduziu o projeto Farmácia Viva em março de 2001, com a intenção de repassar para os profissionais de Saúde e comunidade o conhecimento sobre plantas medicinais, por meio de oficinas nos grupos de convivência, instituições de ensino, raizeiros e outros, resgatando e valorizando a cultura popular, orientando sobre o uso correto e racional, distribuindo informativos sobre os cuidados com plantas medicinais e indicações terapêuticas (10).

O Ministério da Saúde, em 2009, elaborou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS). A construção da lista foi por meio de um levantamento nos municípios que utilizavam fitoterápicos e com a priorização de plantas nativas. Foram 77 as espécies pré-selecionadas para orientar o desenvolvimento de pesquisas, que contribuam com a elaboração da relação de fitoterápicos para tratar certas doenças com segurança e eficácia (11). Em 2012, a Secretaria do Estado do Ceará promulgou a Relação Estadual de Plantas Medicinais (RE-PLAME), constituída de 30 espécies úteis para prevenção, diagnóstico e tratamento das enfermidades mais comuns na população do Ceará (12).

A prescrição (receita) é uma ordem escrita por profissionais de saúde legalizados, e define os fármacos a serem dispensados ao paciente, permitindo a obtenção do medicamento e lembrando as instruções para o tratamento, ou seja, é um instrumento essencial para a terapêutica e para o uso racional de medicamentos (13). Para ser considerada adequada, além da clareza, deve seguir os critérios da OMS para prescrição racional, sendo apropriada, segura, efetiva e econômica. Essas características contribuem para maiores chances de êxito da terapia aplicada e segurança do paciente (13). Os responsáveis pela prescrição dos produtos fitoterápicos são os profissionais legalmente habilitados, respeitando os códigos de seus respectivos Conselhos Profissionais. O Conselho Federal de Medicina (CFM), pelo Decreto n. 30.016, formalizou a prática da Fitoterapia como método terapêutico, em 1992, e ressaltou a necessidade de regulamentação para formação de recursos humanos (14). O Conselho Federal de Farmácia (CFF) pela resolução n. 586 de 2013 atribuiu a prática de prescrição de Fitoterápicos também ao profissional farmacêutico (15). O fitoterápico que seja isento de prescrição médica, poderá ser indicado ao usuário pelo farmacêutico que comprovar habilitação em Fitoterapia. Também está autorizado aos nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, cirurgiões-dentistas a prescrição de fitoterápicos,, desde que comprovem capacitação técnica e que a indicação terapêutica do fitoterápico esteja relacionada com os seus respectivos campos de conhecimento específico (16).

Na prescrição, devem constar os seguintes pontos: ausência de rasuras, emendas e ilegibilidade, endereço do consultório do profissional prescritor ou da instituição a qual pertence o prescritor, identificação da instituição ou do profissional com o número de registro no respectivo con-

selho, identificação do paciente, da planta e forma farmacêutica, posologia ou modo de usar, duração do tratamento, data da emissão, e assinatura do prescritor (14). Prescrições incompletas não contribuem para eficiência do trabalho de dispensação, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica aos usuários. Os erros de prescrição são ocorrências comuns, podendo assumir dimensões clinicamente significativas e resultar em custos relevantes ao Sistema Único de Saúde (SUS) (13).

Os programas governamentais têm tornado disponíveis plantas medicinais e fitoterápicos nas unidades de saúde de forma complementar, utilizando um ou mais dos seguintes produtos: planta medicinal in natura, planta seca (droga vegetal), produto fitoterápico manipulado e industrializado (17).

O presente trabalho teve por objetivo determinar o perfil das prescrições fitoterápicas atendidas em um Centro de Saúde da Família (CSF) do município de Sobral, CE, com o intuito de colaborar para obter o conhecimento da prática terapêutica exercida pelos profissionais da saúde em relação ao uso dos Fitoterápicos, bem como a sua forma de prescrição.

MÉTODO

O estudo foi realizado no Centro de Saúde da Família Cleide Cavalcante, cujo ano de inauguração foi em 2001, situado no bairro Sumaré, na Rua Maria Motão, Sobral, CE (18). Abrangeu um estudo do tipo observacional, descritivo, retrospectivo em abordagem quantitativa, com coleta documental de dados (exploratório).

