

Programas de fitoterapia na atenção primária à saúde: existem experiências exitosas?

Laiane Alzira Denski da Silva¹ & Adriana Lenita Meyer Albiero^{2*}

¹Discente do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Estadual de Maringá

² Docente do Departamento de Farmácia, da Universidade Estadual de Maringá

*Adriana Lenita Meyer Albiero, Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Farmácia, Avenida Colombo, 5790- Maringá – PR - Brasil, CEP-87020900. Fone 44-30114166, e-mail: almalbirero@uem.br

RESUMO

O acesso aos medicamentos é um componente essencial de inclusão social, busca da equidade e fortalecimento do SUS, sendo a fitoterapia amplamente utilizada pela população e recomendada como forma de apoio à implantação de políticas farmacêuticas públicas de baixo custo e eficácia garantida. A instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares representou a legitimação da Fitoterapia na rede pública de saúde. O objetivo principal deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sistemática sobre experiências referentes à introdução de programas de fitoterapia na atenção primária. As bases de dados consultadas foram Scielo e BVS, sendo encontradas doze publicações. A maioria dos programas descritos é organizada por equipe multiprofissional, estrutura-se com hortas e farmácias de manipulação e realiza capacitação dos profissionais de saúde. Os programas apresentaram resultados positivos, como o uso racional, a viabilidade econômica e a valorização do saber popular. No entanto, a falta de incentivo dos gestores municipais e a resistência de alguns profissionais, principalmente por desconhecimento sobre o assunto, foram citadas como os maiores entraves à consolidação destes programas. Espera-se que reflexão sobre as experiências relatadas sirvam de incentivo aos gestores e profissionais de saúde para novas iniciativas que visem à implantação da fitoterapia em seus municípios.

Palavras-chave: Saúde Pública, Práticas Integrativas e Complementares, Plantas Medicinais, Farmácia viva.

ABSTRACT

The medicines are an essential component of social inclusion. The successful of the Health System depend of this. The phytotherapy is widely used and recommended by the population as a way to support the implementation of public pharmaceutical policies of low cost and efficiency guaranteed. The creation of the National Policy on Integrative and Complementary Practices represented the legitimization of phytotherapy at public health. This study realized systematic literature review on experiences of the introduction of herbal medicine programs in primary health care. The databases SciELO and BVS were consulted, and twelve publications were found. Most programs described were organized by multidisciplinary team, there are the structure with gardens and pharmacies and the health professionals are trained. The positive results were showed, as rational use, economic viability and appreciation of folk knowledge. However, the lack of incentive for managers and the resistance of some professionals, mainly due to ignorance on the theme, as major barriers to the consolidation of these programs were cited. The expected on the experiences reported serve to reflect and to encourage managers and health professionals to new initiatives in the implementation of phytotherapy in their cities.

Keywords: Public Health, Integrative and Complementary Practices, Medicinal Plants

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelo homem e fazem parte de sua evolução (Dorta, 1998). Devido a diversidade cultural do Brasil, o conhecimento sobre o uso de plantas para o tratamento de doenças apresenta influências das culturas indígena, africana e européia (Martins *et al.*, 2003), sendo esta prática uma tradição transmitida ao longo de gerações.

Como relataram Eisenberg *et al.* (1998) os produtos naturais não perderam seu lugar na terapêutica, o que foi confirmado por Yunes, Pedrosa & Cechinel Filho (2001) que apontaram, inclusive, para um atual aumento na utilização da fitoterapia. Este aumento é uma decorrência de vários fatores, dentre eles os avanços ocorridos na área científica que permitiram o desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos reconhecidamente seguros e eficazes, como também uma forte tendência de busca por terapias menos agressivas destinadas ao atendimento primário a saúde. Mesmo com o advento da industrialização, da urbanização e o avanço da tecnologia no que diz respeito à elaboração de fármacos sintéticos, houve aumento por parte da população na utilização destes medicamentos (Lorenzi & Matos, 2002).

Para Simões *et al.* (1988) o crescente interesse ao uso de plantas medicinais está relacionado ao alto custo dos medicamentos industrializados e a falta de acesso de grande parte da população à assistência médica e farmacêutica. Lorenzi & Matos (2002) citaram a preocupação com a biodiversidade e as idéias de desenvolvimento sustentável como responsáveis por despertar um novo interesse pelo uso de produtos de origem natural.

Embora o Brasil possua a maior biodiversidade do mundo (Prance, 1977) com cerca de 55 mil espécies de plantas, há relatos de investigação de compostos bioativos em apenas 0,4% da flora (Gurib-Fakim, 2006), possivelmente por problemas econômicos, inexistência de estudos organizados e integrados, havendo muitas pesquisas fragmentadas e desvinculadas umas das outras (Toledo, 2003), aliados a ausência de uma política governamental específica de incentivo (Brasil, 2006b).

Schenkel *et al.* (2003) ressaltaram que apesar de pouco exploradas, as potencialidades de uso das plantas medicinais no Brasil encontram-se longe de estar esgotadas. David *et al.* (2004) afirmaram que para o desenvolvimento de novos produtos a partir de espécies nativas é necessário a firmação de compromissos institucionais entre universidades e empresas, com a aplicação de recursos e a atuação da variedade de especialistas requerida.

O acesso aos medicamentos é um componente essencial de inclusão social, de busca da equidade e de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que desde a sua criação em 1988, busca fornecer o acesso universal e a integralidade da atenção a saúde, atuando de acordo com a

necessidade de cada indivíduo, de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência e de desenvolvimento pessoal e social da população (Teixeira, 2011).

