

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CÂMPUS DE ARARAQUARA

**A inserção da Fitoterapia no SUS: desafios e perspectivas com base na
experiência de alguns municípios brasileiros**

MARIANA DE MELLO TRAVENSOLI

Araraquara - SP

2016

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CÂMPUS DE ARARAQUARA

**“A inserção da Fitoterapia no SUS: desafios e perspectivas com base na
experiência de alguns municípios brasileiros”**

Mariana de Mello Travensoli

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Graduação em Farmácia-
Bioquímica da Faculdade de
Ciências Farmacêuticas da
Universidade Estadual Paulista
para obtenção do grau de
Farmacêutica- Bioquímica.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Raquel Regina Duarte Moreira

Co-orientador: Prof.^o Dr.^o. José Ricardo Soares de Oliveira

Araraquara- SP

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha amada família.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, carinho, ensinamentos e base forte que me proporcionou o crescimento como pessoa, humana e profissional.

À minha irmã e melhor amiga Bruna, por todo companheirismo, luz, amor e trocas valiosas.

Ao meu irmão Rafael e minha linda sobrinha Evelyn,

À minha querida avó Lourdes, exemplo de força e alegria,

À mãe-natureza, por nos proporcionar além da cura e alívio para os nossos males, a paz em nosso espírito.

In memoriam:

À minha amada e amiga avó Ivete, tenho certeza que está compartilhando desta alegria comigo, que também foi um sonho seu.

Aos meus amados e queridos avós: Aroldo e Paulo.

“Os avós nunca morrem, tornam-se invisíveis e dormem para sempre nas profundezas do nosso coração”

A minha querida tia Elizete, que partiu tão cedo e continua presente conosco.

“Raiz forte, tudo o que precisas está aí”

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente aos meus pais, Laudemir e Rosângela, por compartilharem comigo a alegria deste sonho realizado e pelo amor genuíno, força, incentivo, ensinamentos e carinho no decorrer desta longa caminhada. Sem vocês nada disso seria possível. Não há palavras para expressar minha eterna gratidão por tudo o que fazem por mim e meus irmãos.

Gratidão a Deus, aos anjos e espíritos de luz, por me guiar e proteger nesta jornada.

À minha irmã, Bruna, minha gratidão pelas trocas valiosas, pelo apoio, crescimento compartilhado e momentos especiais de companheirismo regados a “café” e muito amor. Você é luz e um imenso presente na minha vida.

À minha amada avó Ivete, por todo amor e reciprocidade, pelas palavras de incentivo e carinho no decorrer da minha vida e pela força para continuar nos momentos difíceis.

Aos meus professores e orientadores deste trabalho, Prof^o Raquel e Prof^o José Ricardo, meu agradecimento especial pelos ensinamentos, contribuições e pela oportunidade do contato com este tema tão importante para a saúde de nosso Brasil.

À todos os meus professores de escolas, universidades e da vida, por seus ensinamentos.

À toda a equipe da Graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unesp-Araraquara, pela disposição e paciência em nos esclarecer e orientar da melhor forma possível.

Aos meus colegas e amigos da faculdade, por compartilhar momentos inesquecíveis, especialmente Rafael Canotilho, vizinho e companheiro de madrugadas, pelas idéias, risadas e momentos compartilhados em Araraquara.

RESUMO

As plantas medicinais constituem uma importante fonte de recurso terapêutico no Brasil, país detentor da maior biodiversidade mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 85% da população mundial utiliza plantas ou suas preparações no que se refere à atenção primária de saúde. No entanto, os conhecimentos transmitidos acerca de seu uso ocorrem principalmente de forma tradicional, de geração em geração, o que enfatiza um importante valor cultural e também desperta a atenção para possíveis riscos à saúde advindos do uso irracional. Neste contexto, o Ministério da Saúde busca incentivar a inclusão das Plantas Medicinais e Fitoterápicos como Prática Integrativa de Saúde, visando o acesso e uso racional, por meio de Políticas Públicas de Saúde e o fortalecimento de suas diretrizes. Assim sendo, foi realizada uma Revisão de literatura científica abrangendo o processo de inserção da Fitoterapia na Atenção Básica no âmbito do SUS a partir de relatos de experiências de oito municípios selecionados: Betim-MG, Londrina-PR, Rio de Janeiro-RJ, Vitória-ES, Itapipoca-CE, Ribeirão Preto-SP, Curitiba-SP e Maringá-PR, o que poderá contribuir para outros locais direcionarem suas ações. Os resultados apontam que há vários desafios a serem superados neste processo, entre eles a sensibilização de gestores, capacitação dos profissionais, recursos financeiros e apoio político local, entre outros, dentre os quais envolvem particularidades com o trabalho com plantas medicinais e seus derivados. No entanto, a Fitoterapia demonstrou ser uma opção terapêutica viável na Atenção Básica no âmbito do SUS, com possibilidade de ampliar o acesso à saúde à população, apresentou bons resultados associados a terapêutica, promoveu a participação social, mostrou ser uma alternativa terapêutica mais econômica, além de incrementar as pesquisas na área de Plantas Medicinais, fornecer potencial para gerar emprego e renda através do estímulo à agricultura local, entre outros benefícios observados.

Palavras chave: Fitoterapia; Plantas Medicinais; SUS; Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Programa Fitoterápico Farmácia Viva no SUS-Betim (MG).....	23
Quadro 2. Programa Municipal de Fitoterapia no Município de Londrina (PR).	26
Quadro 3. Experiência na Implantação do Programa de Fitoterapia no município do Rio de Janeiro (RJ).....	29
Quadro 4. O Programa de Fitoterapia no Município de Vitória (ES).	32
Quadro 5. Implantação do Programa de Fitoterapia “Verde Vida” na Secretaria de Saúde de Maringá-PR (2000-2003).	35
Quadro 6. Da planta ao medicamento: Experiência da Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde no Município de Itapipoca (CE).	38
Quadro 7. Prática Alternativa de Saúde na Atenção Básica da Rede SUS de Ribeirão Preto (SP).....	41
Quadro 8. Treze anos de Fitoterapia em Curitiba (PR).....	44

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS: Agentes Comunitários de saúde

AMF: Associação Maringaense dos Farmacêuticos

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APROMIV: Associação de Proteção à Maternidade, Infância e Velhice

BID: Banco Interamericano de Desenvolvimento

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CEME: Central de Medicamentos

CELIPE: Célula de Fitoterapia do Estado do Ceará

CEPLAME: Centro de Plantas Medicinais

EPS: Educação Permanente em Saúde

EMATER: Empresa Paranaense de Assistência Técnica e Extensão Rural

EMBRAPA: Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária

FCPC: Fundação Cearense de Pesquisa

FAS: Fundação de Ação Social

IAPAR: Instituto Agrônômico do Paraná

INCRA: Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

IPESB: Instituto de Pesquisa em Bioenergética

PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PPPM: Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais

PSF: Programa Saúde da Família

PROFAVI: Projeto de Fitoterapia de Itapipoca-CE

PROPLAN: Programa Estadual de Plantas Medicinais

SUS: Sistema Único de Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

MT/MCA: Medicina Tradicional/Medicina Complementar Alternativa

MS: Ministério da Saúde

MST: Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra

CIPLAN: Comissão Interministerial de Planejamento

RENISUS: Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS

RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

SVS: Secretaria da Vigilância Sanitária

SMAB: Secretaria Municipal do Abastecimento

SMMA: Secretaria Municipal do Meio Ambiente

UEL: Universidade Estadual de Londrina-PR

UEM: Universidade Estadual de Maringá-PR

UEPG: Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR

UFRural-RJ: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro-RJ

UFPR: Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
1.1.	O uso, aplicações e importância das Plantas Medicinais e seus derivados.....	10
1.2.	O contexto da Fitoterapia como Política Pública de Saúde.....	14
2.	OBJETIVO	21
3.	METODOLOGIA.....	22
4.	RESULTADOS	23
4.1.	Betim (MG)	23
4.2.	Londrina (PR).....	26
4.3.	Rio de Janeiro (RJ)	29
4.4.	Vitória (ES)	32
4.5.	Maringá (PR).....	35
4.6.	Itapipoca (CE).....	38
4.7.	Ribeirão Preto (SP).....	41
4.8.	Curitiba (PR)	44
5.	DISCUSSÃO	48
6.	CONCLUSÃO.....	65
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
8.	ANEXOS.....	70

1. INTRODUÇÃO

1.1. O uso, aplicações e importância das Plantas Medicinais e seus derivados

A flora medicinal nos oferece um arsenal terapêutico de rica importância para a nossa saúde (CORREA et al., 2003). Desde a antiguidade o homem busca na natureza a cura e o alívio para suas enfermidades, aprendendo a selecionar as plantas com base na experimentação empírica, descobrindo assim seus efeitos terapêuticos e/ou tóxicos. A observação do comportamento dos animais após a ingestão de determinadas plantas foi fundamental neste processo que possibilitou ao homem ampliar suas chances de sobrevivência nos mais diversos ambientes (DI STASI, 2007; DE LA CRUZ, 2005).

Inúmeros documentos marcam a evolução histórica do uso medicinal das plantas, com destaque à primeira referência escrita encontrada na obra chinesa Pen Tsao (2800 A.C) e as obras gregas deixadas por Hipócrates, Dioscórides e Galeno, entre outros (ELDIN & DUNFORD, 2001).

No Brasil, o uso de plantas medicinais apresenta influências indígenas, africanas e europeias (MARTINS et al., 2000). Tanto os índios quanto africanos usavam as plantas em rituais místicos ou religiosos para a cura de suas doenças. Os europeus, absorveram os conhecimentos existentes aqui, principalmente pela ação dos Jesuítas, bem como difundiram o cultivo e a utilização de plantas de origem europeias. Estes conhecimentos foram transmitidos oralmente ao longo das gerações, que junto com os mitos e rituais, fazem parte importante das culturas locais (LORENZI & MATOS, 2002; TRINDADE & SARTÓRIO, 2008).

Até o século XX, o Brasil era um país essencialmente rural e utilizava amplamente os recursos terapêuticos existentes na natureza. No entanto, com o advento da industrialização, urbanização e aumento do acesso aos fármacos sintéticos, o conhecimento tradicional é colocado em segundo plano (LORENZI & MATOS, 2002). Na década de 40, a Fitoterapia passa a ser vista como uma prática terapêutica sem bases científicas, impulsionada pelo

desenvolvimento da indústria químico-farmacêutica e pelo modelo de educação tecnicista introduzido nos cursos de saúde (DE LA CRUZ, 2005).

Contudo, a partir da década de 70, este panorama passa a ser modificado, tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, com o crescimento das “medicinas alternativas”, dentre elas, a Fitoterapia (LUZ, 2003). O uso de plantas medicinais e seus derivados vêm crescendo mundialmente nos últimos anos. Segundo FREITAS, 2007, nos países desenvolvidos a Fitoterapia surge como uma alternativa mais saudável ou menos danosa de tratamento, e nos países subdesenvolvidos como resultado da falta de acesso à medicamentos.

No Brasil, o aumento do consumo de Fitoterápicos está relacionado à diversos fatores, entre eles: o alto custo dos medicamentos industrializados, a falta de acesso da população à assistência médica e farmacêutica, a crise econômica e à tendência dos consumidores em utilizar produtos de origem natural (SIMÕES et al., 1998). A comprovação da ação terapêutica, associada à insatisfação com a medicina oficial, reforçam essa dinâmica (TOMAZZONI et al., 2006).

As tendências globais associadas a preocupação com a biodiversidade e ao desenvolvimento sustentável estimularam os estudos com plantas medicinais e despertaram um interesse geral sobre a Fitoterapia. Neste sentido, novas linhas de pesquisas foram introduzidas nas universidades brasileiras, algumas delas buscando a validação científica do uso das plantas (LORENZI & MATOS, 2002).

As pesquisas científicas iniciaram na tentativa de comprovar a identidade botânica, composição química e ação farmacológica das drogas vegetais, agrupando aquelas de efeito semelhante, bem como também determinar as estruturas químicas envolvidas, a reprodução das estruturas quimicamente ativas e a promoção de modificações estruturais, possibilitando a

proposição de maior atividade terapêutica, junto aos requisitos de qualidade e ausência de toxicidade (MIGUEL & MIGUEL, 2004).

O Brasil é o país detentor da maior biodiversidade do planeta, com mais de 55 mil espécies nativas distribuídas em seis grandes biomas: Amazônia, Cerrado, Caatinga, Mata Atlântica, Pantanal e Pampas. Diante desta rica diversidade de espécies, acredita-se que ao menos metade possa apresentar algum efeito terapêutico, contudo, paradoxalmente, menos de 1% foram submetidas a estudos adequados (MARTINS et al., 2000).

