

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO  
RIO GRANDE DO SUL  
CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES – RS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO  
PÚBLICA EM SAÚDE**

**Rosmeri Franken**

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E DE MEDICAMENTOS  
FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil  
2015**

**Rosmeri Franken**

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA  
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde - EaD, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/CESNORS (Campus de Palmeira das Missões/RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Susane Flôres Cosentino**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil  
2015**

**Rosmeri Franken**

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA  
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde - EaD, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/CESNORS (Campus de Palmeira das Missões/RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

**Aprovado em 12 de dezembro de 2015:**

---

**Susane Flôres Cosentino, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

---

**Isabel Cristina dos Santos Colomé, Dra. (UFSM)**

---

**Marina Zadra, Me. (UFSM)**

Palmeira das Missões, RS, 12 de dezembro de 2015

## RESUMO

### O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

AUTORA: Rosmeri Franken  
ORIENTADORA: Susane Flôres Cosentino

As plantas medicinais e os fitoterápicos consistem em práticas terapêuticas milenares que vem se destacando nos serviços de públicos de saúde, como é o caso do Sistema Único de Saúde, em virtude do seu potencial enquanto arsenal terapêutico. Este estudo objetivou analisar a produção científica brasileira relacionada ao uso das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nos serviços de Atenção Básica à Saúde. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em periódicos nacionais, disponíveis nas bases de dados: LILACS, BDENF e SciELO. A delimitação temporal foi entre os anos 2004 e 2014, totalizando sete artigos selecionados. Considerando a similaridade das informações, emergiram dois temas: Política sobre Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos no Brasil e uso de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos na Atenção Básica à Saúde. As políticas nacionais relacionadas com a Fitoterapia no SUS são relevantes para o país, por contemplar os contextos econômico, social, cultural, científico e sanitário.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde. Medicamentos Fitoterápicos. Plantas Medicinais.

## ABSTRACT

### THE MEDICAL PLANTS AND EQUIPMENT AND HERBAL MEDICINES IN PRIMARY HEALTH CARE

AUTHOR: Rosmeri Franken  
ADVISOR: Susane Flôres Cosentino

Medicinal plants and herbal consists of ancient therapeutic practices that has stood out in the health of public services, such as the National Health System, because of its potential as a therapeutic arsenal. This study aimed to identify and analyze the Brazilian scientific production related to the use of medicinal plants and herbal medicines in care services Primary Health Care. It is a literature systematic review developed the Virtual Health Library (BVS), in national journals, available in databases: LILACS, BDEF and SciELO. The temporal boundary was between 2004 and 2014, a total of seven selected articles. Considering the similarity of the information, two themes emerged: Policy on Medicinal Plants and Herbal Medicines in Brazil and use of Medicinal Plants and Herbal Medicines in Primary Health Care The phytotherapy with related national policies in the SUS are relevant to the country, contemplate the economic, social, cultural, scientific and health contexts.

**Keywords:** Primary Health Care. Phytotherapeutic Drugs. Plants, Medicinal.

## SUMÁRIO

<b>ARTIGO .....</b>	<b>6</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>7</b>
<b>Método.....</b>	<b>8</b>
<b>Resultados e discussão .....</b>	<b>9</b>
<b>Implantação de Políticas sobre o uso de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos nos serviços de Atenção Básica no Brasil.....</b>	<b>11</b>
<b>Uso de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos na Atenção Básica à Saúde .....</b>	<b>14</b>
<b>Considerações finais .....</b>	<b>17</b>
<b>Referências.....</b>	<b>18</b>
<b>Referências dos artigos/sujeitos investigados .....</b>	<b>20</b>