A utilização de práticas medicinais alternativas, como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, entre outras, estão previstas na Portaria GM/MS n. 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. A partir da incorporação e implementação dessas práticas, especialmente na atenção básica, a referida portaria objetiva otimizar a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde; contribuir ao aumento da resolubilidade do sistema e promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e que contribuam ao desenvolvimento sustentável de comunidades (Brasil, 2006a).

Diante desta abordagem, o objetivo principal deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico sobre experiências referentes à introdução de Programas de Fitoterapia em Unidades Básicas de Saúde do SUS. As principais motivações, ações, resultados e desafios encontrados por alguns desses programas, em suas diferentes vivências, estão descritos com o intuito de incentivar, bem como nortear planos de ações de profissionais e gestores de unidades de saúde que pretendam inserir a fitoterapia na atenção primária à saúde dos seus municípios.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Uma revisão sistemática da literatura foi realizada, de acordo com as seguintes etapas, propostas por Sampaio & Mancini (2007) para a elaboração de tal metodologia: definição da pergunta; busca das evidências (definição dos descritores e das bases de dados); revisão e seleção dos estudos; análise da qualidade metodológica dos estudos e apresentação dos resultados.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio das bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), pesquisando artigos publicados nos últimos 15 anos, que discorrem sobre a implantação de programas de fitoterapia na rede pública de saúde, utilizando o cruzamento dos seguintes termos: *implantação, programa de fitoterapia, atenção primária*. A revisão foi ampliada através da busca em outras fontes, tais como documentos governamentais, por meio de materiais impressos ou on-line.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fitoterapia vem sendo a prática integrativa que mais cresce (Santos *et al.*, 2011), especialmente, devido ao avanço científico, com o desenvolvimento de novas tecnologias que permitem a elucidação de complexas estruturas moleculares de constituintes naturais e também

diversos estudos farmacológicos, visando obter novos compostos com propriedades terapêuticas (Cechinel-Filho & Yunes, 1998).

A OMS acredita que a prática do uso de plantas medicinais é tida como a principal opção terapêutica de aproximadamente 80% da população mundial (Alves & Silva, 2002), especialmente nos países em desenvolvimento (Akerele, 1990). Dados da Associação Brasileira da Indústria de Fitoterápicos (ABIFITO) estimaram que, em 2004, os produtos a base de ervas eram utilizados por aproximadamente 82% da população brasileira.

Países como a França e a Alemanha incluíram os fitoterápicos na lista de produtos a serem reembolsados por seus sistemas de saúde (ABIFITO, 2004 *apud* Mato Grosso, 2005), sendo que na Alemanha, a fitoterapia é a terapia de escolha predominante (Soler, 2000).

No Brasil, a experiência mais antiga que influenciou a criação de programas de fitoterapia foi o programa Farmácia Viva, criado em 1983, pelo farmacêutico e professor da Universidade Federal do Ceará, Francisco José de Abreu Matos. Esta iniciativa tratava-se de um programa de assistência farmacêutica e social baseado no emprego de plantas medicinais, tendo por objetivo validar plantas de amplo uso popular na região e na produção de medicamentos fitoterápicos acessíveis à população carente (Matos, 1998) tornando-se referência para todo o Nordeste brasileiro e posteriormente inspirando diversas iniciativas por todo o país (Malta *et. al.*, 1999).

Em 1988, com a publicação da Resolução CIPLAN nº 08/88, foi regulamentada a prática da fitoterapia no serviço público brasileiro (Rodrigues, Santos & De Simoni, 2011). Desde então, o Ministério da Saúde tem desenvolvido diversas ações junto a outros órgãos governamentais e não-governamentais para elaboração de políticas públicas voltadas à inserção de plantas medicinais e da fitoterapia no SUS e ao desenvolvimento do setor (Brasil, 2006c), na perspectiva de aumentar a resolutividade, melhorando a qualidade dos serviços ofertados (Batista & Valença, 2012).

O financiamento para aquisição e implantação de medicamentos fitoterápicos na rede pública, pelo Ministério da Saúde, passou a ocorrer em 2007. Até o ano de 2010, dois fitoterápicos estavam presentes na RENAME e a partir de então, mais seis foram incluídos. Em sua revisão mais recente, publicada pelo Ministério da Saúde em março de 2012 por meio da Portaria MS/GM nº 533/12, doze medicamentos fitoterápicos são contemplados (Brasil, 2013).

Com a descentralização do poder público, o município atinge a gestão plena, com autonomia para desenvolver programas de assistência à saúde, quando necessários (Vianna *et al.*, 2002). Vários estados e municípios brasileiros vêm realizando a implantação de Programas de Fitoterapia na atenção primária à saúde, com o intuito de suprir as carências medicamentosas de suas comunidades (Ogava *et al.*, 2003; Michiles, 2004).

Um levantamento realizado em 2008 pelo Ministério da Saúde mostrou que a fitoterapia está presente em 350 municípios brasileiros (Brasil, 2012). Silva *et al.* (2006) notaram que muitos programas de fitoterapia desenvolvidos no sistema público de saúde estão vinculados ao Programa Saúde da Família (PSF), o que consideraram esperado, uma vez que grande parte da cobertura da atenção primária no Brasil é realizada pelas Unidades Básicas de Saúde, por intermédio do PSF.