Os produtos naturais desempenham um importante papel na descoberta de fármacos. Estima-se que cerca de 40% dos medicamentos disponíveis, provêm, direta ou indiretamente da biodiversidade, e ao considerarmos as drogas antibacterianas e antitumorais, esse número atinge 70% (CALIXTO, 2000).

As plantas medicinais também são importantes para a pesquisa farmacológica e o desenvolvimento de novos fármacos; seja como matéria-prima para síntese de moléculas complexas ou como protótipos para compostos farmacologicamente ativos. Convém mencionar também o seu uso como matéria-prima para fabricação de fitomedicamentos (CALIXTO 2000; BRASIL, 2006c).

O mercado mundial de Fitoterápicos apresentou uma ampla expansão nos últimos anos, atingindo a marca de 30 bilhões/ano (REIS et al., 2004). No entanto, são os países desenvolvidos que concentram as pesquisas e a produção dos fitoterápicos (SIANI, 2003; KLEIN et al., 2009). No Brasil, o setor atinge U\$ 600 milhões/ano, porém, o país importa a maioria da matéria prima utilizada para a produção (TRINDADE & SARTÓRIO, 2008).

O Brasil ocupa uma posição de destaque no mercado de medicamentos, no entanto, no que se refere ao acesso a estes medicamentos, temos um quadro preocupante, tendo em vista a falta de recurso de grande parte da população para obter acesso à medicamentos essenciais destinados ao tratamento de sua saúde (SIANI, 2003; DE LA CRUZ, 2005).

É reconhecido que grande parcela da população que não tem acesso a medicamentos, recorre primordialmente às plantas medicinais para tratar seus agravos à saúde (TRINDADE & SARTÓRIO, 2008), e há locais onde este representa o único recurso terapêutico disponível (DI STASI, 1996).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que cerca de 80% da população mundial dependem das práticas tradicionais na atenção primária à saúde, e desta parcela 85% utilizam plantas medicinais e suas preparações (BRASIL, 2006b). Neste sentido, a OMS reconhece as plantas medicinais como importante instrumento da assistência farmacêutica e recomenda a sua inserção nos sistemas oficiais de saúde de seus países membros, como uma forma viável de ampliar a cobertura nos cuidados primários de saúde (BRASIL, 2012).

O Brasil apresenta um grande potencial para desenvolver práticas de saúde que envolvam Plantas Medicinais e seus derivados, tendo em vista sua rica biodiversidade e vasta tradição popular associado ao uso de plantas medicinais (BRASIL, 2006b).

Considerando a Fitoterapia uma opção terapêutica de baixo custo, eficaz e incorporada na cultura brasileira, um grande número de municípios vem estruturando ações/programas de Fitoterapia nos seus sistemas de saúde distribuídos por todas as regiões do país (REIS et al., 2004). Entre estes, alguns apresentam estrutura bastante sólida e implementados há mais de dez anos, como exemplo: Ribeirão Preto - SP, Rio de Janeiro-RJ, Vitória - ES, Pindamonhangaba-SP, Maringá-PR, Curitiba-PR, Itapipoca-CE, Maracanaú-SP, Brasília-DF, Betim-MG, entre outros.

A Fitoterapia empregada de forma adequada na atenção primária à saúde representa um importante passo na tentativa de ampliar o acesso a tratamentos de saúde para a população brasileira e melhorar a sua qualidade de vida (SILVA et al., 2006).

1.2. O contexto da Fitoterapia como Política Pública de Saúde.

A Medicina Tradicional e a Medicina Complementar Alternativa (MT/MCA) e seus produtos, principalmente as plantas medicinais, têm cada vez mais se tornado objeto de Políticas Públicas incentivadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde). Desde 1978, a OMS reconhece oficialmente a Fitoterapia como finalidade terapêutica, quando por meio da Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, recomendou a difusão mundial dos conhecimentos necessários para seu uso (BRASIL, 2012; BRASIL 2006b).

Nesse sentido, no final da década de 70, a OMS cria o “Programa de Medicina Tradicional” objetivando a formulação de políticas públicas na área, na qual se inclui a Fitoterapia. Desde então, a OMS expressa em vários comunicados e resoluções, o seu compromisso em incentivar seus estados membros a desenvolver e implementar políticas e programas públicos para a integração da Medicina Tradicional/Medicina Complementar Alternativa (MT/MCA) aos sistemas oficiais de saúde, bem como promover estudos que comprovem sua eficácia, segurança e qualidade, ampliando o seu acesso e uso racional (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2012).

No Brasil, estima-se que 82% da população utiliza produtos a base de plantas em seus cuidados à saúde. Tal uso pode ocorrer através do conhecimento tradicional na medicina tradicional indígena, quilombola entre outros povos e comunidades tradicionais; através da Fitoterapia popular, transmitida oralmente entre gerações ou como prática complementar de cunho científico, orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS (RODRIGUES; DE SIMONI, 2010; BRASIL, 2012).

A legitimação e institucionalização da Fitoterapia no Sistema de Saúde brasileiro iniciam-se a partir da década de 80 principalmente após a criação do SUS, pela Constituição de 1988. Este processo foi favorecido pela descentralização e maior participação popular que

possibilitaram maior autonomia para os estados e municípios na definição de políticas e ações de saúde (BRASIL, 2006c).

Neste contexto, nas últimas décadas reconhece-se o esforço do governo brasileiro para a regulamentação e incentivo das pesquisas acerca do tema, através de programas, resoluções e documentos elaborados, dentre os quais merecem destaque:

- Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais (PPPM) da Central de Medicamentos do Ministério da Saúde (CEME) -1982: Desenvolveu pesquisas na área de plantas medicinais voltadas para a comprovação das atividades farmacológicas e/ou toxicológicas de plantas usadas tradicionalmente, visando desenvolver uma terapêutica alternativa e completar embasada cientificamente (BRASIL 2006b);
- 8º Conferência Nacional de Saúde - 1986: Delibera a introdução da Fitoterapia e outras práticas alternativas e complementares nos Serviços de Saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático a escolha da terapêutica. Tal recomendação é reafirmada nos relatórios da 10ª (1996), 11ª (2000) e 12ª (2003) Conferência Nacional de Saúde (BRASIL 2006a; FIGUEREDO et al., 2014);
- Resolução CIPLAN nº 08/88: Marco legal que regulamenta a prática de Fitoterapia nos Serviços de Saúde e cria procedimentos e rotinas relativos para o uso da Fitoterapia nas Unidades Assistenciais Médicas (BRASIL, 1988; BRASIL 2006a);
- Parecer 04/92 do Conselho Federal de Medicina: Reconhece oficialmente a Fitoterapia como método terapêutico e apresenta a necessidade da supervisão do estado e regulamentação para formação de recursos humanos (BRASIL, 2006a);
- Portaria nº 06/1995 da SVS normatiza o registro de produtos fitoterápicos junto a Secretaria da Vigilância Sanitária (BRASIL, 2006b);

Política Nacional de Medicamentos (Portaria nº 3.916/98 – MS): estabelece dentre suas diretrizes a expansão do apoio às pesquisas que fomentem o aproveitamento do

potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, com ênfase à certificação de suas propriedades medicamentosas (BRASIL, 1998);

- Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução 338/04 – CNS): contempla a definição e pactuação de ações intersetoriais que visem a utilização de produtos Fitoterápicos no processo de Atenção à Saúde, respeitando os conhecimentos tradicionais, com embasamento científico, bem como a adoção de políticas geradoras de emprego e renda, envolvimento dos profissionais de saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e incentivo a produção nacional, utilizando a biodiversidade do país (BRASIL, 2004).

Cabe ressaltar que a Política Nacional de Medicamentos, estabelece entre suas diretrizes a adoção e a revisão permanente da Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do SUS, considerando-a como ferramenta imprescindível para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos. Neste contexto, o produto Fitoterápico está incluído na relação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, apresentando inicialmente 2 espécies e atualmente conta um elenco de 12 espécies, denominadas genericamente: alcachofra, aroeira, babosa, cáscara-sagrada, espinheira santa, guaco, salgueiro, hortelã, unha-de-gato, plantago, garra-do-diabo, isoflavona de soja (BRASIL, 1998; FIGUEREDO et al., 2014; RENAME, 2014).

No ano de 2006, é publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Portaria MS nº 971 de 03/05/2006), que propõe a incorporação da Fitoterapia e outras Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e contempla as diretrizes, ações e responsabilidades das três esferas do governo para a oferta de serviços e produtos de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, termalismo social e medicina antroposófica,

promovendo a institucionalização destas práticas no Sistema Público de Saúde (BRASIL, 2006c).

A PNPIC busca incorporar essas práticas com ênfase na Atenção Primária à Saúde, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral, na perspectiva de ampliar o acesso a opções de tratamento com produtos seguros, eficazes e de qualidade, de forma integrativa e complementar e não em substituição ao modelo convencional (BRASIL, 2006c).

Diante das importantes contribuições citadas e da crescente demanda para a incorporação da Fitoterapia no SUS, o Governo Federal aprova, neste mesmo ano, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) por meio do Decreto Presidencial Nº 5.813, de 22 de Junho de 2006. Considerada um marco sobre o tema, a PNPMF tem como objetivo “garantir a população brasileira o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (BRASIL, 2006a).

Esta Política Nacional, contempla ações e diretrizes que abrange toda a cadeia produtiva de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, considerando a intersectorialidade que envolve o trabalho com Plantas Medicinais os quais transcendem o setor da saúde, perpassando pela agricultura, meio ambiente, desenvolvimento agrário, indústria, ciência e tecnologia, entre outros setores (BRASIL, 2012; BRASIL, 2006a).

No ano de 2008, a fim de garantir os objetivos apresentados na PNPMF o Ministério da Saúde institui o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio da Portaria Interministerial nº 2960, de 9 de dezembro de 2008 (BRASIL, 2008).

Dentre as diretrizes da PNPIC para Plantas Medicinais e Fitoterapia, está a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS (BRASIL, 2006c). Nesse sentido, avanços foram observados com a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse

ao SUS (RENISUS) que contempla um conjunto de 71 espécies de plantas medicinais capazes de gerar produtos de interesse ao SUS e apresenta a finalidade de orientar pesquisas e estudos e o desenvolvimento da cadeia produtiva do setor (BRASIL, 2009).

Com o intuito de dar suporte às práticas de manipulação e dispensação de Fitoterápicos nos Programas de Fitoterapia no SUS, a Farmacopeia Brasileira publica a 1ª edição do Formulário Nacional de Fitoterápicos no ano de 2011 (FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2011).

As formulações que compõem o Formulário Nacional de Fitoterápicos, foram selecionadas a partir de contribuições dos Programas de Fitoterapia de diversas regiões do país, que apresentaram seus produtos e as formas farmacêuticas utilizadas, e deu-se preferência para as constantes na Relação de espécies vegetais de interesse do SUS (RENISUS) (FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2011). Neste mesmo sentido, a Farmacopeia Brasileira lança recentemente (2016) a 1ª edição do Memento Fitoterápico, contendo Monografias padronizadas de 28 espécies, a fim de orientar a prescrição pelos Profissionais de Saúde (FARMACOPEIA BRASILEIRA, 2016).

Segundo a PNPIC, as Plantas Medicinais e Produtos Fitoterápicos podem ser ofertados aos usuários do SUS, nas seguintes formas: Planta medicinal “in natura” (planta coletada no momento do uso); Planta seca (droga vegetal); Fitoterápico manipulado (produzido por farmácia própria ou conveniada) e Fitoterápico industrializado. Estes produtos também devem ser produzidos e fornecidos segundo as normas sanitárias vigentes, no que diz respeito a sua fabricação, manipulação e controle de qualidade, englobando toda a cadeia produtiva (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2012).

Nesse sentido, a ANVISA, promoveu uma ampla revisão e elaboração de normas para o setor, baseada nas diretrizes das Políticas Nacionais que prevê a utilização de produtos de segurança, qualidade e eficácia comprovadas (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2012). Entre elas,

cabe destacar a RDC 26/14 que regulamenta o Registro de Medicamentos Fitoterápicos e a Notificação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos e a RDC 13/13 que contempla as Boas Práticas de Fabricação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos (CARVALHO et al, 2014).

Segundo a ANVISA, é considerado produto fitoterápico aquele obtido de matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, incluindo medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico, podendo ser simples, quando o ativo é proveniente de uma única espécie vegetal medicinal, ou composto, quando o ativo é proveniente de mais de uma espécie vegetal (BRASIL, 2014).

