

## A prática da Fitoterapia pelo Nutricionista – algumas reflexões *The practice of Phytotherapy by the Nutritionist - some considerations*

Sula de Camargo<sup>1</sup>, Vera Barros de Leça Pereira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nutricionista. Mestre em Ciências. Especialista em Nutrição Clínica e em Educação e Formação em Saúde, especializando em Gestão em Saúde. Coordenadora da Área de Desenvolvimento de Pessoas do Hospital e da APS Santa Marcelina. Docente e membro do Grupo de Trabalho de Fitoterapia do Conselho Federal de Nutricionistas

<sup>2</sup>Nutricionista, Mestre em Comunicação Social e Educação. Especialista em Saúde Pública. Docente, conselheira titular do Conselho Federal de Nutricionistas e coordenadora do Grupo de Trabalho de Fitoterapia, do Conselho Federal de Nutricionistas.

Endereço para correspondência: Sula de Camargo - sulanutri@ig.com.br

### Palavras-chave:

Fitoterapia  
Nutricionista  
Qualificação profissional

### RESUMO

Este trabalho visa estimular algumas reflexões críticas sobre a prática da fitoterapia pelo nutricionista. Para tanto, revisitaram-se a regulamentação vigente e a literatura relacionada para ancoragem teórica e ponto de partida para as reflexões. A adoção dessa prática implica questionamentos de alguns aspectos relativos ao seu desempenho profissional, tendo em vista tratar-se de um amplo conjunto de conhecimentos e habilidades que estão ausentes, ou são abordados de forma superficial na matriz curricular do curso de graduação do nutricionista. Dentre as resoluções examinadas é patente a preocupação com a habilitação adequada dos profissionais que atuam na fitoterapia, exigindo deles, além da sua formação básica, títulos específicos para essa prática, normatizada na Resolução CFN 525/2013, recentemente promulgada.

### Keywords:

Phytotherapy  
Nutritionist,  
Professional skill

### ABSTRACT

This paper aims to stimulate some critical reflections on the practice of phytotherapy by the Nutritionist. To do so, current regulations and related literature were reviewed as theoretical anchoring and starting point for the discussions. The adoption of this practice involves questioning some aspects of the professional performance in order to treat a wide range of knowledge and skills that are absent, or are superficially addressed, in the program of the undergraduate course in Nutrition. Among the resolutions considered, it is evident the concern with the proper qualification of the professionals working in phytotherapy, requiring from them besides their basic training, specific titles for this practice, which were standardized by the Federal Council of Nutritionists (CFN, Conselho Federal de Nutricionistas) in the recently enabled Resolution 525/2013.

## INTRODUÇÃO

### O objeto de trabalho do Nutricionista

O nutricionista, enquanto profissional da saúde, tem papel relevante na utilização dos recursos oferecidos pela fitoterapia. Entretanto, a adoção dessa prática implica a reflexão de alguns aspectos relativos ao seu desempenho profissional, tendo em vista tratar-se de um amplo conjunto de conhecimentos e habilidades que estão ausentes, ou são abordados de forma superficial, na matriz curricular do curso de graduação de nutricionista.

Um aspecto valioso para abordar esse tema é aquele que discute o objeto de trabalho do nutricionista e permite focar a matéria sobre o qual incide a sua ação profissional. Essa definição

resulta do conteúdo técnico da profissão, ou seja, a formatação do objeto de trabalho do nutricionista, como o de qualquer outro profissional, decorre do conjunto de saberes sobre o qual se baseia a sua ação profissional, e que o identifica e individualiza em relação à prática de outros profissionais; dessa forma, a definição de seu objeto de trabalho constitui-se na essência do seu próprio trabalho, e está diretamente associado com a visibilidade social da profissão<sup>1</sup>.

A visibilidade social de uma profissão decorre da interação do profissional com seu objeto de trabalho, uma vez que este “define o profissional e, através do qual este intervém na situação em que seu objeto de trabalho se situa, sendo pois, através desta ação, identificado pela sociedade a que pertence”<sup>1</sup>. A clara delimitação do objeto de trabalho de um profissional “permite o monopólio sobre áreas específicas da prática, permitindo o controle sobre

uma área delimitada de trabalho”<sup>2</sup> que, no caso do nutricionista, é a alimentação do homem cujo fundamento foi “delineado por sua formação teórica (acadêmica), mas cuja delimitação definitiva se dá no campo da prática deste profissional”<sup>1</sup>.