Presente levantamento mostrou treze publicações sobre programas de fitoterapia no SUS, cada um explorando, ao seu modo, suas experiências em unidades de saúde de diferentes Estados e municípios do Brasil, pertencentes aos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso e aos municípios de Maringá (PR), Betim (MG), Ribeirão Preto (SP), Maracanaú (CE), Alagoa Grande (PB), Cascavel (PR), Itajaí (SC), Foz do Iguaçu (PR) e Londrina (PR). Estes programas estão descritos a seguir.

Ogava *et al.* (2003) relataram a implantação do programa de fitoterapia “Verde Vida” no município de Maringá, no ano de 2000. O programa foi orientado por uma comissão técnica e estruturou-se seguindo o formato de farmácia de manipulação. A padronização de fitoterápicos ocorreu a partir de avaliação da literatura existente, das necessidades em termos de perfil epidemiológico, das necessidades específicas da Secretaria de Saúde e das plantas disponíveis no mercado nacional. Iniciativas foram adotadas para estimular produtores rurais da região a desenvolverem esse tipo de cultivo. O programa contou com o apoio do Departamento de Farmácia da Universidade Estadual de Maringá para realização do controle de qualidade das matérias-primas adquiridas. Visando a capacitação de médicos e enfermeiros da rede básica, foram ministrados cursos sobre o tema em geral e sobre os fitoterápicos padronizados e também foi montado e entregue para esses profissionais um Guia Fitoterápico para consulta cotidiana, contendo indicações, restrições, doses, efeitos colaterais e fotos das plantas (Ogava *et al.*, 2003).

Os autores verificaram uma maior adesão à terapêutica com fitoterápicos pela enfermagem em geral, bem como pelos médicos ligados ao PSF, e justificaram tal ocorrência no fato de que estes profissionais possuem um campo de atuação mais amplo do que aqueles que atuam em especialidades, estando por este motivo mais abertos a novas terapias. Observaram que não há aceitação por parte de alguns médicos da rede, que apesar das capacitações, relutam em prescrever, mesmo sem alternativas sintéticas na lista de medicamentos do município.

Rosa *et al.* (2011) enfatizaram a importância da colaboração do profissional médico, alegando que para grande parte da população, as ações e os conceitos praticados por esse profissional são regularmente interpretados como legítimos e adquirem caráter de “verdade”. Em uma pesquisa realizada por esses autores, os médicos alegaram falta de estudos clínicos comprovando eficácia, indicações, validade de uso, dosagem e contra-indicações dos medicamentos fitoterápicos.

Outra dificuldade apresentada refere-se à questão da baixa qualidade da matéria-prima oferecida pelos fornecedores, mesmo aqueles mais conceituados. Os autores ressaltaram que amostras são solicitadas para uma avaliação, e as que são consideradas inadequadas são devolvidas imediatamente, e os fornecedores sem qualificação são descartados para que se consiga manter um bom padrão de qualidade (Ogava *et al.*, 2003).

Barros (2003) reafirmou esta preocupação e apontou para a necessidade de boas práticas agrícolas em todo processo produtivo, de tal forma que possa ser garantida a presença de substâncias ativas em quantidade e com qualidade, tornando possível a segurança e eficácia nas ações terapêuticas.

O Programa Fitoterápico “Farmácia Viva” de Betim, descrito por Guimarães *et al.* (2006) foi incorporado ao sistema de saúde pública visando a promoção do uso racional das plantas medicinais na atenção primária à saúde, resgatando o conhecimento popular, embasado nos conhecimentos científicos, e contou com o apoio da administração pública, de profissionais da saúde e da comunidade local. Em consonância com outros autores, Guimarães *et al.* (2006) citaram alto custo dos medicamentos alopáticos e a ocorrência de inúmeros efeitos colaterais por eles provocados, bem como a eficácia comprovada das plantas medicinais e o crescente interesse da comunidade pelo uso desta terapia como vantagens para a adoção da prática da fitoterapia, além de necessidades detectadas pelos profissionais de saúde do município, tais como o uso indiscriminado e incorreto das plantas medicinais que muitas vezes ocasiona até mesmo a troca do tratamento convencional pela fitoterapia, sem nenhuma orientação ou conhecimento dos riscos.

No município de Betim (MG), pequenos produtores locais foram incentivados a aderir ao projeto das hortas medicinais, servindo ainda, conforme exposto por Sacramento (2004) como uma fonte de emprego e renda para a população. Os fitoterápicos são produzidos em uma farmácia de manipulação, estruturada de acordo com as normas da ANVISA e Vigilância Sanitária.

Porém, como apontado por Leite (2000) apesar de todos os benefícios, o interesse por parte dos gestores municipais na implantação de programas de uso de fitoterápicos na atenção primária à saúde, parece associado apenas à concepção de que esta seria uma opção para suprir a falta de medicamentos.

A responsabilidade da implantação e desenvolvimento do Serviço de Fitoterapia em Betim (MG) ficou a cargo da coordenação central composta por três Farmacêuticas, com o apoio de uma equipe multidisciplinar composta por Agrônomo, Técnico agrícola, Farmacêuticos, Médicos, Enfermeiros, Assistentes sociais, Odontólogos, Fisioterapeutas, Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais graduados de saúde (Guimarães *et al.*, 2006)

Estes profissionais foram treinados, tendo em vista que grande parte deles não tinha formação acadêmica nesta área e também se pretendia promover cursos de capacitação e de educação continuada em fitoterapia, além da confecção e fornecimento de material técnico-científico aos médicos para orientação na prescrição ao usuário. A população também foi contemplada, a partir da realização de palestras com o objetivo de orientar quanto ao uso correto das plantas medicinais.