O Medicamento Fitoterápico têm a sua segurança e eficácia comprovada com base em dados clínicos, já o Produto Tradicional Fitoterápico (PTF) deve apresentar a comprovação de seu uso seguro e eficaz por pelo menos 30 (trinta) anos, apoiado em documentação técnico científica que demonstrem a sua utilização sem evidências de riscos à saúde. Aqui ressalta-se que para ambos, as mesmas exigências de controle de qualidade são aplicadas (BRASIL, 2014; CARVALHO et al.,2014).

Outro importante avanço para a inserção da Fitoterapia na Rede Pública foi a instituição do Programa Farmácias Vivas no âmbito do SUS por meio da Portaria nº 866/10 do Ministério da Saúde. Idealizada pelo Prof. Francisco José de Abreu Matos, dentro de um projeto da Universidade Federal do Ceará, o programa Farmácia Viva tornou-se referência para vários municípios que implantaram seus Programas e sua estrutura contempla, no contexto da assistência farmacêutica, todas as etapas, desde o cultivo, coleta, processamento, armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos. Posteriormente, a ANVISA publicou a RDC 18/13 que veio contemplar as Boas Práticas envolvidas para o funcionamento dos Programas de Farmácias Vivas no SUS (BRASIL, 2010; BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

Atualmente diversos municípios seguem desenvolvendo e implantando Programas de Fitoterapia na Atenção Básica e na Estratégia da Saúde da Família, muitos deles inspirados pelo modelo Farmácia Viva. Considerando que a Atenção Básica é orientada pelos princípios da Universalidade, acessibilidade, vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, da equidade e participação social, e que este nível busca a atenção integral, considerando o sujeito em sua singularidade e o contexto sócio cultural o qual está inserido, torna-se estratégica as ações de fitoterapia, enquanto prática integrativa e complementar no âmbito do SUS (BATISTA & VALENÇA, 2012; BRASIL 2012).

2. OBJETIVO

Apresentar a estrutura de Programas de Fitoterapia inseridos na Rede Básica de Saúde do SUS de municípios brasileiros selecionados e analisar as ações direcionadas para a implementação da Fitoterapia como opção terapêutica na Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, traçando assim, os desafios e perspectivas envolvidos nesse processo.

3. METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão da literatura científica através das bases de dados: Scielo, Lilacs e Pubmed, utilizando os descritores: “Fitoterapia”, “SUS”, “Práticas Integrativas e Complementares”, “Atenção Primária a saúde”, “Plantas medicinais”, “Atenção Básica à Saúde”, de forma combinada a fim de se ampliar a busca pelo tema.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos com relatos de experiências de Programas de Fitoterapia inseridos na Rede Básica de Saúde de municípios brasileiros contendo obrigatoriamente a estrutura do programa, características, ações envolvidas para sua implementação e resultados. Os critérios de exclusão compreenderam os conteúdos que não atingiram os requisitos propostos nos critérios de inclusão.

Foram selecionados oito Programas de Fitoterapia contemplando os municípios: Betim-MG, Londrina-PR, Vitória-ES, Rio de Janeiro-RJ, Maringá-PR, Itapipoca-CE, Ribeirão Preto-SP e Curitiba-PR.

A partir do estudo e análise dos artigos, elaborou-se um quadro (Anexo 1) para facilitar o registro de informações chave e a sistematização dos resultados.

Os resultados são apresentados de forma sistematizada neste quadro, no qual são apresentadas informações quanto a estruturação dos programas, as ações envolvidas para implementação e resultados. Posteriormente os resultados são analisados e discutidos, contemplando uma visão abrangente e interligada dos trabalhos selecionados, visando o alcance do objetivo proposto.

Também foram consultados outros documentos pertinentes para fundamentar o desenvolvimento do trabalho.

4. RESULTADOS

4.1. Betim (MG)

Quadro 1. Programa Fitoterápico Farmácia Viva no SUS-Betim (MG).

Aspectos Institucionais
▪ Âmbito Municipal; ▪ Formação de equipe coordenadora central composta por 3 farmacêuticas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); ▪ Estruturação de equipe multidisciplinar composta por: agrônomos, técnico agrícola, farmacêuticos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, dentistas, Agentes Comunitários de saúde (ACS) e outros profissionais de saúde; ▪ Parcerias Institucionais: Serviço Assistencial Salão do Encontro, Secretaria da Agricultura, Secretaria do Meio Ambiente, APROMIV, Vigilância sanitária, entre outros.
Seleção das Plantas Medicinais
▪ Levantamento das espécies mais usadas pela população através da aplicação de um questionário aplicado em 3.895 usuários de todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. A partir do levantamento, foi traçado o perfil de usuários de plantas medicinais do município; ▪ A seleção das plantas medicinais considerou os aspectos da cultura popular, validação científica das plantas medicinais e adaptação do cultivo a região. ▪ Agrupamento por função terapêutica/aparelhos fisiológicos.
Ações Educacionais/Participação Comunitária
▪ Atividades de orientação à comunidade para o uso correto e racional das plantas medicinais; ▪ Resgate e valorização do uso de plantas medicinais pela população;

- Apresentação dos resultados obtidos do levantamento à comunidade;
 - Realização de encontros e rodas de conversa com os usuários nas UBS's;
 - Palestras educativas nas comunidades, escolas, asilos, creches e associações de bairro em parceria da Secretaria Municipal de Educação;
- Implantação de Hortas medicinais com orientação e assistência quanto ao cultivo das espécies selecionadas.

Capacitação da equipe de saúde

- Cursos de Capacitação em Fitoterapia em 2 etapas:
- 1º etapa: curso de capacitação aos ACS para o uso correto de plantas medicinais;
- 2º etapa: curso de capacitação destinado aos profissionais graduados do SUS;
- Os cursos visaram apresentar o projeto aos profissionais da SMS e conceitos ligados a fitoterapia: tipos de princípios ativos, indicações por aparelhos fisiológicos, controle de qualidade;
- 3º etapa: Educação continuada em Fitoterapia com encontros mensais para a capacitação dos profissionais de saúde (estudo das plantas medicinais selecionadas);
- Elaboração e distribuição de material técnico científico aos médicos e prescritores: memento terapêutico, protocolos fitoterápicos, literatura para consulta e criação de um banco de dados (site).

Formas de trabalho com plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos

- Hortas medicinais: produção de matérias primas;
- Projeto pretende implantar uma área de 9.500 m² destinada ao cultivo, 300m² destinado à produção e 200m² à área educativa;
- Inauguração do Laboratório de manipulação fitoterápica (outubro/2005) com a produção de xaropes, cremes, pomadas, tinturas, soluções;

▪ Dispensação dos medicamentos fitoterápicos via prescrição médica nas UBS de onde são encaminhadas ao Programa Farmácia Viva para sua manipulação.
Espécies de plantas medicinais e formas farmacêuticas produzidas
▪ Total de espécies medicinais: 15 espécies. ▪ Formas farmacêuticas: xaropes, cremes, pomadas, tinturas, soluções.
Resultados do Programa
▪ Atendimento a 11 Unidades Básicas de Saúde (2006); ▪ Relação de 40 medicamentos fitoterápicos ofertados (2006); ▪ Mais de 2.000 prescrições atendidas em 8 meses do programa (outubro/2005 à maio/2006); ▪ Aumento progressivo da demanda com o ingresso de novos profissionais ao Programa Farmácia Viva; ▪ Relatos de profissionais prescritores indicam ótimos resultados da terapêutica com fitoterápicos, baixo custo, redução dos efeitos colaterais e maior adesão dos pacientes ao tratamento.

Fonte: Adaptado de GUIMARÃES et al. (2006).

4.2. Londrina (PR)

Quadro 2. Programa Municipal de Fitoterapia no Município de Londrina (PR).

Aspectos Institucionais
▪ Âmbito Municipal; ▪ Projeto da autarquia de saúde do município, oficializado através do Conselho Municipal de Saúde. ▪ Início em Janeiro de 2004, atendendo 14 Unidades do Programa Saúde da Família, sendo 13 em distritos rurais e 1 na área urbana; ▪ Estabelecimento de parcerias entre instituições, tais como EMATER/PR, UEL, IPESB e IAPAR. ▪ Equipe multiprofissional: médicos, enfermeiros, dentistas auxiliares de enfermagem, ACS.
Seleção das Plantas Medicinais
▪ Embasada em critérios científicos.
Ações Educacionais/ Participação comunitária
▪ Educação Permanente em Saúde (EPS), considerado um dos pilares do programa, objetivou ampliar o conhecimento em fitoterapia para toda a equipe e comunidade e capacitar o maior número de pessoas para o uso correto da fitoterapia, reconhecendo as espécies usadas na região e suas indicações, contra-indicações, formas de preparo e efeitos colaterais; ▪ Realização de palestras e reuniões nas comunidades participantes do programa, com orientação sobre o cultivo e preparo doméstico de plantas medicinais; identificação das espécies trazidas pela comunidade e cuidados gerais (indicações, Contra-indicações e efeitos colaterais); ▪ Distribuição de fôlder informativos para a população (Parceria IAPAR);

▪ Artigos publicados semanalmente no jornal da cidade e reportagens na mídia local.
Capacitação da equipe de saúde
▪ Reuniões e treinamentos com profissionais de saúde pertencentes às Unidades de Saúde participantes abordando assuntos técnicos e procedimentos; ▪ Elaboração de material didático: Protocolo de Fitoterapia disponibilizado via impressa e on line à todas as UBS's participantes. Apresentou informações técnicas de ampla abrangência, desde a parte agrônômica à farmacológica de mais de 100 plantas medicinais incluindo as disponíveis no programa.
Formas de trabalho com plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos
▪ O projeto inicial contemplou: ▪ Compra de 6 fitoterápicos de indústrias farmacêuticas, com registro no MS; ▪ Construção de uma unidade de beneficiamento de plantas medicinais; ▪ Estruturação de “Farmácias vivas” nas unidades de saúde, centros comunitários e escolas. ▪ Durante o Programa, a contratação de uma farmácia de manipulação possibilitou o aumento do número de fitoterápicos disponíveis, via receituários enviados para manipulação na farmácia contratada.
Espécies de plantas medicinais e formas farmacêuticas ofertadas
▪ Total de espécies: 24 espécies (2006). ▪ Formas farmacêuticas: cápsula, xarope, gel creme, loção, enxaguatório bucal, pomada.
Resultados do Programa
▪ Resultados após 2 anos de funcionamento: ▪ Aumento da quantidade de medicamentos fitoterápicos disponíveis;

- Ampliação do número de prescrições com a incorporação da Fitoterapia no receituário de vários profissionais;
- Capacitação de aproximadamente 200 profissionais de saúde, por meio das reuniões e treinamentos ligados ao programa;
- Ausência de efeitos colaterais significativos em cerca de 10.000 prescrições médicas e odontológicas;
- Grande credibilidade e adesão por parte dos envolvidos, com a incorporação nos receituários;
- Mostrou-se eficiente e econômico;
- Ampliação do Programa para mais uma Unidade de Saúde Central e ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). No CAPS houve a inclusão de hortas terapêuticas e acréscimo de três medicamentos fitoterápicos ao receituário psiquiátrico visando a desmedicalização de psicotrópicos.

Fonte: Adaptado de DINIZ (2006).

4.3. Rio de Janeiro (RJ)

Quadro 3. Experiência na Implantação do Programa de Fitoterapia no município do Rio de Janeiro (RJ).

Aspectos Institucionais
▪ Âmbito Municipal; ▪ Década de 90: Sensibilização dos gestores da Secretaria de Saúde por meio de discussões e reuniões levadas por profissionais ligados a Medicina Tradicional durante nova estrutura organizacional da SMS-RJ; ▪ 1992: Criação da Gerência de Medicina Alternativa (Fitoterapia, Homeopatia e Acupuntura), por meio do Decreto nº 11.608; ▪ 1992 à 1996: Organização e planejamento do Programa; ▪ 1996: Criação do Programa Estadual de Plantas Medicinais (Proplan) com objetivo de estabelecer políticas públicas nas áreas de preservação, pesquisa e uso de plantas medicinais; ▪ 2001: Aprovação do Regulamento técnico que normatiza a prática e serviços da Fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro (Resolução Estadual nº 1.590); ▪ Estruturação da equipe gerencial responsável pelo Programa de Fitoterapia, pela produção de medicamentos fitoterápicos, pelo cultivo e pela área científica, composta por: 2 médicos, 1 farmacêutico e 1 agrônomo.
Seleção das Plantas Medicinais
▪ Plantas adaptáveis ao cultivo na região; ▪ Indicações terapêuticas para as patologias mais presentes na Rede Básica de Saúde; ▪ Critérios científicos embasados nas pesquisas realizadas em periódicos, bases de dados, livros e outros materiais.
Ações Educacionais/ Participação comunitária

- Levantamento das espécies conhecidas e usadas pela população estimulando o resgate e valorização do conhecimento tradicional;
- Incentivo a participação social e troca de informações entre os usuários participantes de atividades de horta e grupo de estudos;
- Atividades educacionais junto com outros temas: preservação ambiental, alimentação natural, prevenção de doenças, etc.
- Implantação de hortas comunitárias fundamentadas pelo projeto Farmácia Viva, realizando o cultivo de plantas validadas cientificamente e orientações a grupos de usuários (cultivo, produção de mudas, cultivo, manipulação caseira e o uso correto das plantas medicinais);
- Implantação de horta medicinal na “Escola Municipal Pedro Bruno” com participação de adolescentes junto com idosos;
- Instituto de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro: acompanhamento clínico do uso terapêutico do colutório de Plantago major no idoso asilar e ambulatorial (Parceria com a Coordenação da Saúde Bucal).