## ARTIGO

### O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

#### THE MEDICAL PLANTS AND EQUIPMENT AND HERBAL MEDICINES IN PRIMARY HEALTH CARE

##### Resumo

As plantas medicinais e os fitoterápicos consistem em práticas terapêuticas milenares que vem se destacando nos serviços de públicos de saúde, como é o caso do Sistema Único de Saúde, em virtude do seu potencial enquanto arsenal terapêutico. Este estudo objetivou identificar e analisar a produção científica brasileira relacionada ao emprego das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nos serviços de Atenção Básica à Saúde. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em periódicos nacionais, disponíveis nas bases de dados: LILACS, BDNF e SciELO. A delimitação temporal foi entre os anos 2004 e 2014, totalizando sete artigos selecionados. Considerando a similaridade das informações, emergiram dois temas: Implantação de Políticas sobre o uso de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos nos serviços de Atenção Básica no Brasil e uso de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos na Atenção Básica à Saúde. As políticas nacionais relacionadas com a Fitoterapia no SUS são relevantes para o país, por contemplar os contextos econômico, social, cultural, científico e sanitário.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde. Medicamentos Fitoterápicos. Plantas Medicinais.

##### Abstract

Medicinal plants and herbal consists of ancient therapeutic practices that has stood out in the health of public services, such as the National Health System, because of its potential as a therapeutic arsenal. This study aimed to identify and analyze the Brazilian scientific production related to the use of medicinal plants and herbal medicines in care services Primary Health Care. It is a literature systematic review developed the Virtual Health Library (BVS), in national journals, available in databases: LILACS, BDNF and SciELO. The temporal boundary was between 2004 and 2014, a total of seven selected articles. Considering the similarity of the information, two themes emerged: Policy deployment on the use of Medicinal Plants and Herbal Medicines in Primary Care services in Brazil and use of Medicinal Plants and Herbal Medicines in Primary Health Care. The phytotherapy with related national policies in the SUS are relevant to the country, contemplate the economic, social, cultural, scientific and health contexts.

**Keywords:** Primary Health Care. Phytotherapeutic Drugs. Plants Medicinal.

## Introdução

O emprego de espécies vegetais como recurso terapêutico é relatado mundialmente a milhares de anos na medicina chinesa, tibetana e indiana-ayurvedica, e influencia tanto o conhecimento popular (etnobotânica) quanto à experiência científica (etnofarmacologia) (BERG, 1993; ALMEIDA et al., 2011; BRASIL, 2012). No Brasil, de acordo com Almeida et al. (2011), o uso de plantas medicinais está alicerçado na prática enriquecida pela diversificada herança etnocultural (indígenas latino americanos, escravos africanos, portugueses, espanhóis, orientais e asiáticos) que mantêm traços até a atualidade e desperta interesse entre usuários, pesquisadores e serviços de saúde.

As plantas medicinais são utilizadas ao longo da história na prevenção e no tratamento de diversas doenças, sendo úteis atualmente também como precursores na síntese de novos fármacos (MEGRAJ et al., 2011; BRASIL, 2012). Stasi (2007) recorda que a morfina, a digoxina e a atropina, empregadas na terapia alopática, são derivadas de compostos produzidos pela natureza. Além disso, é preciso mencionar que no mínimo 25% dos novos fármacos são derivados direta ou indiretamente de plantas medicinais mediante a aplicação de modernas tecnologias ao conhecimento tradicional (BRASIL, 2012).

Segundo Lima et al. (2015), a inclusão das plantas medicinais e dos fitoterápicos nos serviços de Atenção Básica no Brasil resulta da atuação dos movimentos populares, das diretrizes de diversas conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Grande parte da população confunde os fitoterápicos com as plantas medicinais. Na medicina popular, as plantas medicinais podem ser preparadas usualmente na forma de chás, infusão, decocção, maceração, xaropes, cataplasmas, unguentos, óleos, banho, compressa, inalação, tintura e gargarejo (CARVALHO; ALMAÇA, 2003). De acordo com a legislação sanitária brasileira, fitoterápico é todo o medicamento obtido exclusivamente de matérias-primas vegetais, mediante o emprego de processos tecnológicos adequados, aliados ao conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso (BRASIL, 2000). Os fitoterápicos devem apresentar qualidade constante e reprodutível, podendo ser empregados com finalidade profilática, curativa, paliativa ou de diagnóstico.