No período de realização do referido trabalho, a manipulação do Programa Farmácia Viva, implantada a partir de outubro de 2005, contava com uma relação de cerca de 40 medicamentos fitoterápicos. Segundo relatos dos médicos, enfermeiros e dentistas, que prescrevem os medicamentos fitoterápicos, os resultados são surpreendentes, além do baixo custo, da redução de efeitos colaterais e da maior adesão dos pacientes ao tratamento.

Em outro estudo, Michiles (2004) realizou um diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia do Estado do Rio de Janeiro, e os resultados obtidos levantaram algumas questões que são comuns à maioria dos municípios do país. A autora salientou a insuficiência de suporte político e concluiu que há necessidade de maior comprometimento dos gestores da área de saúde, principalmente tendo em vista a necessidade de assegurar qualidade, segurança e eficácia, preceitos estabelecidos a todos os recursos terapêuticos do SUS. Nos municípios do Rio de Janeiro, o Serviço de Fitoterapia está basicamente organizado de acordo com a Resolução Estadual 1590 (SES/RJ, 2001), que estabelece que seu funcionamento deva se constituir em unidade de promoção à saúde, compreendendo em sua estrutura: atendimento clínico, oficina farmacêutica de fitoterápicos (farmácia de manipulação) e opcionalmente, área de cultivo.

De acordo com Michiles (2004), dos 93 municípios para os quais foram enviados questionários, 47,3% responderam, destes, 31% possuíam atividade na área de plantas medicinais e 59,5% manifestaram interesse em implantar o Serviço de Fitoterapia. Os dados demonstraram que a grande maioria dos profissionais do PSF não se apresentava capacitada para atuar na área de plantas medicinais, demonstrando a importância de se oferecer treinamento adequado a esses profissionais.

Além da falta de apoio dos gestores municipais, outros problemas apontados como limitantes do pleno cumprimento da Resolução 1590 (SES/RJ, 2001) foram: a falta de recursos orçamentários específicos, a falta de capacitação técnica, o descrédito por parte dos profissionais médicos, e principalmente, a insegurança quanto à qualidade dos medicamentos fitoterápicos e a falta de subsídios científicos que comprovem a eficácia terapêutica destes produtos.

A falta de incentivo por parte dos governos municipais também foi citada por Oliveira, Simões & Sassi (2006) como o principal motivo que levou a desativação da fitoterapia em alguns municípios do Estado de São Paulo.

Os autores relataram que 12 municípios continuam utilizando a fitoterapia na rede pública de saúde, bem como em outros 13, há profissionais da área com projetos de fitoterapia para serem oferecidos aos seus gestores. De acordo com o estudo, os médicos da rede pública de saúde, mesmo sem incentivo do governo municipal, continuam prescrevendo fitoterápicos, devido a esta terapêutica fazer parte de sua prática médica e ser bem aceita e acessível à população (Oliveira, Simões & Sassi, 2006)

Akiyama (2004) reafirmou que há, sim, uma crescente aceitação e interesse por parte dos profissionais de saúde, inclusive médicos, pelo uso dessa terapia, e associa este fato, dentre outros aspectos, à comprovação científica das propriedades terapêuticas de diversas plantas medicinais no tratamento de determinadas patologias.

Um dos municípios paulistas que continua utilizando a fitoterapia nas unidades básicas de saúde é Ribeirão Preto, e essa experiência é descrita por Pires & Borella (2004). Segundo os autores, o Programa de Fitoterapia e Homeopatia foi implantado em 1992, sendo pioneiro no interior do estado de São Paulo, e teve apoio de uma série de atores comunitários e políticos. Conta com uma equipe de profissionais especializados, além de dispor de horto florestal para o cultivo de plantas medicinais e laboratório de manipulação e controle de qualidade. Também são desenvolvidas atividades como atendimento ambulatorial e implantação de “Farmácia Viva” em escolas, creches, universidades e entidades comunitárias.

O programa também prioriza ações que buscam promover a conscientização da infância e juventude na preservação das riquezas naturais, bem como integrar o conhecimento popular à pesquisa científica desenvolvida pelas universidades, o que está de acordo com o exposto por Brasileiro *et al.* (2008). Segundo estes autores pode-se planejar a pesquisa, a partir de conhecimento empírico já existente, muitas vezes consagrado pelo uso contínuo, que deverá ser testado em bases científicas, com grande economia de tempo e dinheiro.

Pires & Borella (2004) relataram ainda que, ao longo dos anos, foi possível constatar a viabilidade dessa proposta, que oferece a população métodos alternativos de prevenção de doenças e promoção da saúde, com menor dispêndio financeiro. Devido a ações terapêuticas positivas na terapia, a demanda por parte da população é crescente, tornando insuficientes os recursos disponibilizados pela prefeitura, sendo necessária a ampliação da infraestrutura e da capacitação de equipe multiprofissional para atendimento adequado.

Outras necessidades apontadas são o apoio à pesquisa científica assegurando a eficácia e qualidade das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos e a inclusão de práticas alternativas de saúde nos currículos universitários para formação de profissionais capacitados (Pires & Borella, 2004).