Capacitação da equipe de saúde

- Cursos de treinamento e capacitação aos profissionais de saúde;
- Elaboração de Memento Terapêutico: Fornecer informações científicas sobre as plantas medicinais e ser instrumento para a capacitação dos profissionais prescritores (médicos e dentistas) e farmacêuticos prestadores da assistência farmacêutica no uso de plantas medicinais.

Formas de trabalho com plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos

- Obtenção de matérias primas: inicialmente por processos de licitação e adicionalmente por meio do cultivo realizado por equipe técnica terceirizada;
- Matriseiro com plantas identificadas botanicamente para retirada das mudas;

▪ Parceria com o Instituto de Agronomia da UFRural-RJ: Implantação de um horto medicinal para a produção e pesquisas com plantas medicinais; ▪ Oficinas farmacêuticas responsáveis pela manipulação de fitoterápicos, adequadas às características locais de cada UBS, tais como: espaço físico, recursos humanos e equipamentos; ▪ Produção de medicamentos de farmacotécnica simples; ▪ Salas para realização do controle de qualidade microbiológico e físico-químico dos medicamentos produzidos; ▪ Definição de procedimentos agronômicos para garantir a produção dos princípios ativos desejados de forma adequada; ▪ Acompanhamento de todas as etapas da produção e uso dos medicamentos fitoterápicos; ▪ Protocolos de acompanhamento clínico: avaliação do uso e resposta dos medicamentos pela equipe médica e medidas de farmacovigilância.
Espécies de plantas medicinais e formas farmacêuticas oferecidas
▪ Não citado pelos autores.
Resultados do Programa
▪ Implantação de 7 oficinas farmacêuticas e 9 hortos medicinais; ▪ Fortalecimento do vínculo entre a comunidade e equipes de saúde; através dos encontros, e diversas atividades, incluindo as realizadas nas horta medicinais.

Fonte: Adaptado de REIS et al. (2004).

4.4. Vitória (ES)

Quadro 4. O Programa de Fitoterapia no Município de Vitória (ES).

Aspectos Institucionais
▪ Âmbito Municipal; ▪ 1990: Diagnóstico situacional onde se constatou que 95% da população entrevistada utilizavam plantas medicinais para o tratamento de doenças e a maioria dos médicos entrevistados possuía interesse em prescrever (61,3%) e/ou serem capacitados em fitoterapia (70%); ▪ Divulgação do programa durante 4 anos, por meio de eventos, seminários, jornadas, levando o envolvimento dos profissionais de saúde e comunidade; ▪ 1995: Aprovação do Projeto de implantação da Farmácia Artesanal Fitoterápica, no “Seminário de Planejamento estratégico”; ▪ 1996: Institucionalização do Programa de Fitoterapia no município por meio da Lei nº 4352; ▪ 1996: Inauguração da Farmácia Fitoterápica.
Seleção das Plantas Medicinais
▪ Plantas utilizadas popularmente, com base em pesquisas bibliográficas; ▪ Plantas presentes em Farmacopeias reconhecidas mundialmente; ▪ Plantas com eficácia confirmada em centros de pesquisa; ▪ Padronizadas pela Subcomissão Municipal de Fitoterápicos.
Ações Educacionais/ Participação comunitária
▪ Atividades educativas coletivas (oficinas e palestras) abordando o preparo correto das plantas medicinais, vantagens de seu uso e incentivo a implantação de projetos comunitários junto à equipe de saúde; ▪ Projeto para implantação de jardins terapêuticos e hortas medicinais nas Unidades

de Saúde.
Capacitação da equipe de saúde
▪ Treinamento dos agentes de saúde do Programa Saúde da Família, com vistas a introdução dos conhecimentos em Fitoterapia; ▪ Cursos de capacitação aos profissionais graduados de saúde; ▪ Elaboração de um Manual sobre o uso de plantas medicinais.
Forma de trabalho com plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos
▪ Farmácia de Manipulação em fase de ampliação para atender a demanda; ▪ Os medicamentos são produzidos e dispensados nas farmácias das UBS's, mediante prescrição médica; ▪ Inclusão dos medicamentos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos (Remune).
Espécies de plantas medicinais e formas farmacêuticas produzidas.
▪ Total de espécies: 13 espécies. ▪ Formas farmacêuticas: Tintura e cápsula.
Resultados do Programa.
▪ De 1997 à 2002 houve um crescimento de 110 % no número de prescrições com 11.138 receitas atendidas e 16.918 unidades dispensados; ▪ Ampliação do número de Unidades de Saúde que participam do programa (400 %) apresentando 25 Unidades no ano de 2002; ▪ Crescimento do número de profissionais de saúde que buscam os cursos de capacitação em Fitoterapia; ▪ Aumento do interesse da população ao tratamento Fitoterápico; ▪ A avaliação do programa realizada no ano de 2003, por meio de questionários respondidos por 87 médicos demonstrou:

- Boa aceitação dos usuários (93%) ao tratamento Fitoterápico;
- Mais de 50% dos médicos entrevistados estão satisfeitos com os resultados obtidos e desejam prescrever novas formas farmacêuticas.

Fonte: Adaptado de SACRAMENTO (2004).

4.5. Maringá (PR)

Quadro 5. Implantação do Programa de Fitoterapia “Verde Vida” na Secretaria de Saúde de Maringá-PR (2000-2003).

Aspectos Institucionais
▪ Âmbito Municipal; ▪ Década de 90: Tentativas de implantação da Fitoterapia na Rede Básica de Saúde, a partir de propostas da AMF (Associação Maringaense dos Farmacêuticos) acatadas na 1º Conferência Municipal de Saúde; ▪ 1995: Primeira iniciativa, com a introdução de gel de própolis e de calêndula em procedimentos curativos nas unidades de saúde; ▪ Criação de uma Comissão técnica, que orientou o programa. Formada por farmacêuticos, médicos e enfermeiros da Secretaria da Saúde e representante da UEM; ▪ Reuniões periódicas da comissão técnica envolvendo: discussão de aspectos técnicos, visitação de programas municipais pré-existentes e avaliação da estruturação do programa local; ▪ Implantação do Programa de Fitoterapia “Verde Vida”, em setembro de 2000, 10 meses após a criação da comissão técnica.
Seleção das Plantas Medicinais
▪ Os medicamentos foram padronizados pela Comissão Técnica de Fitoterapia segundo os critérios adiante apresentados: ▪ Pesquisa e análise de literaturas específicas, considerando aspectos farmacológicos, toxicológicos e tradicionalidade do uso; ▪ Probabilidade de efeitos colaterais; ▪ Considerou as necessidades da Rede Básica de Saúde,

▪ Dados epidemiológicos do município; ▪ Ausência de medicamentos para certas patologias; ▪ Alternativas mais suaves frente a lista de medicamentos sintéticos; ▪ Plantas disponíveis no mercado nacional.
Ações Educacionais/ Participação comunitária
-
Capacitação da equipe de saúde
▪ Cursos introdutórios gerais aos profissionais de saúde (3 cursos de 4 horas); ▪ Cursos sobre os Fitoterápicos padronizados aos médicos e enfermeiros; ▪ Os cursos visaram instruir a prescrição e orientar os profissionais da rede acerca do tema e dos produtos; ▪ Elaboração de um Guia Fitoterápico e distribuição de 2.000 exemplares do aos profissionais da rede, servindo como fonte de consulta.
Forma de trabalho com plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos
▪ A aquisição de matérias primas ocorre na forma de compra direta, a partir da cotação de preços de fornecedores regionais, locais e nacionais; ▪ Farmácia de Manipulação; ▪ Controle de qualidade das matérias primas realizado pela disciplina de Farmacognosia da UEM, com a liberação do lote somente após a aprovação e emissão do laudo; ▪ A Secretaria da Saúde realiza a separação, embalagem e rotulagem das plantas que serão encaminhadas a todas as Unidades de saúde, mediante a solicitação; ▪ Os Fitoterápicos são dispensados para as Unidades de Saúde através da Farmácia Central após a apresentação das receitas médicas; ▪ Elaboração de Relatório mensal pelas Unidades informando a saída dos produtos;

▪ Fichas clínicas de avaliação: relatando o produto utilizado, aceitação do paciente e resultados encontrados; ▪ Acompanhamento do programa: Reuniões periódicas da Comissão Técnica e visitas às Unidades coletando relatos e avaliação das fichas clínicas.
Espécies de plantas medicinais e formas farmacêuticas produzidas
▪ Total de espécies: 8 espécies. ▪ Formas farmacêuticas: Infusão, cápsula gelatinosa dura.
Resultados do Programa
▪ Em 3 anos de funcionamento: mais de 50.000 fitoterápicos dispensados e 40.000 pacientes atendidos. ▪ Dispensação expressiva da valeriana (ansiolítico), gel de própolis e de calêndula (antimicrobiano e cicatrizante), espinheira-santa (gastrites e úlceras) e guaco (broncodilatador e expectorante); ▪ Ótimos resultados e aceitação do gel de própolis e de calêndula utilizados no tratamento de queimaduras, deiscências, escaras e lesões em geral; ▪ Adesão marcante pela enfermagem e médicos ligados ao PSF; ▪ A fitoterapia mostrou ser uma alternativa terapêutica segura, eficaz e econômica.

Fonte: Adaptado de OGAVA et al. (2003).

4.6. Itapipoca (CE)

Quadro 6. Da planta ao medicamento: Experiência da Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde no Município de Itapipoca (CE).

Aspectos Institucionais
▪ 1999: Início do Projeto de Fitoterapia de Itapipoca-CE (Profavi), contando apenas com o Centro de Plantas Medicinais (CEPLAME), local de cultivo de plantas medicinais e capacitação dos profissionais da saúde para o uso de plantas in natura. ▪ 2001: Construção do Laboratório de Manipulação; ▪ 2003: Organização do Programa de implantação de Farmácias Vivas (Profavi), por meio da iniciativa da Coordenadora de Fitoterapia; ▪ Para viabilização do projeto foi realizado diversas parcerias: Universidade Federal do Ceará, Fundação Cearense de Pesquisa (FCPC), Célula de Fitoterapia do Estado do Ceará (Celipec), BID (Banco Inter-americano de Desenvolvimento) com apoio financeiro e INCRA.
Seleção das Plantas Medicinais
▪ Os critérios para a seleção das plantas medicinais seguiu o proposto pelo Projeto Farmácias Vivas; ▪ Utilização de plantas consagradas pelo uso popular, validadas cientificamente, de origem conhecida; ▪ O atendimento ao tratamento de doenças do quadro nosológico da região levou a inclusão dos fitoterápicos na Relação Municipal de medicamentos.
Ações Educacionais/ Participação comunitária
▪ Realização do “Curso de Manipulação de Medicamentos Caseiros” nas UBS; ▪ Implantação de hortas medicinais nos locais onde ocorrem os Cursos de

Manipulação Caseira, com atenção aos critérios de origem, colheita e identificação de plantas usados pela população; ▪ Distribuição de mudas de plantas e Kits para fabricação de lambedores caseiros contra IRA (Infecção respiratória aguda), com orientação farmacêutica; ▪ Assistência farmacêutica em atividades educativas e tratamentos de saúde com plantas medicinais; ▪ Implantação do Projeto em 9 assentamentos do INCRA, com implantação de hortos medicinais, distribuição de mudas e capacitação através de treinamentos e oficinas de manipulação caseira dentro de cada assentamento; ▪ Capacitação de líderes de entidades comunitárias: Pastorais, associação de mulheres, mães, moradores, ONGs, ACS, grupo de idosos, através de palestras, oficinas e treinamentos para o uso correto e seguro das plantas medicinais.
Capacitação da equipe de saúde
▪ Capacitação (treinamentos) da equipe de saúde para utilização das plantas do horto implantado na própria comunidade; ▪ Distribuição de Monografia aos prescritores, contendo indicações e modo de uso dos medicamentos Fitoterápicos, embasando suas prescrições.
Forma de trabalho com plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos
▪ Seguiu o Modelo Farmácias Vivas; ▪ Implantação de hortos de plantas medicinais: cultivo, produção e distribuição de mudas; ▪ Processo de obtenção da matéria-prima: colheita, secagem e beneficiamento, destinada ao uso caseiro ou produção do Fitoterápico; ▪ Laboratório de Manipulação: produção de medicamentos Fitoterápicos; ▪ Estudos de caso e acompanhamento do uso dos Fitoterápicos, a fim de montar um

banco de dados sobre informações dos medicamentos manipulados para melhor avaliação destes produtos.
Espécies de plantas medicinais e formas farmacêuticas produzidas
▪ Total de espécies: 25 espécies. ▪ Formas farmacêuticas: Cápsula, xarope, tintura, sabonete, creme, pomada, elixir, infusão, planta in natura e medicamentos oficiais.
Resultados do Programa
▪ Capacitação de mais de 200 pessoas ligadas a entidades comunitárias; ▪ Capacitação de 148 assentados nos assentamentos do INCRA; ▪ Inúmeros relatos de sucesso na terapêutica com o uso dos medicamentos produzidos e ensinados nos curso de manipulação caseira; ▪ Grande aceitação e credibilidade da comunidade, muitas vezes com preferência aos medicamentos da Farmácia Viva; ▪ Diversos pedidos de palestras, visitas, participação em feiras e exposição dos trabalhos do Profavi, atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Fonte: Adaptado de CARNEIRO et al. (2004).