Nesta pesquisa foram incluídas as prescrições que continham pelo menos um fitoterápico e as que foram emitidas durante os meses de maio e junho de 2013 e o mesmo período de 2014. A definição do período de coleta de dados foi por conveniência, pois as prescrições de outros períodos não estavam disponíveis na área de estudo. Foram excluídas da análise as prescrições que não continham fitoterápicos.

O presente estudo teve como variáveis de análise os tipos de fitoterápicos, formas farmacêutica, posologia, classes farmacológicas e prescritores. Além disso, foram observados possíveis erros de prescrições tais como: ausência de assinatura, carimbo ou número de registro no conselho profissional, número de telefone, data da prescri-

ção, ilegibilidade, nome do paciente, dosagem e duração do tratamento.

Para auxiliar nas coletas dos dados, foi utilizada uma planilha, que foi o instrumento para coletar as informações dos receituários.

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Núcleo de Ensino e Pesquisa de Sobral (NEPS)/Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sendo aprovada com parecer de número 929.707.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta os fitoterápicos disponíveis aos usuários no período analisado. Foi observado, por meio das coletas de dados, um total de 470 prescrições fitoterápicas durante os meses de maio e junho de 2013 e nos mesmos meses em 2014. Tanto o xarope de cumaru (*Amburana cearensis* A.C. Smith), que é expectorante e broncodilatador, como o elixir de aroeira (*Myracrodruon urundeuva* Fr. All.), que é anti-inflamatório e cicatrizante, apresentam-se como forma farmacêutica líquida.

Estes resultados corroboram com os encontrados por Carvalho e cols. (2014) que ao analisarem prescrições do centro Sumaré de Sobral, CE, encontraram o xarope de cumaru e o elixir de aroeira correspondendo a 85,3% das prescrições (19). Embora o presente trabalho tenha sido em tempo com repetição (meses de maio e junho de 2013 e 2014) parece que, pelos achados do autor acima e pelos encontrados nesta pesquisa, o perfil predominante de fitoterápicos prescritos corresponde a xarope de cumaru e o elixir de aroeira.

O creme de aroeira que foi prescrito como pomada de aroeira nas receitas observadas, apresenta-se na forma farmacêutica semissólida. A aplicação pode ser vaginal, para o tratamento das cervicites ou vaginites, e também de uso tópico, para tratar ferimentos ou queimaduras. É importante ressaltar que há diferenças entre pomada e creme, sendo o creme mais agradável ao toque, não deixando sensação de oleosidade, podendo ser utilizado numa área maior. A pomada tem consistência mais pegajosa e deixa mais resíduos, devendo ser aplicada em uma área mais restrita e ser evitada em aplicações faciais.

Quadro 1 - Fitoterápicos mais prescritos nos meses de maio e junho de 2013 e 2014, no Centro de Saúde da Família Cleide Cavalcante do município de Sobral, CE.

FITOTERÁPICOS PRESCRITOS	CLASSE FARMACOLÓGICA	FORMA FARMACÊUTICA
Elixir de aroeira	Antiinflamatório e Cicatrizante	Líquida
Pomada de aroeira	Antiinflamatório e Cicatrizante	Semi-sólida
Xarope de cumaru	Expectorante e Broncodilatador	Líquida

Esses fitoterápicos são produzidos a partir das plantas oriundas do projeto Farmácia Viva do município de Sobral, CE. Além dos medicamentos citados no Quadro 1 também são produzidos o xarope de chambá (*Justicia pectoralis* Jacq.), sabonete líquido de alecrim-pimenta (*Lippia sidoides* Cham.), tintura de alecrim-pimenta (*Lippia sidoides* Cham.), tintura de malva-santa (*Plectranthus barbatus* Andr.) e ainda, quando solicitado pela Secretaria de Saúde, são manipuladas as cápsulas de maracujá (*Passiflora alata* Dryand) e de valeriana (*Valeriana officinalis* Lin.) e o gel de papaína (*Carica papaya* Lin.). Na Tabela 1, por meio da quantificação, pode ser observado que o xarope de cumaru apresentou o maior índice de prescrição.