Outro estudo, desenvolvido em Maracanaú (CE), procurou conhecer o perfil de utilização e prescrição dos fitoterápicos desenvolvidos no município. Silva *et al.* (2002) esclareceram que o município de Maracanaú foi o primeiro a implantar o Programa Farmácias Vivas no sistema público de saúde. O programa encontra-se vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, como também acontece na maioria dos Programas e tem se destacado pela sua organização, abrangência e funcionalidade. Sua estrutura básica é composta por 01 horto para o cultivo das plantas medicinais, e 01 laboratório de manipulação, para a produção dos medicamentos fitoterápicos. A dispensação dos produtos à comunidade ocorre nas Unidades Básicas de Atenção à Saúde da Família do PSF, mediante prescrição medicamentosa do profissional de saúde (Silva *et al.*, 2002)

A prevalência de fitoterápicos nas prescrições de pacientes atendidos nas Unidades de Saúde da Família (USF) foi de 20,6%, o que sugere um cenário favorável ao Programa Farmácias Vivas daquela cidade. No entanto, estudos posteriores são necessários para a garantia do controle de qualidade, da eficácia e segurança dos fitoterápicos desenvolvidos, conforme exigências da legislação vigente no país (Silva *et al.*, 2006). Os autores sugerem que tais estudos poderiam ser realizados por meio de parcerias entre a rede pública de saúde e as universidades públicas locais, de modo a otimizar de uma vez por todas a produção e utilização dos fitoterápicos no sistema municipal de saúde de Maracanaú.

Silva *et al.* (2006) ressaltaram a importância de se desenvolver alternativas terapêuticas especialmente no nordeste brasileiro, onde a população carente apresenta dificuldades para obter medicamentos essenciais, bem como adoece muito mais, o que é reforçado por Albuquerque & Rêgo (2012) que destacaram a viabilidade econômica da utilização de fitoterápicos no sistema público de saúde, salientando a incapacidade da política de assistência farmacêutica nacional em suprir as demandas de medicamentos da população.

Em seu estudo, Albuquerque & Rêgo (2012) tinham como objetivo traçar um perfil de utilização de medicamentos fitoterápicos, bem como verificar a aceitabilidade da implantação de um programa de fitoterapia, seguindo os moldes do “Programa Farmácias Vivas”, na USF do município de Alagoa Grande (PB), os autores encontraram um cenário favorável, com o apoio de usuários, gestores e profissionais da saúde.

Estes autores constataram que a fitoterapia é largamente utilizada, por conta própria, por toda população, que se encontra, portanto, exposta aos riscos do uso indevido. Desta maneira, realçam outras vantagens da inserção de um programa de fitoterapia na rede básica de saúde do município, como a promoção do seu uso racional e também o desenvolvimento da economia local, a partir do incentivo a comunidades carentes a se dedicarem ao cultivo de plantas medicinais (Albuquerque & Rêgo, 2012).

O estudo de Tomazzoni (2004) teve como objetivo ampliar o conhecimento sobre a relação da comunidade de Cascavel (PR) com o uso de plantas medicinais, visando gerar subsídios para o planejamento e introdução do uso de fitoterápicos na Rede Básica de Saúde deste Município. Em relação às famílias entrevistadas, 96% relataram o uso de fitoterápicos cuja informação foi geralmente transmitida pelos seus ancestrais, e 100% responderam que deles fariam uso para tratamento de problemas de saúde.

A manifestação favorável quanto ao uso foi respondida com várias justificativas, como por exemplo: acreditam que as plantas têm poder de cura; preferem utilizar produtos naturais; já utilizam plantas cultivadas por eles mesmos ou fornecidas pela Pastoral da Saúde; confiam mais nestes medicamentos, referindo que desconhecem quais as composições dos medicamentos industrializados; as plantas medicinais têm menos efeitos colaterais que os medicamentos alopáticos; a resposta terapêutica é mais lenta quando comparada a resposta dos medicamentos alopáticos, no entanto, é mais eficaz; porque estes medicamentos estariam mais disponíveis e, ainda, que, se estes medicamentos fossem prescritos na USF, seria seguro utilizá-los (Tomazzoni, 2004).

A quase totalidade da equipe de profissionais de saúde vinculados a USF manifestou-se favorável à implantação de um programa de fitoterápicos, e apenas uma pequena parcela dos entrevistados explicitou não orientar os usuários da USF sobre o uso de plantas no tratamento de doenças (Tomazzoni, 2004).

Na maioria das vezes, essas orientações não estão embasadas em conhecimentos comprovados cientificamente, o que poderia ser melhorado com a capacitação desses profissionais. Os autores atentam ao fato de que o uso sem orientação apropriada é um fator de preocupação que deve ser considerado pelos atores sociais do setor de saúde bem como por aqueles envolvidos na educação comunitária, dada a incidência de espécies com registro de toxicidade e contra-indicações de uso. A observância às dosagens prescritas e o cuidado na identificação precisa do material utilizado pode evitar uma série de acidentes (Tomazzoni, 2004).

Os profissionais de saúde da USF acreditam que, para a efetividade da implantação do referido programa, deve haver primeiramente aceitação do profissional médico, por ser este o profissional de saúde que tem como uma de suas funções a prescrição de medicamentos, bem como, o programa disponibilizar fitoterápicos com resposta terapêutica comprovada, recursos humanos capacitados (treinamento) e recursos financeiros garantidos por parte do gestor local de saúde para que o programa não sofra descontinuidade (Tomazzoni, 2004).