4.7. Ribeirão Preto (SP)

Quadro 7. Prática Alternativa de Saúde na Atenção Básica da Rede SUS de Ribeirão Preto (SP).

Aspectos Institucionais
▪ Década de 90: Implantação do Programa de Fitoterapia e Homeopatia de Ribeirão Preto - SP da Secretaria Municipal de Saúde; ▪ Apoio da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e da Associação Pró-fitoterapia; ▪ Pioneiro no interior do Estado de SP; ▪ 1994: Criação do cargo de Coordenador de Fitoterapia e Homeopatia pela da Câmara Municipal, junto a Secretaria Municipal de Saúde; ▪ 1998: Implantação da Homeopatia, por meio da Lei 8.106/98; ▪ 2000: Institucionalização da Fitoterapia na Rede Municipal de Saúde, por meio da Lei nº 8778/2000; ▪ Ações em conjunto com o Programa Saúde da Família (PSF). ▪ O Programa é executado por equipe multiprofissional especializada: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas, técnico em cultivo.
Seleção das Plantas Medicinais
▪ Plantas validadas cientificamente.
Ações Educacionais/ Participação comunitária
▪ Divulgação dos conceitos das Práticas alternativas de Saúde, através de palestras, encontros, entrevistas na imprensa, fóruns regionais; ▪ Cursos de treinamento e implantação de “Farmácias vivas” em assentamentos do MST da região; ▪ Implantação de “Farmácias Vivas” junto a comunidade;

▪ Os trabalhos comunitários envolvem: conscientização para a preservação do meio ambiente; integração com os agentes populares de cura e terceira idade, valorizando o conhecimento popular sobre as práticas alternativas de saúde integrando-o ao o saber científico; ▪ Orientação técnica à municípios da região colaborando para a implantação da Fitoterapia na Rede Básica do SUS.
Capacitação da equipe de saúde
▪ Profissionais especializados.
Forma de trabalho com plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos
▪ Horto florestal: cultivo de plantas medicinais e resgate de espécies em extinção na região (matrizes, sementeira, banco de mudas, banco genético); ▪ Laboratório de Manipulação; ▪ Controle de Qualidade; ▪ Atendimento ambulatorial e consultas médicas; ▪ Dispensação de medicamentos fitoterápicos nas Unidades de Saúde da Família; ▪ Utilização da Pomada de Calêndula em sala de curativo na Rede de Saúde. ▪ Implantação de “Farmácias Vivas” junto a comunidade: escolas, creches, Universidades, Unidades de Saúde e entidades comunitárias, junto com o PSF; ▪ Cursos de treinamento e implantação de “Farmácias Vivas” em assentamentos do MST da região.
Espécies de plantas medicinais e formas farmacêuticas produzidas
▪ Não citado pelos autores.
Resultados do Programa
▪ Resultados satisfatórios encontrados na terapia com Fitoterápicos; ▪ Diminuição da incidência de efeitos colaterais;

- Menor gasto/custo financeiro.

Fonte: Adaptado de PIRES et al. (2004).

4.8. Curitiba (PR)

Quadro 8. Treze anos de Fitoterapia em Curitiba (PR).

Aspectos Institucionais
▪ Âmbito municipal. ▪ Iniciativas ligadas a inserção da Fitoterapia no SUS: ▪ Década de 80: Prescrição de fitoterápicos (Centro de Saúde Santa Cândida) e trabalho comunitário com plantas medicinais e manipulação de fitoterápicos (Centro de Saúde Irmã Tereza de Araújo); ▪ 1988/89: Cursos de Aperfeiçoamento e Especialização em Fitofármacos e Fitoterapia, na Escola de Saúde Pública do Paraná, por onde passaram as pessoas que iniciaram a implantação da Fitoterapia na SMS; ▪ 1989: Projeto Piloto “Fitoterapia em Atenção Primária” em 5 Centros de Saúde de Curitiba; ▪ 1990: Inauguração da Primeira Farmácia Verde na UBS Viva Clarice; ▪ 1997: Criação de grupo matricial e multiprofissional, resultando no Programa Verde Saúde de Curitiba; ▪ Parcerias Intersetoriais: Secretaria Municipal do Meio Ambiente (SMMA); Secretaria Municipal do Abastecimento (SMAB); Fundação de Ação Social (FAS), Universidades: UFPR, UEM e UEPG; EMATER-PR e EMBRAPA.
Seleção das Plantas Medicinais
▪ Uso de Fitoterápicos baseado em critérios científicos; ▪ Plantas medicinais com identificação botânica e consagrado uso farmacológico; ▪ Seleção das plantas realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.
Ações Educacionais / Participação comunitária
▪ Forte apoio de Parcerias Intersetoriais:

- Secretaria do Municipal do Meio Ambiente - Programa Integração à Infância e Adolescência (PIA Ambiental): Atividades práticas e teóricas com crianças e adolescentes abordando temas conservação ambiental e educação ambiental sobre plantas medicinais com treinamentos para o manuseio, cultivo orgânico, manejo, multiplicação, controle de pragas, coleta, secagem, armazenamento e uso de plantas medicinais; entre outros temas.
- Implantação de hortas medicinais e distribuição de mudas com identificação botânica à comunidade visando incentivar o repovoamento de hortas caseiras no município;
- Secretaria Municipal de Agricultura e Abastecimento (SMAB): Cursos e treinamentos à comunidade, ONGs, clubes de mães, escolas e entidades, abordando aspectos sobre: identificação botânica, cultivo, colheita e secagem caseira de plantas medicinais. Os participantes dos cursos recebem o Livro Verde Saúde-Curitiba, contendo orientações técnicas sobre cultivo, manejo de pragas, coleta, secagem artesanal, descrição botânica, cuidados, modo de preparo e uso de plantas medicinais;
- Secretaria de Municipal de Saúde: Encontros com os usuários nas Unidades de Saúde realizando: registro de informações das plantas utilizadas e levadas pelos usuários aos encontros; apresentação e orientações sobre as plantas medicinais preconizadas pela SMS.

Capacitação da equipe de saúde

- Ações de educação continuada para capacitação da equipe de saúde através de treinamentos atendendo as solicitações de Unidades de Saúde e Distritos Sanitários;
- Disponibilização de um Manual de Fitoterapia (1994), nos consultórios médicos

e Odontológicos, salas de pré-consulta e farmácias do SUS, contendo: orientações de uso e indicações em patologias médicas, pediátricas e odontológicas, preparo, posologia e cuidados, entre outros.
Forma de trabalho com plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos
▪ Agroindústria Farmacêutica da FAS (Fundação de Ação social) situada na Fazenda Solidariedade em Campo Magro-PR: Cultivo e processamento das plantas medicinais que são indicadas e utilizadas pela SMS. As apresentações envolvem a parte seca da planta, que após a aprovação do lote são armazenados ou embalados em pacotes de 30 g, rotulados e encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde, conforme cronograma estabelecido; ▪ UPFR, UEM e UEPG: Desenvolvimento e produção em escala industrial de fitoterápicos nas formas farmacêuticas: gel, tintura, elixir, pomada, creme e xarope destinadas a SMS. A pesquisa foi incrementada através de várias dissertações defendidas, surgimento de novas apresentações farmacêuticas e a validação das apresentações existentes. ▪ Vantagem à SMS: Maior quantidade de fitoterápicos produzidos, com qualidade e custo mais acessível.
Espécies de plantas medicinais e formas farmacêuticas produzidas
▪ Total de espécies: 15 espécies. ▪ Formas/apresentações: Partes secas (flores, frutos, folhas, raiz), gel, emugel, creme, pomada, tintura e elixir.
Resultados do Programa
▪ Demonstrou ser opção terapêutica viável na atenção primária à saúde; ▪ Ótima aceitação da população e prescritores; ▪ Relatos espontâneos de sucesso na terapia com Fitoterápicos;

- Incorporação da Fitoterapia nas prescrições de médicos e dentistas;
- De 1995 à 2003: produção de 31.934 Kg de plantas medicinais pela FAS;
- Realização de 62 treinamentos, atingindo 1.402 profissionais nos 13 anos do Programa;
- Ampliação do número de Unidades participantes, com 82% das Unidades de Saúde de Curitiba (86) participando do programa em 13 anos de funcionamento.

Fonte: Adaptado de GRAÇA (2004).

5. DISCUSSÃO

A partir dos resultados apresentados observa-se que a maioria dos municípios analisados iniciaram suas ações com Fitoterapia com vistas à inserção no SUS, a partir da década de 90, período em que ocorre uma maior abertura política e autonomia para os municípios desenvolverem ações, políticas e Programas de saúde.

A OMS, desde 1978, recomenda fortemente a formulação de Políticas Públicas visando a inclusão da Fitoterapia e outras Práticas alternativas como opção terapêutica nos Sistemas Oficiais de Saúde de seus países membros, bem como incentiva ações que promovam a valorização e resgate destas práticas, além de pesquisas que comprovem sua eficácia/segurança (BRASIL, 2006b).

Diante deste contexto, no Brasil, ocorre um amplo debate sobre o tema, promovida por diversos setores do governo, que abrange com ênfase o incentivo à pesquisa na área de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (com ênfase na comprovação científica de suas propriedades terapêuticas) e a inclusão da Fitoterapia como opção terapêutica no Sistema Público de Saúde e sua institucionalização (BRASIL, 2006b).

Observou-se que os artigos publicados que relatam as experiências de inserção da Fitoterapia no âmbito SUS contemplando características mais abrangentes, se concentraram entre o período de 2003 e 2006, época de grande articulação do governo para a institucionalização desta prática no SUS. Outros fatores que podem ter contribuído este fato, seria a motivação dos autores em relatar suas experiências, para servirem de exemplo a outros municípios que desejam implantar a Fitoterapia no âmbito do SUS, bem como enfatizarem a necessidade do estabelecimento e fortalecimento de Políticas Públicas que envolvam o tema, como é ressaltado por GRAÇA, (2004) e REIS et al, (2004).

Observa-se também nos Programas de Fitoterapia analisados que todos se desenvolveram no nível municipal, vinculados a Secretaria Municipal de Saúde, com ações voltadas para a Atenção Primária à Saúde, conforme objeto deste estudo.

Embora esta característica ocorra em grande parte dos municípios que desenvolvem ações e programas com Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS (BRASIL, 2012), cabe ressaltar que a Fitoterapia pode ser inserida nos diferentes níveis de complexidade de Atenção à Saúde, conforme contemplado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006a).

Um Programa de Fitoterapia voltado para Atenção Primária à Saúde no SUS, demonstrou ser marcado por diversas ações que antecedem a oferta do produto Fitoterápico aos seus usuários.

Para fins desse trabalho, inicialmente foram expostos alguns Aspectos Institucionais, que marcaram a implantação dos Programas analisados, tais como: formação de equipe gerencial e estruturação da equipe multiprofissional, aspectos organizacionais, políticos, parcerias interinstitucionais/setoriais, quando citado pelos autores.