Não é considerado medicamento fitoterápico ou produto tradicional fitoterápico o produto composto por substâncias ativas isoladas ou altamente purificadas (sintéticas, semissintéticas ou naturais) e as associações das mesmas quer com extratos vegetais ou de outras fontes, como a animal (BRASIL, 2004).

A partir de 1980, o Brasil começou a utilizar os fitoterápicos na Atenção Básica a fim de melhorar os serviços ofertados, aumentar a resolutividade e ampliar as abordagens terapêuticas disponíveis para a melhoria da qualidade de vida da população (BATISTA; VALENÇA, 2012; BRASIL, 2012). O crescente interesse na atualidade pelo uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos nos serviços públicos de saúde, possivelmente também é resultado do entendimento de que constituem alternativas terapêuticas que podem amenizar a falta de acesso aos medicamentos pela população na rede pública de saúde.

Em virtude desses aspectos, este estudo objetivou analisar a produção científica brasileira relacionada ao uso das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos nos serviços de Atenção Básica à Saúde.

## **Método**

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica Sistemática (RBS), pela qual o pesquisador realiza o mapeamento de trabalhos científicos publicados sobre um tema específico, e após elabora a síntese acerca do conhecimento existente sobre o assunto (BIOLCHINI et al., 2007). A busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em periódicos nacionais, disponíveis nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Coleção Scientific Electronic Library Online (SciELO). A delimitação temporal foi entre os anos 2004 e 2014, perfazendo 11 anos. A busca ocorreu em outubro de 2015. Foram incluídos na pesquisa artigos, disponíveis em formato de texto completo em suporte eletrônico do foco de interesse publicado em periódicos nacionais. Foram excluídos da pesquisa anais de congressos ou conferências, teses e capítulos de teses, relatórios técnicos e científicos e documentos ministeriais. Os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS) foram utilizados: plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos, atenção primária à saúde.

Com o emprego dos descritores: plantas medicinais OR medicamentos fitoterápicos OR fitoterápicos OR fitoterapia AND saúde pública OR SUS AND Atenção Primária à Saúde OR Atenção Básica à Saúde na BVS foram obtidos 204 estudos publicados entre 2004 e 2014, sendo que resultaram 14 artigos após a exclusão das monografias e teses, bem como dos itens duplicados e daqueles não disponíveis em formato de texto completo online, com idioma diferente do português e cujo tipo de documento fosse congresso ou conferência. A pesquisa no SciELO com os mesmos descritores e operadores booleanos (operadores lógicos de pesquisa), obteve-se quatro artigos publicados no Brasil entre 2004 e 2014, em formato de texto completo no idioma português. Após leitura seletiva do material foram selecionados sete artigos (4 da SciELO e 3 da BVS) disponíveis em meio eletrônico no idioma português e no formato de texto completo, contemplando o uso das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos no Brasil.

O mapeamento das produções científicas ocorreu pelo emprego de ficha com as variáveis: número de ordem; procedência; ano de publicação; periódico, região da produção e tipo de estudo.

A análise dos artigos na íntegra foi mediada pelo emprego da ficha de extração de dados composta pelas variáveis: número, objetivo; abordagem metodológica; método; cenário; sujeitos; resultados.

A análise temática do conteúdo para a construção do artigo ocorreu pela pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (MINAYO, 2007). A pré-análise consistiu na leitura flutuante dos artigos e das fichas (de extração de dados e de mapeamento das produções científicas) a fim de elucidar a abrangência do conteúdo. A etapa da exploração do material consistiu na leitura integral de cada artigo acompanhada da transcrição de resultados e de trechos relevantes à pesquisa. A interpretação dos resultados foi viabilizada pela releitura constante e integral das publicações, observando as convergências, divergências e semelhanças existentes na abordagem dos diferentes autores.