Ao conceito ampliado de alimentação dá-se o nome de “dietética”, que pode ser entendida como o “conjunto de normas para a alimentação do homem enquanto indivíduo ou reunido em sociedade”. A expressão “dietética” “corresponde à alimentação, tendo sido concebida na antiguidade clássica como um dos elementos da medicina de Hipócrates e, hoje, constitui parte da Nutrição Humana”<sup>1</sup>. A atenção dietética é, pois, a ação específica que individualiza e caracteriza a prática profissional do nutricionista e o seu objeto de trabalho, definido nas diretrizes curriculares do Curso de Nutrição, é o alimento e a alimentação do ser humano, tanto no âmbito individual quanto no coletivo. A expressão “atenção dietética” proposta por Ypiranga, (1990)<sup>1</sup>, é também utilizada no artigo 3º, inciso I da Resolução CNE/CES nº 5/2001<sup>3</sup>; outros autores denominam a ação específica do nutricionista de “cuidado nutricional”<sup>4</sup>, ou de “atenção nutricional”<sup>5,6</sup>.

Entretanto, a ação profissional não se dá num espaço vazio de determinações. Ao contrário, ela é historicamente determinada pela forma de organização da sociedade em que se desenvolve, e a percepção da dimensão inesperadamente alargada da prática da dietética, com a inclusão de um novo objeto de trabalho, deverá determinar modificações na ação específica do nutricionista e conduzirá, como assinala Ypiranga (1990)<sup>1</sup>, à necessária adaptação do perfil desse profissional às novas modalidades e exigências do seu exercício, sob pena de distanciá-lo do seu objeto de trabalho, propiciando espaço para que outros profissionais venham a assumir essa ação.

A incorporação da fitoterapia na prática do nutricionista, ainda que recomendada por organismos internacionais e regulamentada pelo Ministério da Saúde, significa um novo momento na qualificação desse profissional, de forma a permitir que os objetivos de segurança e eficácia propostos pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos sejam alcançados. Essas considerações são especialmente importantes quando se trata de prática que tem base teórica própria, e reconhecidos efeitos adversos e interação com outras plantas, medicamentos e alimentos.

Enseja-se, com este trabalho, estimular algumas reflexões críticas sobre a prática da fitoterapia pelo nutricionista.

## MÉTODO

Trata-se de uma abordagem qualitativa. Revisitaram-se a regulamentação vigente e a literatura relacionada à temática para ancoragem teórica e ponto de partida para as reflexões.

## RESULTADOS

O nutricionista pode complementar a sua prescrição dietética com a adoção do embasamento científico da fitoterapia quando houver indicações terapêuticas relacionadas com suas atribuições legais<sup>7</sup>.

A fitoterapia é o método de tratamento caracterizado pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal, sob orientação de um profissional habilitado<sup>7</sup>. Contempla a utilização de plantas medicinais in natura, de drogas vegetais, além de fitoterápicos.

A ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na Resolução RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) 10/2010<sup>8</sup>, reconhece os efeitos terapêuticos e define forma de uso, posologia, contraindicações e efeitos adversos de inúmeras drogas vegetais, entendendo-se por droga vegetal planta medicinal ou suas partes, que contêm substâncias ou classes de substâncias responsáveis pela ação terapêutica após processo de coleta, estabilização e secagem, e que podem ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada. Esses produtos notificados como drogas vegetais só podem ser utilizados sob forma de infusão, cocção ou maceração, e oferecem uma concentração de princípio ativo compatível com baixo risco de toxicidade e pequeno ou ausente efeito adverso; prestam-se ao alívio sintomático de moléstias de baixa gravidade, podendo ser adotados como terapia coadjuvante da atenção dietética prestada pelo nutricionista.

O fitoterápico é o produto obtido de planta medicinal, ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa<sup>9</sup>. Ou seja, quando da planta fresca ou da droga vegetal se extraem os marcadores/princípios ativos, concomitantemente a outros componentes, obtêm-se produtos tais como tintura, extrato fluido, extrato seco e óleos, entre outros que serão empregados na obtenção do fitoterápico. Esses produtos são exclusivamente de origem vegetal e não contêm substâncias ativas isoladas.