Posteriormente foram discutidos alguns pontos referentes as “ações” consideradas aqui estratégicas e integrantes de um Programa de Fitoterapia no SUS, tais como: Qualificação dos Recursos Humanos, Atividades Educacionais/Participação Comunitária, Processo de Seleção das Plantas Medicinais e Formas de Trabalho com Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

A forma de trabalho com “Plantas Medicinais e Fitoterápicos”, para fins de sistematização dos resultados envolveu:

- Obtenção do Produto Fitoterápico, abrangendo uma ou mais destas etapas:

- 1 - Aquisição e/ou Produção das matérias primas;
- 2 - Produção do Fitoterápico: Farmácia de Manipulação, Parcerias com Universidades;
- 3 - Fitoterápico industrializado.

- Formas de dispensação.

- Acompanhamento do uso dos produtos/Farmacovigilância.

- Acompanhamento do Programa de Fitoterapia.

Também foram apresentados alguns desafios encontrados durante o desenvolvimento das ações, resultados e perspectivas que envolvem o tema analisado.

A seguir serão discutidos alguns dos Aspectos Institucionais considerados marcantes dos Programas. As iniciativas voltadas para a inserção dos Programas analisados partiram geralmente de uma pessoa, ou grupo de pessoas engajadas com o tema, ligadas a SMS, que tomaram a “linha de frente”. A criação de uma comissão organizadora ou equipe gerencial afim de coordenar, organizar, orientar e/ou monitorar as ações envolvidas com Fitoterápicos, foi fundamental para o processo de institucionalização e implementação destes Programas e envolveu diferentes atores.

No município de Betim-MG, foi designada uma Equipe Coordenadora composta por 3 farmacêuticas da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelo gerenciamento das ações que assumiram a responsabilidade pela Referência Técnica de Medicamentos, Manipulação e pelas UBS's (Vianópolis e Cidade Verde) (GUIMARÃES et al., 2006).

Para o desenvolvimento das ações houve a formação de uma equipe multidisciplinar formada por: agrônomos, técnico agrícola, farmacêuticos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, dentistas, Agentes Comunitários de saúde (ACS), e outros profissionais de saúde, atores primordiais envolvidos no projeto (GUIMARÃES et al., 2006).

No município de Maringá-PR, o Programa “Verde Vida” apresentou uma Comissão organizadora composta por farmacêuticos, médicos, enfermeiros da Secretaria da Saúde e representante da UEM, que se reuniram periodicamente para a discussão de assuntos técnicos e outros relacionados à estruturação programa. Nesse contexto, o Programa foi implantado, cerca de 10 meses após a criação desta Comissão Organizadora (OGAVA et al., 2003).

No município do Rio de Janeiro-RJ, o processo de institucionalização envolveu a iniciativa de um grupo de profissionais ligados a Medicina Tradicional que sensibilizaram os gestores de saúde durante o processo de reestruturação organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de discussões levantadas sobre o tema, culminando em 1992 na criação da gerência de Medicina Alternativa, que foi dividida em 3 subgerências, entre elas a Fitoterapia (REIS et al., 2004).

Posteriormente (1992-1996), ocorreu a organização do programa, que se inicia com busca por informações por meio de pesquisas documentais, legislações e experiências de outros municípios. Também foram realizados treinamentos e cursos para informar e sensibilizar a comunidade e profissionais e gestores para a valorização das plantas medicinais (REIS et al., 2004).

Segundo REIS et al. (2004), embora este período tenha embasamento teórico, forneceu suporte para novas ações, como a inserção das Oficinas Farmacêuticas, captação de profissionais para atuarem no programa e formação de grupos de usuários.

A equipe gerencial do Programa de Fitoterapia do município do Rio de Janeiro foi composta por 2 médicos, 1 farmacêutico e 1 engenheiro agrônomo, responsáveis pelo Programa de Fitoterapia, pela produção de fitoterápicos, pelo cultivo e pela área científica (REIS et al., 2004). Neste aspecto, o autor relata dificuldades para captação do profissional agrônomo, devido, entre outros motivos, à ausência desses profissionais vinculados a SMS-RJ, sendo que este problema foi resolvido terceirizando-se a equipe de cultivo.

No Município de Vitória-ES, entre as ações que antecederam a institucionalização de serviços de Fitoterapia no SUS, destaca-se a realização de diagnóstico situacional que permitiu constatar o elevado uso de plantas para o tratamento de doenças pela população (95% dos entrevistados) e um grande interesse dos médicos em prescrever e/ou serem capacitados em Fitoterapia (SACRAMENTO, 2004).

De forma similar como a ocorrida no Rio de Janeiro, no ano de 1991 ocorreu um período de reestruturação administrativa da Secretaria da Saúde, o que possibilitou, neste caso, a abertura de um concurso público para a contratação de Médico Fitoterapeuta, Farmacêutico homeopata e Agrônomo (SACRAMENTO et al., 2015).

Posteriormente, de forma similar ao Rio de Janeiro-RJ, durante o período de 4 anos, houve a divulgação do projeto e aproximação da comunidade e profissionais de saúde através de ações como cursos e jornadas (SACRAMENTO et al., 2004).

No ano de 1995, o projeto para implantar a Farmácia de Manipulação Fitoterápica é apresentado e aprovado no Seminário de Planejamento Estratégico do município, culminando no ano seguinte com a institucionalização do Programa de Fitoterapia no âmbito Municipal, através da Lei 4352/96 e a inauguração da farmácia fitoterápica (SACRAMENTO, 2004).

No município de Itapipoca-CE, anteriormente à implantação do Programa Farmácia Vivas, foi importante a realização de entrevistas com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que permitiu detectar o elevado uso de preparações medicinais caseiras pelos usuários, tendo em vista que 100% dos entrevistados afirmaram que as famílias assistidas por eles, faziam o uso de preparações medicinais caseiras nos cuidados à saúde, antes mesmo de procurarem assistência médica (CARNEIRO et al., 2004).

Tal constatação incentivou a coordenadora de Fitoterapia a acreditar na viabilidade do programa, incluindo ações educacionais e implantação de hortos, nos locais onde atuavam os ACS ligados ao Programa Saúde da Família. O projeto também foi impulsionado pela necessidade local de complementar o abastecimento de medicamentos oferecidos à população (CARNEIRO et al., 2004).

No âmbito institucional do Programa de Homeopatia e Fitoterapia de Ribeirão Preto, inserido na Secretaria Municipal de Saúde, a partir de 1992, o autor ressalta a importância de ações políticas como a criação do cargo de Coordenador de Fitoterapia e Homeopatia,

aprovada pela Câmara Municipal, bem como a institucionalização do Programa de Fitoterapia, por meio da Lei nº 8778, do ano 2000.

A estruturação da equipe envolveu profissionais os especializados: médicos, dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos em cultivo (PIRES et al., 2004), porém o autor não relata a formação acadêmica do coordenador do Programa.

No município de Curitiba-PR, observou-se que iniciativas isoladas voltadas para a prescrição, manipulação e trabalho comunitário com plantas medicinais ocorrem desde a década de 80, em alguns Centros de Saúde. Porém, GRAÇA (2004), relata que nesta época não havia atenção quanto a origem e identificação dos materiais coletados.

O autor cita que a oferta dos Cursos de Pós-Graduação em Fitoterapia na escola de Saúde Pública do Paraná (1988) serviu como suporte técnico-científico para qualificar os profissionais da Rede Municipal de Saúde, que participariam da implantação da Fitoterapia na SMS. Conforme ocorrido em outros municípios, também houve a criação de um grupo matricial, de composição multidisciplinar e intersetorial (1997) para gerenciar as ações do “Programa Verde Saúde” de Curitiba (GRAÇA, 2004).

Ainda no âmbito institucional, destaca-se a importância do estabelecimento parcerias intersetoriais para o desenvolvimento das ações relacionadas aos programas, sendo este aspecto marcante nos Programas de Fitoterapia de Curitiba-PR, Betim-MG, Maringá-PR. Como também é enfatizado nas Políticas Nacionais PNPIC e PNPMF (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

O processo de seleção das plantas medicinais inseridas no arsenal terapêutico dos Programas é considerado uma ação estratégica merecedora de destaque e necessária para embasar o desenvolvimento das ações. Nesse sentido, os programas analisados apresentaram critérios variados e todos declararam apresentar critérios científicos para embasar suas escolhas, como era de se esperar, tendo em vista que um programa de Fitoterapia no âmbito

do SUS, requer a utilização de produtos de eficácia e segurança assegurada (DI STASI, 2007).

Como exemplo para a validação científica das plantas medicinais, no Rio de Janeiro ocorreu com base em pesquisas realizadas em periódicos, bases de dados, livros, sites de plantas e materiais de simpósios (REIS et al., 2004). Em Betim-MG houve a consulta em literaturas específicas, tais como a RDC 17/00 e fontes originais, considerando os aspectos farmacológicos, toxicológicos e tradicionalidade do uso das plantas medicinais (OGAVA et al., 2003).

Outros aspectos foram considerados tais como: plantas adaptáveis ao cultivo na região (Betim-MG e Rio de Janeiro-RJ), dados epidemiológicos do município (Betim-MG, Rio de Janeiro-RJ, Itapipoca-CE e Maringá-PR), tradição do uso e resgate da cultura popular (Itapipoca-CE e Curitiba-PR), realizado por levantamentos de plantas usadas pela população (Betim-MG) (OGAVA et al., 2003; CARNEIRO et al., 2004; GRAÇA, 2004; PIRES et al., 2004; REIS et al., 2004; SACRAMENTO, 2004; DINIZ, 2006; GUIMARÃES et al., 2006).

Ainda sobre a seleção das plantas medicinais, destaca-se os critérios adicionais apresentados pelo Programa de Fitoterapia de Maringá-PR, que incluíram a ausência de medicamentos para determinadas patologias presentes no município, com a escolha do Guaco com ação expectorante e broncodilatadora; e alternativas mais suaves aos tratamentos convencionais, como exemplo o uso da Valeriana em substituição aos benzodiazepínicos no tratamento de casos leves de insônia e ansiedade (OGAVA et al., 2003).

Atualmente, entre os critérios envolvidos para a Seleção das Espécies Medicinais a compor Programas de Fitoterapia no âmbito do SUS, inclui a presença das espécies na Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006a).

A quantidade de espécies que compôs os trabalhos analisados bem como as formas farmacêuticas ofertadas variaram, apresentando entre 8 (Maringá-PR) e 25 espécies

(Itapipoca-CE), sendo que esta informação não foi relatada nos artigos dos Programas das cidades do Rio de Janeiro-RJ e Ribeirão Preto-SP.

Diante da complexidade que envolve o trabalho com plantas medicinais e a falta de qualificação de grande parte dos profissionais sobre o tema (GUIMARÃES, et al.,2006) torna-se necessário ações para capacitar, informar e qualificar os profissionais para atuarem em Programas envolvendo Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS.

Nesse sentido, sete dos oito Programas analisados discorreram sobre ações para capacitar/qualificar os profissionais de saúde envolvidos em seus programas, exceto o município de Ribeirão Preto-SP, no qual o autor enfatiza que as ações são executadas por profissionais especializados, porém não cita os meios utilizados para tal.

As ações envolvidas para a capacitação dos profissionais, organizaram-se de maneiras diferenciadas e de forma geral ocorreu por meio de treinamentos, cursos, palestras, reuniões, atividades de educação continuada/permanente e elaboração de materiais técnico- científicos, conforme referenciados no item 4 deste trabalho.

Os Programas de Fitoterapia de Betim-MG, Vitória-ES e Rio de Janeiro-RJ e Maringá-PR, destacam-se quanto a organização das ações para a capacitação, com a oferta de cursos introdutórios gerais destinado aos agentes comunitários e/ou equipe em geral e cursos específicos para profissionais graduados do SUS. Tal organização é similar à recomendada pela Diretriz PMF nº 3 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que orienta a formação e educação permanente para os profissionais de saúde em Fitoterapia (BRASIL 2006a).

A elaboração de material técnico-científico visando instruir o trabalho dos profissionais de saúde com Fitoterapia, também está contemplada na mesma diretriz da PNPIC e foi constatada em cinco dos programas analisados, a saber: Londrina-PR (Protocolo de Fitoterapia), Rio de Janeiro-RJ (Memento Terapêutico), Maringá-PR (Guia Fitoterápico),

Curitiba-PR (Manual de Fitoterapia) e Itapipoca-CE (Monografia). Os materiais apresentaram informações diversas, entre elas: indicações para patologias, contraindicações, efeitos colaterais, posologia, constituintes químicos e serviu como instrumento para capacitação e embasamento das prescrições dos profissionais de saúde (OGAVA et al., 2003; GRAÇA, 2004; REIS et al., 2004; DINIZ, 2006).