Não pode ser associado o baixo índice de prescrição de creme e elixir de aroeira no CSF do Sumaré com a desvalorização do usuário por falta de eficácia dos mesmos. Em um CSF de Fortaleza, as mulheres atendidas pelo serviço médico-ginecologista, que fizeram uso de creme de aroeira, apresentaram ótimos resultados, mostrando que o fitoterápico apresenta segurança e eficácia (18). Os extratos hidro-alcóolicos e aquoso de aroeira, submetidos a ensaios pré-clínicos e clínicos, mostraram efeitos terapêuticos sobre úlceras pépticas, confirmando, assim, o uso seguro do elixir de aroeira (21).

Tabela 1 - Percentuais dos fitoterápicos prescritos nos meses de maio e junho de 2013 e 2014 no CSF Cleide Cavalcante do município de Sobral/CE.

Fitoterápico prescrito (%)					
Ano	Elixir de aroeira	Pomada de aroeira	Xarope de cumaru	Xarope de cumaru + elixir de aroeira	Elixir de cumaru
2013	1,7	-	35,3	0,2	0,4
2014	0,4	2,5	59,3	-	-
Total	2,1	2,5	94,6	0,2	0,4

Há comunidades que utilizam plantas medicinais devido à falta de recursos. Um exemplo dessa situação é o município de Caucaia a 16 km de Fortaleza, com os índios Tapebas. Muitas das plantas utilizadas por aquela comunidade fazem parte do Projeto Farmácia Viva (16). O projeto Farmácia Viva foi criado pelo professor Francisco José de Abreu Matos em 1983, no Ceará, com o apoio da Universidade Federal do Ceará (UFC), objetivando fornecer às comunidades pobres serviços básicos de saúde pública, através do correto emprego de plantas terapêuticas selecionadas conforme informações científicas (22). É importante a valorização do projeto Farmácia Viva para produzir e fornecer esses medica-

mentos, facilitando sua aquisição pelos pacientes. As preparações que seguem a orientação desse projeto têm se revelado tão ou mais eficazes e seguras que os fitoterápicos industrializados (23,24).

Uma pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais, com 42 participantes dos grupos de convivência de três CSF (Alto da Brasília, Estação e Expectativa) em Sobral, CE demonstrou que a maioria das plantas citadas pelo usuário é usada de forma equivocada, pois a verdadeira ação terapêutica não ocorria conforme o uso popular. Muitas vezes, as atividades de cura citadas pela população para aquela determinada espécie ainda nem haviam sido estudadas. Outras vezes, as espécies citadas ofereciam risco à saúde. Portanto, foi percebida a necessidade de aumentar, nos CSF, o número de oficinas que orientassem quanto ao correto emprego de plantas medicinais (7).

O momento atual está marcado por um intenso interesse nas terapêuticas naturais, entre as quais se destaca a Fitoterapia. No Brasil, ela tem características próprias devido à riqueza de nossa flora, à extensão de nosso território e à tradição do uso de plantas com propriedades medicamentosas (16). Alguns Estados e Municípios no Brasil, nas duas últimas décadas, têm implantando Projetos de Fitoterapia na atenção básica à saúde, devido à procura das Secretarias Municipais de Saúde em favorecer o acesso dos indivíduos às plantas medicinais/fitoterápicos, com o objetivo de prover as carências medicamentosas da comunidade. Entretanto, os estudos sobre Fitoterapia ainda são precários no Brasil, e pesquisas nesta área são necessárias para ampliar o saber profissional, ajudando e solidificando as bases de segurança e eficácia para implementar práticas fitoterápicas no SUS (26).

No período entre 1º de janeiro a 19 de novembro de 2013, a demanda de medicamentos Fitoterápicos para os Centros de Saúde da Família (CSF) Dom Expedito, Sumaré, Padre Palhano, inclusive o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) no município de Sobral-CE foi de 2.640 unidades, das quais 1.979 foram de xarope de cumaru e 274 de elixir de aroeira (23).

Esses dados mostraram-se semelhantes em relação ao fitoterápico de maior utilização. As elevadas quantidades prescritas podem estar associadas ao aumento da produção, aumentando assim a aceitabilidade da comunidade.

Estudos na rede pública de saúde sobre a prevalência de fitoterápicos prescritos são pouco divulgadas na literatura científica, impossibilitando inferir maiores conclusões nos resultados (27).