Analisando a legislação a respeito de alguns profissionais da área da saúde, verifica-se que a Resolução COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) 197/97<sup>10</sup> atribui ao enfermeiro competência para prescrever fitoterápico, desde que detenha o título de especialista obtido em curso reconhecido, com carga horária mínima de 360 horas.

Já o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, na Resolução COFFITO nº 380/2010<sup>11</sup>, estabelece, no artigo 3º, as condições para reconhecimento de práticas integrativas e complementares desse profissional, definindo carga horária e tipo de instituição habilitada para certificar essa prática.

A Resolução CFO-82/2008<sup>12</sup>, do Conselho Federal de Odontologia, determina no seu artigo 2º, que o cirurgião-dentista

será considerado habilitado para a prática da fitoterapia, entre outras situações, quando atendidas as disposições da referida resolução, que inclui a inscrição do título no respectivo Conselho Regional (artigo 4º).

Para os farmacêuticos, a Resolução nº 546/2011<sup>13</sup>, no seu artigo 4º, determina que o profissional estará habilitado para exercer a indicação de plantas medicinais e/ou fitoterápicos quando comprovar as exigências que especifica.

Os nutricionistas tiveram a regulamentação da prescrição fitoterápica por meio da Resolução CFN (Conselho Federal de Nutricionistas) 402/077, cujo texto não especifica qualquer tipo de especialização como condição para essa prática, limitando-se a recomendar “devida capacitação” para os que optarem pela utilização dos produtos que são objeto da resolução. Ressalte-se que o Conselho Federal de Nutricionistas, com base nessas considerações, editou, recentemente, a Resolução CFN 525/2013<sup>14</sup>, que revogou a anteriormente vigente e estabeleceu novas regras para a prática da fitoterapia pelo nutricionista.

## DISCUSSÃO

O fato de as plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos serem de origem vegetal pode levar ao entendimento de que seu uso é irrestrito e sem efeitos adversos. Essa crença, como citam Lanini *et al.* (2009)<sup>15</sup>, vem sendo cientificamente desmentida há vários anos em muitos países. Existem na literatura relatos de complicações cardíacas, hepáticas, hematológicas e intestinais, de problemas de interações entre as plantas medicinais com medicamentos e alimentos. Além disso, há falta de controle efetivo na comercialização, fácil acesso e risco de contaminação e/ou adulteração do produto, que aumentam os riscos à saúde da população.

Como exemplo, pode-se citar a adoção da fitoterapia em pacientes com câncer em uso de quimioterápico; já foi demonstrado, como citam Fukumasu *et al.* (2008)<sup>16</sup>, que as catequinas contidas no chá verde (*Camelia sinensis*) se ligam com maior afinidade à hGST P1-1 (enzima detoxificante) que os quimioterápicos antineoplásicos (ciclofosfamida, ifosfamida, melphalan e clorambucil) resultando, assim, em maior concentração sistêmica destes medicamentos e consequente aumento de toxicidade. Ao olhar da população, o chá verde é um potente antioxidante; é associado à redução do risco de câncer e muitos acreditam que possa tratar o câncer, justificando o seu uso.

Outras interações medicamentosas com fitoterápicos na terapia do câncer podem ter consequências ainda mais graves, comprometendo a vida do paciente. Alguns flavonoides do chá verde e das sementes de uva, entre outros, mostraram promover efeito inibitório sobre o transporte gerado pelo OATP-B (organic anion transporter polypeptides) em células do epitélio intestinal humano, o que permite sugerir que a coadministração

poderia diminuir a absorção oral de substratos do OATP-B. Este transportador tem a função de auferir os quimioterápicos presentes na corrente sanguínea para dentro das células, ou seja, é importante para que o quimioterápico possa desempenhar sua ação na célula.

Outros exemplos são a infusão de *Glycyrrhiza glabra* (Alcaçuz) que pode desencadear possível quadro de pseudoaldosteronismo por ação mineracorticoide (caracterizado por retenção de sódio, cloro e água, edema, hipertensão arterial e ocasionalmente mioglobinúria). Ainda, a decoção de *Taraxacum officinale* (dente de leão) pode provocar hiperacidez gástrica e hipotensão.