Outra característica marcante dos Programas de Plantas Medicinais/Fitoterápicos no âmbito da atenção primária no SUS, é a grande interação da equipe de saúde com os usuários e comunidade local, ocorrida de várias formas entre os municípios, embora complementares entre si.

Diante do exposto, foram desenvolvidas ações, afim de divulgar, orientar e ampliar o conhecimento da população para o uso correto e seguro das plantas medicinais, por meio de atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), encontros realizados nas UBS, grupos de usuários/estudos, rodas de conversas, reuniões, palestras, oficinas, cursos e divulgação do tema em mídia local (CARNEIRO et al., 2004; GRAÇA, 2004; PIRES et al., 2004; REIS et al., 2004; SACRAMENTO, 2004; DINIZ, 2006; GUIMARÃES et al., 2006).

Outras ações envolveram a implantação de hortos de plantas medicinais com vistas à orientações sobre o cultivo (Betim-MG, Rio de Janeiro-RJ e Itapipoca-CE); orientações sobre preparos caseiros de plantas medicinais (Betim-MG, Itapipoca-CE, Londrina-PR, Curitiba-PR) e produção/distribuição de mudas (Rio de Janeiro-RJ, Itapipoca-CE e Curitiba-PR). Outros temas também são incorporados a estas atividades, tais como conscientização para conservação do meio ambiente, alimentação natural, prevenção de doenças, paisagismo e artesanato (Rio de Janeiro-RJ e Ribeirão Preto-SP).

Ressalta-se que as ações relatadas acima, fortalecem o vínculo com a comunidade e estimulam a participação social, promovem uma rica troca de saberes entre o conhecimento científico e popular, além de colaborar para a promoção da saúde. Tais ações vão de encontro

às diretrizes do SUS, da Política Nacional de Atenção de Básica e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que enfatizam a importância da participação social nos serviços de saúde (BRASIL, 1990; BRASIL 2004; BRASIL 2006a).

No sentido de resgatar e valorizar o conhecimento popular sobre as plantas medicinais também foram realizados levantamentos das espécies usadas pela população, como ressaltado por REIS et al. (2004), no Programa de Fitoterapia do Rio de Janeiro-RJ.

De forma similar, em Betim-MG, é realizado um levantamento por meio da aplicação de questionários à 3.895 usuários, abrangendo informações que possibilitaram traçar o perfil dos usuários do município (indicação terapêutica, local de obtenção, parte usada da planta, preparo e posologia). Os resultados obtidos despertaram a atenção da equipe de saúde, tendo em vista a grande utilização da Fitoterapia por seus usuários (96% dos entrevistados) e a substituição ao tratamento convencional sem orientações adequadas apontado por 45% deles (GUIMARÃES et al., 2006).

Conforme relatado pelos autores, esta abordagem embasou o projeto, pois permitiu a interação com a comunidade, do saber científico/popular, disseminou conhecimentos e informações sobre o uso das plantas medicinais e fitoterápicos, além de detectar a urgente necessidade de orientação para seus usuários (GUIMARÃES et al., 2006).

Diante do exposto, podemos observar que tais levantamentos, podem ser úteis como instrumento ou ferramenta para detectar necessidades e nortear ações de saúde com Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito da Atenção Primária.

As formas de trabalho com Plantas Medicinais e Fitoterápicos nos trabalhos analisados, também se estruturou de formas variadas, embora com algumas similaridades, conforme analisado adiante.

Os Programas de Fitoterapia inseridos da Rede Básica dos Municípios de Betim-MG, Itapipoca-CE, Ribeirão Preto-SP, de acordo com os autores, estruturou-se no modelo de

“Farmácias Vivas”; envolveram as atividades vinculadas ao PSF e apresentaram em comum em sua estrutura: Hortos para o cultivo de Plantas Medicinais e produção de matérias-primas e Laboratório de Manipulação de Produtos Fitoterápicos (CARNEIRO et al., 2004; PIRES et al., 2004; GUIMARÃES et al., 2006).

Adicionalmente, PIRES et al. (2004), relatam a realização do Controle de Qualidade vinculado ao Programa de Fitoterapia e Homeopatia de Ribeirão-Preto-SP e CARNEIRO et al. (2004), citam que os produtos Fitoterápicos do Programa de Fitoterapia de Itapipoca-CE são produzidos com “qualidade”, porém ambos não citam a estrutura utilizada para este fim. Nestes Municípios, também foi verificado a necessidade da realização parcerias interinstitucionais para o desenvolvimento das ações ligadas aos Programas, como ocorre em outros municípios analisados.

Os Programas de Fitoterapia inseridos nos Municípios do Rio de Janeiro-RJ e Maringá-PR apresentaram algumas similaridades quanto suas estruturas, quanto à: Aquisição de Matérias-Primas; Produção de Fitoterápicos: Laboratórios de Manipulação/Maringá-PR e Oficinas Farmacêuticas Rio de Janeiro-RJ, Controle de Qualidade e Dispensação via prescrição médica nas UBS's e/ou ligadas ao PSF (Maringá-PR), no entanto, algumas particularidades destes Programas são discutidas a seguir.

OGAVA et al. (2003), descreve que a aquisição de matérias para o Programa “Verde Vida” de Maringá-PR foram realizadas por meio de compra direta, através da cotação de preços de diferentes fornecedores (locais, regionais e nacionais), porém os autores ressaltam dificuldades quanto a falta de fornecedores locais para atender a demanda deste tipo de cultivo. Visando reverter este quadro para o futuro, estímulos locais foram realizados.

O Controle de Qualidade das matérias-primas do Programa de Fitoterapia de Maringá-PR foi realizado através da disciplina Farmacognosia em parceria com a UEM, já no

município do Rio de Janeiro-RJ, os autores descrevem locais(salas) específicos para realização do controle de qualidade microbiológico e físico-químico.

Relacionado às matérias-primas, dificuldades ligadas à sua obtenção ou qualidade de foram descritas em ambos os Programas (Rio de Janeiro-RJ e Maringá-PR). OGAVA et al., (2003) relatam dificuldades sobre a falta da qualidade da matéria-prima, apresentando frequentemente impurezas e sujidades mesmo quando adquirida de fornecedores tradicionais do mercado. Porém quando isto ocorre, estes lotes são reprovados e estes fornecedores são eliminados do processo de aquisição, visando manter o padrão de qualidade.

A aquisição de matérias-primas no Programa de Fitoterapia do Rio de Janeiro-RJ também demonstrou ser um obstáculo a ser superado. A compra das matérias-primas inicialmente ocorria por processos de licitação e apresentou dificuldades devido a inexperiência dos profissionais envolvidos com a compra, o que ocasionava demora para a pesquisa de mercado, podendo impactar na regularidade da produção de medicamentos. Visando contornar este problema, houve a contratação de uma equipe de cultivo (terceirizada) para realizar a produção das matérias-primas, a fim de evitar a compra das drogas vegetais por licitações (REIS et al., 2004).

No entanto, dificuldades a respeito do cultivo de plantas medicinais também foram relatadas por REIS et al. (2004), que expôs desafios, entre eles o trabalho com espécies de fitotecnia e aspectos agronômicos poucos conhecidos e alterações dos microclimas de cada região que dificulta a padronização de procedimentos. Para contornar esse problema houve o desenvolvimento de pesquisas na área Fitotecnica, em parceria com o Instituto de Agronomia da UFRural-RJ, mantendo uma horta para fins de pesquisa e produção. A dificuldade em adquirir as mudas e sementes certificadas, também levou a formação de um matrizeiro com plantas identificadas botanicamente para a retirada das mudas (REIS et al., 2004).

A manipulação dos produtos Fitoterápicos do Programa de Fitoterapia do Rio de Janeiro-RJ, foram realizados em oficinas farmacêuticas, termo definido na Resolução Estadual nº 1590 RJ, com a estratégia de produzir medicamentos de farmacotécnica simples, necessitando assim de menor tecnologia e menos recursos humanos especializados.

No entanto REIS et al. (2004), afirmam que a implementação destas oficinas ocorreu de forma irregular, devido a necessidade de adequar o espaço físico após a etapa do planejamento. Este problema só foi contornado por meio de negociações com a Assessoria de Obras da SMS para elaboração de plantas arquitetônicas, aprovação do projeto e realização das obras.

O Programa de Fitoterapia do Município de Curitiba-PR descrito por GRAÇA (2004), apresentou todo o processo de obtenção de matérias-primas vegetais e manipulação de Fitoterápicos realizados por meio de parcerias, o que o diferencia dos demais.

Para a produção das drogas vegetais, a Secretaria Municipal de Saúde seleciona as plantas medicinais que serão cultivadas por técnicas orgânicas e processadas na Fazenda Agroindústria Farmacêutica da FAS (Fundação de Ação Social) seguindo todas as etapas de controle de qualidade. A fazenda também possui um banco de espécies medicinais identificadas botanicamente que visa o resgate de espécies em extinção e distribuição de mudas, e também possui finalidade social de reintegrar indivíduos em estado de desagregação familiar provocada pela dependência química (GRAÇA, 2004).

A produção dos medicamentos do Programa de Fitoterapia de Curitiba-PR, ficou a cargo das Universidades: UFPR, UEM, UEPG que foram responsáveis pela produção em escala laboratorial, o que incrementou a pesquisa com o desenvolvimento de formulações e validação das existentes, resultando em várias teses defendidas.

Segundo GRAÇA (2004), estas parcerias foram necessárias devido à falta de indústrias nacionais que atendessem a demanda e necessidade do serviço público, e enfatiza o

potencial do Brasil para realizar todas as etapas do processo produtivo, com possibilidade de geração de emprego e renda.

No Município de Londrina-PR, o Programa de Fitoterapia inicialmente contou com a compra de 6 Fitoterápicos industrializados, e posteriormente este número foi aumentado, devido a contratação de uma farmácia de manipulação, para qual as receitas eram encaminhadas. Segundo DINIZ (2006), fez parte do projeto inicial, a construção de uma unidade de beneficiamento de plantas medicinais e a estruturação de “Farmácias Vivas” em Unidades de Saúde, Creches e outras entidades comunitárias.

No Município de Vitória-ES, o Programa de Fitoterapia se estruturou-se no formato de Farmácia de Manipulação Fitoterápica, e conforme Sacramento (2004), estudava-se a possibilidade ampliação do Laboratório, visando atender a demanda e ampliar as formas farmacêuticas ofertadas aos usuários das UBS.

A dispensação dos produtos Fitoterápicos aos usuários ocorre na maioria dos programas analisados por meio das prescrições/consultas médicas (Betim-MG, Vitória-ES, Maringá-PR, Ribeirão Preto-SP) e adicionalmente odontológicas (Londrina-PR e Curitiba-PR) nas UBS participantes dos programas.

Estudos de acompanhamento e avaliação do uso dos Fitoterápicos utilizados também são características dos Programas nos Municípios: Rio de Janeiro-RJ, Maringá-PR e Itapipoca-CE, respectivamente através de Protocolo de Acompanhamento Clínico, Fichas Clínicas e Estudos de casos e acompanhamento, este último visando a criação de banco de dados para melhor avaliação dos produtos.

O acompanhamento do Programa “Verde Vida” de Maringá segundo OGAVA et al. (2003), foi realizado através de reuniões periódicas com Comissão Técnica e envolveu visitas às Unidades, coleta de relatos e avaliação das fichas clínicas de acompanhamento preenchidas por médicos e enfermeiros.

Cabe ressaltar que o acompanhamento e avaliação do uso de Fitoterápicos ofertados pelo SUS e monitoramento dos Programas de Fitoterapia no SUS, também faz parte das diretrizes do Programa Nacional de Plantas e Fitoterápicos e PNPIC (BRASIL, 2008; BRASIL 2006a).

A partir da análise dos trabalhos citados, de modo geral, pode-se concluir que ocorre vários desafios a serem vencidos para a viabilização de um Programa de Fitoterapia na Atenção Básica no âmbito do SUS.

Além de algumas dificuldades já citadas, OGAVA et al. (2003), relatam que apesar de expressiva adesão dos profissionais ao Programa, ainda ocorre resistência por parte de alguns médicos da rede em prescrever fitoterápicos, mesmo quando não há alternativas sintéticas disponíveis, bem como ressaltam a adesão marcante da enfermagem e médicos ligados ao PSF. Segundo os autores, tal fato pode ser atribuído a formação médico-centrada voltada para especialidades, ao passo que os médicos ligados ao Programa da Saúde da Família possuem campo de atuação mais amplo e se mostram mais abertos a novas terapêuticas.