Com isso, os autores demonstram que a implantação de um programa de produção, cultivo, elaboração e distribuição de plantas medicinais na atenção básica à saúde, pode garantir à população o acesso a medicamentos bem como o seu uso seguro, diminuindo custos e valorizando o saber

popular. Sugerem que a implantação do programa siga o exemplo de outros já implantados, partindo a formação de uma equipe multidisciplinar para atuar no desenvolvimento do programa; implantação de horto para a produção de mudas a serem utilizadas nas hortas medicinais comunitárias, garantindo sua certificação, e que também serve como uma base para o desenvolvimento de pesquisas sobre as plantas; instalação de Unidade Comunitária de Beneficiamento, de laboratório farmacêutico e de oficina destinados à preparação dos produtos fitoterápicos com base na matéria-prima produzida; organização dos meios de distribuição das plantas medicinais para a população e, junto a isso, sensibilização dos profissionais de saúde para que utilizem e recomendem os fitoterápicos, por meio de capacitações programadas e também divulgação aos usuários quanto ao uso correto e advertências quanto ao uso incorreto de plantas medicinais (Tomazzoni, 2004).

Os autores acreditam que o incentivo a fitoterapia valoriza o saber popular, favorecendo a formação do vínculo entre profissionais de saúde e paciente, influenciando diretamente na qualidade da assistência prestada (Tomazzoni, 2004).

Nesse mesmo sentido, e considerando o amplo uso da fitoterapia pela população da região em que desenvolveu seu estudo, Araújo (2000) valoriza o respeito a concepções e práticas de cura próprias da população como facilitadores no processo de recuperação da saúde, podendo levar até mesmo a aproximação entre médico e usuário, uma vez que este não costuma relatar que faz uso de plantas medicinais, a não ser que percebam que há aceitação desta prática por parte do médico.

O referido estudo discute a tentativa de implantação da fitoterapia na Rede Municipal de Saúde de Londrina, visando implementar formas mais humanizadas de cuidado a saúde. No entanto, o programa de fitoterapia não chegou a ser implantado na época por receber menor destaque no quadro de prioridades do órgão gestor da saúde (Araújo, 2000).

Também reforçando a viabilidade econômica e cultural das plantas medicinais, quando usadas com base em princípios científicos, Sena *et al.* (2007) comentaram a Política de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul, que surgiu a partir de uma reivindicação antiga dos movimentos populares, das instituições universitárias e de pesquisa e de órgãos governamentais, sendo explicitada em encontros e reuniões em todo Estado.

Desde o início do seu processo de implantação, uma série de ações vem sendo realizadas pelos diferentes órgãos, inclusive em parceria com empresas e outras instituições representativas da sociedade buscando a implementação da fitoterapia como prática terapêutica nos serviços do SUS e a qualificação da cadeia produtiva de plantas medicinais como alternativa de desenvolvimento econômico e social (Sena *et al.*, 2007).

Leite & Schor (2005) afirmaram que a fitoterapia no serviço público de saúde apresenta significados diferentes para pacientes e profissionais de saúde. Os referidos autores analisaram estes

significados por meio da valoração atribuída por profissionais e pacientes de uma Unidade de Saúde localizada em Itajaí (SC), que possui um horto de plantas medicinais e ações de incentivo ao uso popular de fitoterapia. Os resultados obtidos demonstraram que para os usuários da Unidade, a fitoterapia remete a valores de tradição familiar, de disponibilização de recursos terapêuticos e de propiciar o poder de cuidar do próprio corpo. Para os médicos, enfermeiros e dentistas, o principal valor da fitoterapia é econômico, como substituto quando não há medicamentos convencionais. Para os profissionais auxiliares (auxiliares de enfermagem) os valores são próximos daqueles referidos pelos usuários.

Diante disso, os autores entenderam que o fato de haver na Unidade de Saúde um horto de plantas medicinais, com incentivo ao uso das mesmas e participação da comunidade, promove a interação entre comunidade e instituição, e é uma forma de romper barreiras culturais para a atuação de uma equipe de saúde, ainda que não esteja sendo plenamente utilizado pelos profissionais de saúde.

O Programa Estadual de Fitoterápicos, Plantas Medicinais e Aromáticas (FITOPLAMA), desenvolvido pelo Governo do Estado de Mato Grosso, visa o acesso aos fitoterápicos e plantas medicinais e a inclusão social. Em documento elaborado pela Secretaria de Saúde daquele estado, são expostas as vantagens propiciadas pela regularização da cadeia produtiva farmacêutica de fitoterápicos e plantas medicinais, dentre elas o respeito ao direito do cidadão de optar por um tipo de terapia; o custo mais acessível na produção de medicamentos; o incentivo à pesquisa da biodiversidade brasileira e o fortalecimento de arranjos produtivos locais para produção de matérias-primas de origem natural, visando o desenvolvimento sustentável e estimulando a agricultura familiar. A resistência de alguns profissionais da saúde ao uso de fitoterápicos e plantas medicinais foi relatada como um ponto fundamental a ser trabalhado, sendo necessário investimento na qualificação destes profissionais, para que possam incorporar a fitoterapia nas suas práticas de saúde (Mato Grosso, 2005).

Coletto *et al.* (2010) descreveram o projeto “Plantas Medicinais” nativas dos remanescentes florestais do oeste do Paraná, que está inserido no programa “Cultivando Água Boa”, desenvolvido pela empresa Itaipu Binacional e que visa recuperação e preservação ambiental, além de educação e sustentabilidade social e regional. Segundo os autores, o projeto iniciou-se a partir de um levantamento realizado na região sobre o uso popular de plantas medicinais e identificação de instituições voltadas ao tema. Em seguida foi criado o Horto de Plantas Medicinais no Refúgio Biológico Bela Vista e apoiou-se a criação de hortos nos municípios da Bacia Hidrográfica Paraná III (Coletto *et al.*, 2010).