Um dos desafios encontrados na implantação de programas de Fitoterapia nos Centros de Saúde da Família é a conquista de profissionais de saúde que possam aderir à prescrição fitoterápica, e a existência de cursos de educação continuada em Fitoterapia para os graduados da saúde, aperfeiçoando-os (28).

Tabela 2 - Profissionais da área da Saúde que prescreveram fitoterápicos nos meses de maio e junho de 2013 e 2014 no Centro de Saúde da Família Cleide Cavalcante do município de Sobral, CE.

Ano	Médico	Enfermeiro	Sem identificação
2013	-	37,65% (177)	-
2014	2,97% (14)	57,65% (271)	1,70% (08)
Total	2,97% (14)	95,31% (448)	1,70% (08)

De acordo com a Tabela 2, os profissionais que mais prescreveram fitoterápicos foram os enfermeiros. Somente em maio e junho de 2014 houve prescrições por médicos. É importante ressaltar que esses profissionais faziam parte do ‘Programa Mais Médicos’.

Não foi observada prescrição, durante os meses investigados, por profissional odontólogo, fato este pode estar relacionado ao fato de os produtos fitoterápicos disponíveis não terem uma indicação direta na Odontologia. Também não foi identificada prescrição oriunda de Farmacêutico, mesmo estando esse profissional amparado pela Resolução CFF 586/2013 que diz ser “permitido ao Farmacêutico prescrever medicamentos, cuja dispensação não exija prescrição médica, como os medicamentos industrializados, as preparações magistrais (alopáticos e dinamizados), as plantas medicinais, as drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do Farmacêutico” (15). No entanto esta mesma resolução (586/2013) deixa claro que para o Farmacêutico exercer essa função há exigência de “conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica” (15). Para tanto o profissional em questão deve deter o título de especialista na área clínica.

Por meio dos dados coletados pode ser percebida

a necessidade de uma contínua sensibilização, envolvendo todas as categorias dos profissionais da área da Saúde habilitados para prescreverem fitoterápicos, aumentando assim o número de prescritores, tanto em quantidade como em qualificação. Para tanto, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Sobral, CE, inseriu o farmacêutico nos CSF para interagir com os demais profissionais, contribuindo com a prática da Fitoterapia como terapia de primeira escolha para doenças menos severas e mais rotineiras (29).

Na Tabela 3 estão expostos os erros constatados nas prescrições analisadas. Comparando as quantidades de erros dos meses de maio e junho de 2013 com maio e junho de 2014 percebemos que há um aumento de ocorrência de erros. Portanto, é necessária uma maior atenção para esses tipos de dados, pois não adianta apenas produzir, distribuir e não se atentar para os possíveis erros. O fato de ser prescrição de fitoterápicos não descarta a possibilidade de prejuízos aos usuários, ou até mesmo as unidades de saúde.

Conforme sugere o título do presente trabalho ‘prescrições atendidas’, estas não foram aviadas por farmacêutico e, sim, por um balconista, funcionário do CSF. Se houvesse dispensação, ou seja, se apenas o Farmacêutico fosse o responsável em receber a prescrição e entregar o medicamento, este poderia analisar a escrita e fazer inferência sobre a liberação ou não do fitoterápico.

Tabela 3 - Quantificação dos erros de prescrições fitoterápicas observadas nos meses de maio e junho de 2013 e 2014 no Centro de saúde da família Cleide Cavalcante do município de Sobral, CE.

Erros de prescrição	Ano		
	2013	2014	Total
Ausência da assinatura do prescritor	02	02	04
Ausência do carimbo ou do número do conselho	01	08	09
Ausência do número do telefone do prescritor	177	293	470
Ausência da data de emissão	16	19	35
Ausência da dosagem	01	03	04
Erros de dosagem	41	111	152
Ausência de posologia do tratamento	-	04	04
Ausência da duração do tratamento	84	183	267
Ausência da dose, posologia e duração	-	01	01
Ilegível	-	01	01
Com rasuras	03	04	07

Foi tomada como referência a dose recomendada na rotulagem do medicamento; as prescrições ilegíveis foram conferidas pelo pesquisador e um testemunho (funcionário do CSF) para que fosse possível dizer que não havia condição de ler o que nela continha; os demais erros foram tomados como base em elementos que são obrigatórios em qualquer tipo de prescrição comum (Lei nº 5.991/73 e pelo Decreto 74.170/74, que regulamenta).