Outra dificuldade apresentada por REIS et al. (2004), se refere a captação de profissionais capacitados ou necessidade de treinamentos para atuação no programa, tendo em vista que este processo é lento, gerou instabilidades e desestímulo à equipe de trabalho. Os autores também ressaltam a dificuldade da equipe de cultivo para sensibilizar os profissionais envolvidos no programa à respeito das particularidades que envolvem as plantas medicinais, tais como a demora envolvida no cultivo orgânico e aspectos dos produtos finais, como aparência/tamanho, diferentes do convencional.

PIRES et al. (2004), também relatam dificuldades quanto aos recursos insuficientes da prefeitura de Ribeirão Preto-SP para atender à crescente demanda do programa, tendo em vista que o programa contou apenas com recursos da prefeitura, dependendo da política local,

havendo a necessidade de ampliar a infraestrutura e capacitar a equipe multiprofissional para melhorar o atendimento.

A falta de medicamentos com registro no mercado é relatada por GRAÇA, (2004) como uma dificuldade para obtenção de fitoterápicos e expansão do Programa no município de Curitiba-PR à outras Unidades de Saúde.

Apesar dos desafios a serem enfrentados, a Fitoterapia demonstrou ser uma alternativa terapêutica viável na atenção primária à Saúde com resultados compensadores e positivos. Os dados analisados demonstraram resultados satisfatórios e eficazes encontrados na terapêutica com Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com destaque para a saída expressiva de alguns produtos, tais como o Guaco (broncodilatador e expectorante), Valeriana (ansiolítico), Géis de Própolis e Calêndula (antimicrobiano e cicatrizante), no Programa de Fitoterapia de Betim-MG.

Entre os resultados marcantes, destacam-se a baixa incidência de efeitos colaterais associado a terapêutica (Betim-MG, Londrina-PR, Ribeirão Preto-SP); maior adesão do paciente ao tratamento (Betim-MG); grande aceitação/incorporação da fitoterapia pela equipe da saúde (Curitiba-PR, Maringá-PR, Londrina-PR, Vitória-ES) e opção terapêutica mais econômica (Betim-MG, Maringá-PR).

Os Programas apresentados também foram marcados por intenso envolvimento com a comunidade, que através de diferentes atividades proporcionaram o resgate/valorização da cultura popular sobre as plantas medicinais, troca de saberes, participação social, promoção e prevenção da saúde através de ações educacionais, orientando sobre a forma correta de cultivo, preparo doméstico de plantas medicinais e seus derivados.

De modo geral, essas ações perpassam o foco da simples oferta ou dispensação do medicamento aos usuários e o torna participativo e consciente do seu papel no processo

saúde-doença, estimulando o autocuidado e evitando o uso irracional dos recursos disponíveis (a todos), na flora medicinal.

Diante de vários benefícios observados, encontram-se também as diversas parcerias intersetoriais realizadas, entre elas com as Universidades, que proporciona o incentivo às pesquisas na área de Plantas Medicinais e Fitoterápicos com vistas a inclusão da Fitoterapia no SUS. Outro benefício observado trata-se do estímulo à agricultura local com o potencial de gerar emprego e renda para a população (OGAVA et al.,2003; GRAÇA, 2004; REIS et al.,2004; GUIMARÃES et al.,2006).

O trabalho apresentado demonstrou que há diferentes formas de se trabalhar com Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito da Atenção Básica do SUS, e estas podem ser adaptadas conforme as realidades e necessidades locais. Discorreu também o desenvolvimento de ações que envolveram o processo da implementação de Programas de Fitoterapia no âmbito do SUS em oito municípios brasileiros, que poderão servir de exemplos para cidades que desejam implantar Programas de Fitoterapia na Atenção Básica ligado ao SUS.

6. CONCLUSÃO

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, visa ampliar o acesso às plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, levando sempre em consideração a segurança, eficácia e qualidade de seus produtos. Para o sucesso da implantação e manutenção deste Programa, uma equipe multidisciplinar assume um papel extremamente importante, pois as atividades podem ir dependendo do local, desde o planejamento do cultivo até o produto final. Portanto, um projeto de Fitoterapia deve envolver profissionais com conhecimento técnico em Fitoterapia.

De acordo com os resultados obtidos neste estudo podemos concluir que os Programas de Fitoterapia dos trabalhos analisados contaram com recursos variados, e em geral têm produzido seus próprios insumos, drogas vegetais, planta fresca, e tem capacitado seus profissionais para atuarem em Fitoterapia.

Implantar um Programa de Fitoterapia em um município, não é uma tarefa simples, e depende muito do interesse político local. Portanto, o desenvolvimento e fortalecimento de programas de Fitoterapia em todo o Brasil depende muito de propostas e incentivos a nível governamental e organização da comunidade em geral.

7. REFERÊNCIAS

BATISTA, L.M & VALENÇA, A.M.G. A Fitoterapia no âmbito da atenção básica no SUS: realidades e perspectivas. **Pesq. Bras. Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 12(2): 293-96, abr./jun., 2012.

BRASIL. Resolução CIPLAN nº. 08, de 08 de março de 1988. Implanta a prática da fitoterapia nos serviços de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, mar. 1988.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Série B, Textos Básicos de Saúde, Brasília, DF, 2006a. 60 p.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Série B, Textos Básicos de Saúde Brasília, DF, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. 1ª edição. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. **Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS**. Agência Saúde. Brasília, DF, 03 mar. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/marco/ms_relacao_plantas_medicinais_sus_0603.pdf>. Acesso em: 01 de outubro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 886 de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica**. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 31, Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 18 de 3 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 26 de 13 de maio de 2014. Aprova o Registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2014.

CALIXTO, J.B. Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytotherapeutic agents). *Braz. J. Med. Biol. Res.*, v. 33, n. 2, p. 179- 189, 2000.

CARNEIRO, S. M. O.; PONTES, L. M. L.; GOMES FILHO, V. A. F.; GUIMARÃES, M. A. Da planta ao medicamento: experiência da utilização da fitoterapia na atenção primária à saúde no Município de Itapipoca (CE). **Saúde Debate**; (30): 50-55, mar. 2004.

CARVALHO, A.C.B. et al. Regulation of herbal medicines in Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 158, part B, 2 December 2014, pages 503-506.

CORREA, A.D; QUINTAS, L.E.M; BATISTA, R.S. **Plantas medicinais: do cultivo à terapêutica**. Rio de Janeiro: Vozes. 6ed. 2003. 247p.

DE LA CRUZ, M. G. **O acesso aos fitoterápicos e plantas medicinais e a inclusão social – Diagnóstico situacional da cadeia produtiva farmacêutica no estado de Mato Grosso**. 2005. Disponível em: <http://www.ppmac.org/sites/default/files/diagnostico_situacional.pdf>. Acesso em: 01 de outubro de 2016.

DI STASI, L.C. **Plantas medicinais: verdades e mentiras: o que os usuários e os profissionais da saúde precisam saber**. São Paulo: Editora UNESP, 2007.133p.

DI STASI, L.C. **Plantas Medicinais: Arte e Ciência - Um guia de estudo Interdisciplinar**. São Paulo SP: 1996. Editora: UNESP. 230 p.

DINIZ, R.C. Programa municipal de fitoterapia do município de Londrina, no Paraná (PR). **Saúde Debate**; (34): 73-80, maio 2006.

ELDIN, S. & DUNFORD, A. **Fitoterapia na atenção primária a saúde**. São Paulo: Manole; 2001.

FARMACOPÉIA BRASILEIRA. 2011. **Formulário Nacional de Fitoterápicos**. Disponível em:<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2016.

FARMACOPEIA BRASILEIRA. **Memento Fitoterápico**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Brasília, DF, 2016.

FIGUEREDO, C.A. de; GURGEL, I.G.D; GURGEL JÚNIOR, G.D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [2]: 381-400, 2014.

FREITAS, A.S. **Estrutura e Conduta da Indústria de Medicamentos do Brasil**. Viçosa: Departamento de Economia Rural, 2002. 180p. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) – Universidade Federal de Viçosa, UFV, 2002.

GRAÇA, C. Treze anos de fitoterapia em Curitiba. **Saúde Debate**, (30): 36-41, mar. 2004.

GUIMARÃES, J.; VIEIRA, L.A.; MEDEIROS, J.C. de. Programa fitoterápico Farmácia Viva no SUS – Betim, Minas Gerais. **Saúde Debate**; (36): 41-47, ago. 2006.

KLEIN, T.; LONGHINI, R.; BRUSCHI, M.L.; MELLO, J.C.P. Fitoterápicos: um mercado promissor. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. V.30, n.3, p. 241-248, 2009.

LORENZI, H. & MATOS, JFA; **Plantas medicinais: nativas e exóticas**. Nova Odessa-SP: Instituto plantarum, 2002. 511p.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva – estudo sobre racionalidade médica e atividades corporais**. São Paulo: Hucitec; 2003.

MARTINS, E.R et al. **Plantas medicinais**. Viçosa: UFV. 2000. 220p.

MIGUEL, M.D & MIGUEL, O.G. **Desenvolvimento de fitoterápicos**. Ribeirão Preto: Tecmedd. 2004. 115p.

OGAVA, S.E.N.; PINTO, M.T.C.; KIKUCHI, T.; MENEGUETI, V.A.F.; MARTINS, D.B.C.; COELHO, S.A.D.; MARQUES, M.J.N.J.; VIRMOND, J.C.S.; MONTESCHIO, P.; D'AQUINO, M., MARQUES, L.C. Implantação do programa de fitoterapia “Verde Vida” na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, vol.13, supl.1, Maringá, 2003.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Cuidados primários de saúde. **Relatório da Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata – URSS**. Brasília, 1978, 64p.

PIRES, A. M.; BORELLA, J. C.; RAYA, L. C. Prática alternativa de saúde na atenção básica da rede SUS de Ribeirão Preto (SP). **Saúde Debate**; (30): 56-58. Mar. 2004.

REIS, M. C. P.; LEDA, P. H. DE O.; PEREIRA, M. T. C. DE L.; TUNALA, E. A. M. Experiência na implantação do Programa de Fitoterapia do Município do Rio de Janeiro. **Saúde Debate**; (30): 42-49, mar. 2004.

RENAME. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2014**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 9ª edição. 2015.

RODRIGUES, A. G.; DE SIMONI, C. Plantas medicinais no contexto de políticas públicas. **Informe Agropecuário**, Belo Horizonte, v. 31, n. 255, p. 7-12, mar./abr. 2010.

SACRAMENTO, H.T. do. O programa de fitoterapia do Município de Vitória (ES). **Saúde Debate**; (30): 59-65, mar. 2004.

SACRAMENTO, H.T. do; FERREIRA, G. dos S.; KOEHLER, D.B. **A inserção da Fitoterapia no SUS em Vitória (ES): ampliando o acesso e promovendo a saúde**. 2005. Disponível em: [https://novo.atencaobasica.org.br/relato/3265?estado\[\]=ES&order=score&q=VITORIA](https://novo.atencaobasica.org.br/relato/3265?estado[]=ES&order=score&q=VITORIA). Acesso em: 01 de outubro de 2016.

SIANI, A.C. **Desenvolvimento tecnológico de fitoterápicos: plataforma metodológica**. Rio de Janeiro: Scriptorio Comunicação, 2003. 99p.

SILVA, M. I. G.; GONDIM, A. P. S.; NUNES, I. F. S.; SOUSA, F. C. F. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Revista Brasileira de Farmacognosia**. João Pessoa, v.16, n. 4, p. 455-462, 2006.

SIMÕES, C.M.O.; MENTZ, L.A.; SCHENKEL, E.P.; IRGANG, B.E.; STEHMANN, J.R. **Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul**. 5 ed. Porto Alegre: UFRGS; 1998. 174p.

TOMAZZONI, M.I; NEGRELLE, R.R.B.; CENTA M.L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto Contexto enfermagem**, 2006; 15(1):115-121.

TRINDADE, C. & SARTÓRIO, M.L. **Cultivo orgânico de plantas medicinais**. Viçosa, M: Centro de Produções Técnicas. 2008. 358 p.

8. ANEXO

ANEXO I – Quadro utilizado para Sistematização dos Resultados

Aspectos Institucionais
▪
Seleção das Plantas Medicinais
▪
Ações Educacionais/ Participação comunitária
▪
Capacitação da equipe de saúde
▪
Forma de trabalho com plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos
▪
Espécies de plantas medicinais e formas farmacêuticas produzidas.
▪
Resultados do Programa.
▪

DE ACORDO

Raquel Regina Duarte Moreira

Mariana de Mello Traversoli

Araraquara, 17 de Janeiro de 2017.