O programa foi consolidado com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e atua em todas as áreas da cadeia produtiva de plantas medicinais dentro das recomendações das

normas de boas práticas: cultivo orgânico, coleta, estufa de secagem, armazenagem, embalagem e unidade de processamento de extrato seco, bem como viabiliza cursos de capacitação tanto para a população quanto para os profissionais de saúde (Coletto *et al.*, 2010).

4 CONCLUSÕES

Existem ainda muitos desafios a serem superados para o pleno funcionamento dos programas de fitoterapia na rede pública de saúde. Dificuldades como falta de incentivo dos gestores municipais, baixa qualidade da matéria-prima, resistência por parte de alguns profissionais relacionados, especialmente médicos, bem como escassez de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema e a necessidade de estudos para a garantia de qualidade, eficácia e segurança dos fitoterápicos desenvolvidos foram citadas pelos autores revisados.

No entanto, muitas ações vem sendo tomadas visando a contornar essas dificuldades, como a instalação de hortos para o cultivo de espécies validadas, garantindo a produção de matéria-prima de qualidade e a capacitação dos profissionais da área da saúde para o trabalho com fitoterapia, conforme preconizado pela PNPIC. Além disso, embora ainda seja encontrada resistência por parte de alguns profissionais, segundo alguns autores isso vem sendo gradualmente revertido, representando outro fator fundamental e motivador para as iniciativas de incluir a fitoterapia no âmbito do SUS.

Apesar das dificuldades apresentadas, o potencial benéfico demonstrado pela fitoterapia no atendimento primário a saúde é inquestionável, sobretudo por favorecer seu uso racional. A orientação correta ao usuário se mostra especialmente importante diante da evidência apresentada por vários dos trabalhos revisados, de que grande parte da população atendida nas UBS faz uso de plantas medicinais sem qualquer orientação, desconhecendo na maioria das vezes a possível existência de toxicidade ou mesmo sua comprovada ação terapêutica, a forma correta de cultivo, preparo, indicações e contra-indicações.

Diversos autores ressaltaram também que a fitoterapia se trata de uma alternativa medicamentosa segura e eficaz, além ser economicamente viável e valorizar o saber popular, o que influencia na qualidade da assistência prestada bem como auxilia na aproximação entre usuários e profissionais, favorecendo o processo de recuperação da saúde.

A reflexão sobre as experiências relatadas, especialmente sobre os efeitos positivos dos programas de fitoterapia podem servir de incentivo aos gestores e profissionais de saúde para superarem os obstáculos e tomarem iniciativas que visem à implantação da fitoterapia no sistema local de saúde.

5 REFERÊNCIAS

ABIFITO. Disponível em: <<http://www2.visywork.com.br/Empresas/abifito/abifito.nsf>>. Acesso em: 11 out. 2004. *Apud* Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Estado de Trabalho, Emprego e Cidadania. *O Acesso aos Fitoterápicos e Plantas Mediciniais e a Inclusão Social – Diagnóstico Situacional da Cadeia Produtiva Farmacêutica no Estado de Mato Grosso*. Março, 2005.

Akerele O. Plantas medicinales y atención primaria de salud: um calendario para la acción. *Bol. Medicam. Essenc.* 10: 1990.

Albuquerque VLM & Rêgo HO. *A Utilização de fitoterápicos nas unidades de saúde da família do município de Alagoa Grande-PB*. 2012. João Pessoa. 22 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública Municipal – modalidade à distância), Universidade Federal da Paraíba.

Alves DL & Silva CR. Fitohormônios: abordagem natural da terapia hormonal. São Paulo: Atheneu, 2002. 231p.

Araújo MAM. Bactrins e quebra-pedras. *Comunicação, Saúde, Educação.* 4(7): 103-110, 2000.

Barros IBI. O desafio da obtenção da matéria-prima: cultivos e coletas. *Jornada Catarinense de Plantas Mediciniais. Livro de resumos*, 4, 2003, Itajaí, Brasil, 2003.

Batista LM & Valença AMG. A Fitoterapia no âmbito da atenção básica no SUS. *Pesq. Bras Odontopediatria Clin. Integr.* 12(2):293-296, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 971, de 4 de maio de 2006. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006a.

_____. Decreto 5813 de 22 de junho de 2006. *Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. *A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de medicamentos*. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada nº 14 de 31 de março de 2010. *Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2010.

_____. 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, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Portal da saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4603/162/relacao-nacional-de-medicamentos-quase-dobra.html>. Brasília: 2012. Acesso em: 16 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 29 p.

Brasileiro BG, Pizziolo VR, Matos DS, Germano AM, Jamal CM. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no "Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil. *Rev. Bras. Ci. Farm.* 44 (4):2008.

Cechinel-Filho V & Yunes RA. Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais. Conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. *Quím. Nova.* 21 (1): 99-105, 1998.

Coletto LMM, Pereira BMR, Cardozo Junior REL, Zardinello A, Sousa HAS, Lawich MC. *Plantas medicinais: nativas dos remanescentes florestais do Oeste do Paraná*. Foz do Iguaçu: Itaipu Binacional, p. 14-21, 2010.

David JPL, Nascimento JAP, David JM. Produtos fitoterápicos: uma perspectiva de negócio para a indústria, um campo pouco explorado pelos farmacêuticos. *Infarma.* 16(9-10):71-76, 2004.