## **Resultados e discussão**

Dentre os sete artigos analisados na íntegra, verificou-se que a região brasileira de procedência dessas produções com maior destaque foi a Nordeste

(42,85%), seguida da Sudeste (28,57%) e da região Sul (14,28%) e Centro-Oeste (14,28%).

A distribuição da produção científica, segundo a variável “tipo de estudo”, demonstra que, a partir do segundo quinquênio, houve um investimento nos estudos com abordagem qualitativa (57,14%).

A partir da leitura dos artigos, considerando a similaridade das informações, emergiram dois temas. O primeiro versa acerca da implantação de Políticas sobre o uso de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos nos serviços de Atenção Básica no Brasil, e o segundo aborda o uso de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos na Atenção Básica à Saúde. O Quadro 1 abaixo mostra os artigos analisados.

**Quadro 1 - Classificação dos artigos selecionados segundo autor, ano de publicação, título, tipo de estudo, local do estudo, objetivos - outubro 2015**

Art.	Autor/ano	Título	Tipo de estudo	Local	Objetivos
A1	SANTOS, R. L. et al./2011	Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde	Revisão bibliográfica	Paraíba	Realizar levantamento bibliográfico em bases de dados relacionado ao tema “medicamentos fitoterápicos no Sistema Único de Saúde”
A2	FIGUEIREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. /2014	A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios	Estudo descritivo/ qualitativo	João Pessoa/ Recife	Analisar a construção da política para a implantação/ implementação da Fitoterapia no SUS, das facilidades e dificuldades envolvidas no processo e dos desafios e perspectivas
A3	MARQUES, L. A. M. et al./2011	Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense	Transversal descritivo qualitativo e quantitativo	São João da Mata (MG)	Investigar o conhecimento e aceitação das terapias integrativas e complementares e atenção farmacêutica por usuários de unidades básicas de saúde do SUS
A4	MICHILES, E./2004	Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro	Exploratório descritivo	Municípios do Rio de Janeiro	Realizar diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do RJ
A5	BATISTA, L.	A Fitoterapia no	Qualitativo	Paraíba	Não identificado

	M; VALENÇA, A. M. G./2012	Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas			
A6	NEVES, R. G. et al./2012	O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica	Qualitativo	Município da Região Sul do Brasil	Descrever o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica
A7	LOURES, M. C. et al./2010	Contribuições da Fitoterapia para a Qualidade de Vida: percepções de seus usuários	Qualitativo	Goiânia (GO)	Analisar as percepções de usuários de fitoterapia quanto às vantagens e desvantagens decorrentes da sua utilização e influência na qualidade de vida

Fonte: Pesquisa do autor (2015).

### **Implantação de Políticas sobre o uso de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos nos serviços de Atenção Básica no Brasil**

No final da década de 70 a Organização Mundial de Saúde (OMS) instituiu o Programa de Medicina Tradicional, com a finalidade de impulsionar a criação de novas políticas públicas na área (A5). Com essa iniciativa, diversos países passaram a formular e implementar políticas próprias voltadas a racionalidade e a integração da Medicina Tradicional com a Complementar e Alternativa e a desenvolver estudos científicos quanto a segurança, eficácia e qualidade (BRASIL, 2012).

A partir da década de 80 ocorre a elaboração de diversos documentos com ênfase no emprego da Fitoterapia na Atenção Básica à Saúde no Brasil, tendo em vistas promover a melhoria dos serviços ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS), aumentar a resolutividade e incrementar as diferentes abordagens terapêuticas disponíveis até o momento visando à melhoria da qualidade de vida (A1, A5). Percebe-se ainda a importância da elaboração de políticas públicas, uma vez que com a criação do SUS nessa época, também ocorre a descentralização e a participação popular, que propiciam aos Estados e Municípios maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, viabilizando a implantação de novas experiências de acordo com as peculiaridades e necessidades de cada região.