A prescrição de fitoterápico exige o domínio de um vasto cabedal de conhecimentos e demanda cuidadosa análise do efeito terapêutico, avaliação de dosagem, forma de apresentação, duração do tratamento, dos efeitos colaterais adversos, interações com medicamentos, outros fitoterápicos e alimentos, pois as interações desencadeiam efeitos duplicados, opostos, alterações na absorção, no metabolismo e na excreção, ou seja, essas interações podem implicar toxicidade, ineficácia do tratamento, deficiências nutricionais entre outras consequências.<sup>15-18</sup> Não se descarta a possibilidade de exposição à contaminação microbiológica, o que dependerá, simplificada, da qualidade da matéria-prima, do processo de produção, armazenamento dos produtos e controle de validade, e essa possibilidade deve ser considerada também como critério para uso<sup>19,20</sup>

Dentre as resoluções examinadas, é patente a preocupação com a habilitação adequada dos profissionais que atuam na fitoterapia, exigindo deles, além da formação básica, títulos específicos para essa prática, o que na Resolução CFN 525/2013<sup>14</sup>, recentemente promulgada, foi normatizado.

É de referir-se ainda ao fato de que a resolução do Conselho Federal de Nutricionistas ora revogada, apresentava contradições e incoerências, o que se manifestava na prática dos nutricionistas, frequentemente denunciados por incorreções e inadequações nas suas prescrições fitoterápicas.

## CONCLUSÃO

Para a prescrição de fitoterápicos de forma segura, é imperioso que o profissional busque capacitação específica para o desenvolvimento de conhecimentos e de habilidades que o bacharel em Nutrição, em sua maioria, não desenvolveu. Apesar de os nutricionistas prescreverem fitoterápicos, que são isentos de prescrição médica e de venda livre, esse novo campo de atuação representa a introdução de um objeto de trabalho que não faz parte de sua formação acadêmica tradicional e que, portanto, merece regulamentação específica como a recentemente editada.

## REFERÊNCIAS

1. YPIRANGA, L. Delimitação do objeto de trabalho do nutricionista: subsídios para uma discussão. *Saúde Debate*. 1990;29:62-9.
2. BOSI, M.L.A. Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão. São Paulo: HUCITEC, 1996.
3. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição.
4. BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. Matriz de ações de alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde. Brasília, DF, 2009
5. BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. Portaria nº 963 de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
7. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 402 de 2007. Regulamenta a prescrição fitoterápica pelo nutricionista de plantas in natura frescas, ou como droga vegetal nas suas diferentes formas farmacêuticas, e dá outras providências. Brasília, DF.
8. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 10 de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Brasília, DF.
9. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Brasília: ANVISA, 2011.
10. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 197 de 1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília, DF.
11. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução COFFITO nº 380 de 2010. Regula o uso do fisioterapeuta das práticas integrativas e complementares de saúde e dá outras providências. Brasília, DF.
12. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 82 de 2008. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Brasília, DF.
13. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMACÊUTICOS. Resolução CFF nº 546 de 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. Brasília, DF.
14. BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN 525 de 2013. Regulamenta a prática da Fitoterapia pelo Nutricionista, atribuindo-lhe competência para, nas modalidades que específica, prescrever plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos, como complemento da prescrição dietética e dá outras providências
15. LANINI, J *et al.* "O que vem da terra não faz mal" – Relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema/ SP. *Rev Bras Farmacogn*. 2009;19(1):121-9.
16. FUKUMASU, H *et al.* Fitoterápicos e potenciais interações medicamentosas na terapia do câncer. *Rev Bras Toxicol*. 2008;21(2):49-9.
17. PITTLER, M.H.; ERNST, E. Systematic review: hepatotoxic events associated with herbal medicinal products. *Aliment Pharmacol Ther*. 2003;18(5):451-71.
18. KENNETH, A.B. *et al.* Interações Medicamentosas: o novo padrão de interações medicamentosas e fitoterápicos. São Paulo: Manole, 2006.
19. BUGNO, A. *et al.* Avaliação da contaminação microbiana em drogas vegetais. *Rev Bras Cien Farm*. 2005;41(4):491-7.
20. SOUZA, F.S.; MACIEL, C.C.S. Produtos fitoterápicos e a necessidade de um controle de qualidade microbiológico. *VF Eletrônica*. 2010;3(2): 22-30.

---

Submissão: 11 de julho de 2013

Aprovado para publicação: 13 de agosto de 2013