Dorta EJ. Introdução. Escala rural: especial de plantas medicinais. São Paulo: Escala, 1 (4): 1-62, 1998.

Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay MV, Kessler R. Trends in alternative medicine use in United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 280: 1569- 1575, 1998.

Guimarães J, Medeiros JC, Vieira LA. *Programa Fitoterápico Farmácia viva no SUS-Betim*. Prefeitura Municipal de Betim, Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria Operacional de Saúde, Assistência Farmacêutica do SUS/Betim. Betim, MG, 2006.

Gurib-Fakim A. Medicinal plants: traditions of yesterday and drugs of tomorrow. *Mol. Aspects Med*. 27 (supl. 1): 1-93, 2006.

Leite SN. *Além da medicação: a contribuição da fitoterapia para a saúde pública*. 2000. São Paulo. 114 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo.

Leite SN & Schor N. Fitoterapia no serviço de saúde: significados para clientes e profissionais de saúde. *Saúde em Debate*. 29 (69): 78-85, 2005.

Lorenzi H & Matos FJA. *Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas*. Instituto Plantarum. São Paulo: Nova Odessa, 2002.

Malta Junior A, Diniz MFFM, Oliveira RAG. *Das plantas medicinais aos fitoterápicos – Abordagem multidisciplinar*. João Pessoa: PET-FARMÁCIA/CAPES/UFPB, 1999.

Martins ER, Castro DM, Castellani DC, Dias JE. *Plantas Mediciniais*. Viçosa: UFV, 2003. 220 p. Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Estado de Trabalho, Emprego e Cidadania. *O Acesso aos Fitoterápicos e Plantas Mediciniais e a Inclusão Social – Diagnóstico Situacional da Cadeia Produtiva Farmacêutica no Estado de Mato Grosso*. Março, 2005.

Matos FJA. *Farmácias vivas*. 3 ed. Fortaleza: Editora da UFC, 1998.

Michiles E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Farmacogn.* 14 (supl. 1): 16-19, 2004.

Netto EM, Shuqair NSMSAQ, Balbino EE, Carvalho ACB. Comentários sobre o registro de Fitoterápicos. *Rev Fitos.* 1 (03): 09-17, 2006.

Ogava SEM, Pinto MTC, Kikuchi T, Meneguetti VAF, Martins DBC, Coelho SAD, Marques MJNJ, Virmond JCS, Monteschio P, D'Aquino M. Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). *Rev. Bras. Farmacogn.* 13 (supl.): 58-62, 2003.

Oliveira MJR, Simões MJS, Sassi CRR. *Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no estado de São Paulo*. Secretaria Municipal de Saúde de Dobrada – SP. Faculdade de Ciências Farmacêuticas, São Paulo/SP, 2006.

Pires AM & Borella JC. *Prática Alternativa de Saúde na Atenção básica na Rede SUS*. Programa Fitoterapia e homeopatia, Secretaria Municipal de Saúde, Ribeirão Preto, São Paulo, 2004.

Prance GT. Floristic inventory of the tropics: where do we stand. *Ann. Missouri Bot. Gard.* 64 (supl. 1): 559-684, 1977.

Rio de Janeiro. Resolução SES/RJ N°1590 de 12 de Fevereiro de 2001. *Aprova Regulamento Técnico para a prática da Fitoterapia e funcionamento dos Serviços de Fitoterapia no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro*. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, 2001.

Rodrigues AG, Santos MG, De Simoni C. Fitoterapia na Saúde da Família. *In: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (Org.). Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade (PROMEF)*. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011. p. 131-165.

Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciências e saúde coletiva.* 16 (1): 311-318, 2011.

Sampaio RF & Mancini MC. Estudos de Revisão Sistemática: Um Guia para Síntese Criteriosa da Evidência Científica. *Rev. Bras. Fisioter.* 11 (1): 83-89, 2007.

Santos RL, Guimarães GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev. Bras. Plantas Med.* 13 (4): 486-491, 2011.

Schenkel EP, Gosmann G, Petrovick PR. Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos. In: Simões CMO *et al.* Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5 ed. Porto Alegre/Florianópolis: Editora da UFRGS/Editora da UFSC, 2003. cap. 15, p.371-400.

Sena J, Soares MCF, Cezar-Vaz MR, Muccillo-Baisch AL. Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Estado do Rio Grande do Sul. *Rev. Gaúcha Enferm.* 28 (1): 62-69, 2007.

Silva MIG, Gondim APS, Nunes IFS, Souza FCF. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Rev. Bras. Farmacogn.* 16(4): 455-462, 2006.

Simões CMO, Mentz LA, Schenkel EP, Irganf BE, Stehmann JR. Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRG, 1988.173 p.

Soler O. Política de Medicamentos: aspectos sócio-econômico-culturais. Rio de Janeiro: UFRJ, 2000.

Teixeira C. Os princípios do sistema único de saúde. *Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde*, Salvador, Brasil, 2011.

Toledo ACO, Hirata LL, Buffon MCM, Miguel MD, Miguel OG. Fitoterápicos: uma abordagem farmacotécnica. *Lecta.* 21 (1/2): 7-13, 2003.

Tomazzoni MI. *Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cascavel/PR.* Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004. p. 81-92.

Vianna AL, Heimann LS, Lima LD, Oliveira RG, Rodrigues SH. Significant changes in the health system decentralization process in Brazil. *Cad. Saúde Públ.* 18(Supl.): 139-151, 2002.

Yunes RA, Pedrosa RC, Cechinel-Filho V. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. *Quí. Nova.* 24: 147-152, 2001.