A ausência do número de telefone do prescritor foi observada em todas as receitas, diminuindo assim a possibilidade do paciente esclarecer futuras dúvidas ou obter informações a respeito do seu tratamento. Embora contenha na receita o número do telefone do CSF, este não funciona aos fins de semana; sendo assim, em qualquer imprevisto, o paciente poderia recorrer ao prescritor caso esse fornecesse seu contato para eventuais necessidades.

A ausência da duração do tratamento pode resultar no prolongado ou reduzido tempo de uso dos fitoterápicos, pois não havendo prazo determinado para o término do tratamento, os usuários poderão agir com liberdade de escolher até quando tomar os medicamentos fitoterápicos, surgindo o risco de as metas farmacoterapêuticas estabelecidas não serem atingidas.

Em relação aos erros de dosagens (com dosagens elevadas e baixas) os achados sugerem a necessidade da elaboração de um Memento Fitoterápico em Sobral, CE, ou seja, uma padronização para guiar os prescritores. Ainda nos erros de dosagens, algumas prescrições traziam a definição “tomar colher”, mas sem especificar que tipo de colher (colher de chá, sobremesa ou sopa?) ou ainda traziam só a expressão “tomar”. Não se pode afirmar que essa situação passa despercebida pelos prescritores por falta de conhecimento ou por esquecimento, mas sabemos que a dose é um dos pontos fundamentais para qualidade do tratamento. Portanto, é preciso mais atenção a essa realidade. Para reduzir esses erros de dosagens incompletas seria ideal a utilização de copos dosadores.

Outro erro observado foi a ausência de carimbo ou número do registro em conselho do prescritor. Essa ausência pode ter ocorrido porque carimbaram somente a primeira via, e como as receitas eram carbonadas, o carimbo não passou para segunda via, retida na farmácia.

O uso de medicamentos é um dos desafios para a Saúde Pública, pois, em qualquer etapa desse processo, seja na prescrição, dispensação ou administração, os erros de medicação são comuns. E com as prescrições fitoterápicas não é diferente.

Este estudo apresentou como limitações o fato de terem sido analisadas prescrições em períodos definidos (maio e junho de 2013 e de 2014), meses caracterizados como ainda de inverno. Para um resultado mais amplo recomenda-se realizar em tempos distintos, em época de estação do ano diferente.

CONCLUSÃO

Os dados deste trabalho são importantes para os profissionais de saúde, incentivando-os ao uso racional de fitoterápicos, e demonstrando que um medicamento simples e acessível à população pode contribuir para o bem estar da população se usado corretamente, não trazendo prejuízos para os pacientes e nem para os serviços de saúde. Os resultados também apontam a necessidade de Educação Permanente em Saúde para os profissionais, incentivando a prescrição fitoterápica, e o desenvolvimento de um protocolo para orientação. Há que se investir no profissional Farmacêutico.

Erros de prescrição são uma realidade; mudar essa situação é um desafio a todos que trabalham na área da saúde. A implantação de serviços clínicos farmacêuticos poderia contribuir para diminuir os erros de prescrições fitoterápicas e aumentar a satisfação dos usuários em utilizar os medicamentos fitoterápicos do serviço público.

REFERÊNCIAS

1. Lima JF, Silva MPL, Teles S, Silva F, Martins GN. Avaliação de diferentes substratos na qualidade fisiológica de sementes de melão de caroá [*Sicana odorifera* (Vell.) Naudim]. *Rev Bras Plantas Med*, 2010; 12 (2): 163-167. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-5722010000200007>.
2. Lorenzi H, Matos FJA. *Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas*. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008.
3. Moreira TMS, Salgado HRN, Pietro RCR. O Brasil no contexto de controle de qualidade de plantas medicinais. *Rev Bras Farmacog*, 2010; 20 (3): 435-440. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2010000300023>
4. Veiga Junior VF, Pinto AC, Maciel MAM. Plantas medicinais: cura segura? *Quím Nova*, 2005; 28 (3): 519-528.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde, VIII Relatório Final. Brasília, 1986. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos>. Acesso em: 03 abr. 2014.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, 3 de maio de 2006: Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 03 mar. 2014.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n. 5.813, de 22 de junho de 2006: Aprova a Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília, 2006b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm. Acesso em: 03 abr. 2014.

8. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União: RDC nº 48, de 16 de março de 2004: Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Brasília, 2004.
9. Matos FJA apud Silva MIG. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Rev Bras Farmacog*, 2006; 16 (4): 455-462. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2006000400003>.
10. Nascimento WMC, Melo OF, Silva IF, Souza FL de. Plantas medicinais e sua utilização pelas comunidades do município de Sobral, Ceará. *SANARE*, 2013; 12 (1): 46-53.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Elabora Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS, 2009a. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sus/pdf/marco/ms_relacao_plantas_medicinais_sus_0603.pdf. Acesso em: 21 jun. 2014.
12. BRASIL. Portaria nº 275: Promulga a Relação Estadual de Plantas Medicinais (REPLAME) e dá outras providências, 2012. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/35754014/doece-caderno-2-29-03-2012-pg-75>. Acesso em: 21 jun. 2014.
13. Silvério MS, Leite ICG. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev Assoc Med Bras*, 2010; 56 (6): 16-22.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n. 30.016, de 30 de dezembro de 2009: Dispõe sobre a política de implantação da Fitoterapia em saúde pública no estado do Ceará e dá outras providências. Brasília, 2009.
15. CRF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 586/2013: regula a prescrição farmacêutica e dá providências. Disponível na: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em julho de 2015.
16. Portal Educação. Prescrição de fitoterápicos. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/medicina-alternativa/artigos/10234/prescricao-de-fitoterapicos#!2#ixzz-3JnRz7bRq>. Acesso em: 25 nov. 2014.
17. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 14, de 31 de março de 2010: Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Brasília, 2010.
18. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde-CNES- módulo profissional, 2014. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Profissional_comp.asp?VCo_Unidade=2312902424134&VComp=201410. Acesso em: 04 dez. 2014.
19. Carvalho ACD, Lima VP, Sobreira BA, Nascimento WMC, Lira RCM. Avaliação da prescrição de medicamentos fitoterápicos do projeto Farmácia Viva de Sobral. IV Congresso Sul-Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Disponível em: <http://www.cmfc.org.br/sul/article/view/1779>. Acesso em agosto de 2015.
20. Campos ACS. Estudo do uso do creme vaginal de aroeira do sertão (*Myracrodruon urundeuva*-Allemão) em pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia de uma Unidade Básica de Saúde em Fortaleza. Dissertação (Mestrado) - Programa de pós-graduação em farmácia do departamento de farmácia. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2008.
21. Furtado GB. Avaliação do efeito terapêutico da aroeira-do-sertão (*Myracrodruon urundeuva* Allemão) na gastropatia reativa induzida por anti-inflamatórios não esteroides. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Fisiologia e Farmacologia. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2012.
22. Matos FJA. Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 4. ed. Fortaleza: UFC edições, 2002.
23. Carvalho ACD, Lima VP, Sobreira BA, Nascimento W de MC, Lira RCM. Avaliação da prescrição de medicamentos fitoterápicos do projeto Farmácia Viva de Sobral. *Anais do Congresso Sul-Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade*, 2014; 1 (4): 130.
24. Matos FJA. O Projeto Farmácias-vivas e a fitoterapia no nordeste do Brasil. *Rev Ciênc Agrovet*, 2006; 5 (1): 24-32.
25. Batista LM, Valença AMG. A Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas. *Pesq Bras Odontoped e Clín Integr*, 2012; 12 (2): 293-296.
26. Santos RL, Guimaraes GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Plantas Med*, 2011; 13 (4): 486-491. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722011000400014>.
27. Silva MIG, Gondim APS, Nunes IFS, Sousa FCF. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Rev Bras Farmacog*, 2006; 16 (4): 455-462.
28. Becker MM. Programas de Fitoterapia na rede pública de saúde no Brasil. Monografia - XIV Curso de Especialização em Saúde Pública. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.
29. Melo OF, Almagro MB, Alves PNN, Falcão AMV, Balreira KS, Santos MLR. Conhecimentos e práticas do farmacêutico na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Sobral- CE. *SANARE*, 2009; 8 (2): 16-25.