As leituras no transcorrer do levantamento e da seleção de materiais bibliográficos para esta pesquisa permitiram ainda constatar que com a criação e a introdução da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

pela Portaria nº 971/2006 e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) pelo Decreto Ministerial 5.813/2006, o segmento de plantas medicinais e de fitoterápicos começou a se destacar no âmbito nacional, pelas ações centradas no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, focos da Atenção Básica, podendo a prática se estender em diferentes níveis de complexidade (BRASIL, 2006, 2011; LEÃO, 2015). Os aspectos citados e referenciados por Brasil (2006, 2011) e LEÃO (2015) são reiterados em especial no estudo A5.

Três dos artigos estudados (A1, A2, A5) mencionam a PNPMF que engloba diretrizes relacionadas à saúde e a toda a cadeia produtiva das plantas medicinais e dos fitoterápicos, sendo essa política mais abrangente que a PNPIC. Essa política governamental, em parceria com a sociedade, visa garantir o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.

Seis dos artigos que integram o presente estudo (A1, A2, A3, A5, A6, A7) remetem a PNPIC, que trata das diretrizes, ações e responsabilidades dos governos federal, estadual e municipal, para a viabilização da oferta de serviços e produtos relacionados às plantas medicinais e aos fitoterápicos no SUS, além da homeopatia, da medicina tradicional chinesa/acupuntura, do termalismo social/crenoterapia e da medicina antroposófica.

O estudo A5 concorda com o especificado em Brasil (2006) e Leão (2015), ao mencionar que ambas as políticas apontam para a ampliação do acesso aos recursos terapêuticos, pela oferta de produtos seguros, eficazes e de qualidade, de forma integrativa e complementar, sem substituir o modelo terapêutico convencional. De acordo com autores em A2, essas políticas também viabilizam a discussão acerca da importância da implementação da Fitoterapia no SUS e o modo como isso deve ocorrer, bem como as dificuldades, as facilidades e as vantagens resultantes.

Nota-se, em três artigos analisados (A1, A2 e A5), o interesse governamental no desenvolvimento de políticas e programas relacionados às plantas medicinais e aos fitoterápicos no SUS, bem como a necessidade de interligar o conhecimento popular ao científico. Machado et al. (2012) apontam que a necessidade da implantação da Fitoterapia no SUS resultou na elaboração de políticas públicas nacionais, estaduais e iniciativas municipais individualizadas em todo o país, e Brasil (2012) e Leão (2015) observam que alguns estados e municípios elaboraram

políticas próprias e regulamentaram o serviço de fitoterapia na rede pública de saúde antes da iniciativa do governo federal.

Após análise de literatura, Antonio, Tesser e Moretti-Pires (2013) mencionam diferentes formas de trabalho com plantas medicinais nos serviços de Atenção Básica à Saúde (ABS), que podem ser complementares entre si de diferentes maneiras, como a farmácia-viva, a farmácia de manipulação de fitoterápicos, a dispensação de planta seca (droga vegetal), a dispensação de medicamentos fitoterápicos, os hortos didáticos, as hortas comunitárias e as oficinas de remédios caseiros.

Os medicamentos fitoterápicos podem ser disponibilizados aos usuários do SUS seguindo as especificações da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), que resulta da seleção e padronização de medicamentos destinados a solucionar as principais doenças e agravos em saúde, de modo eficaz, seguro e com baixo custo (BRASIL, 2015).

De acordo com os artigos A1 e A2, no Brasil há diversos programas de fitoterapia implantados ou em fase de implantação na Atenção Básica à Saúde, em especial na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Fontenele et al. (2013) observam que o Ceará foi um dos primeiros estados brasileiros a sistematizar o uso de plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos e serviços de fitoterapia pelo projeto Farmácias Vivas e a regulamentar o uso no SUS mediante a Lei nº 12.951/1999 e o Decreto nº 30.016/2009. O pioneirismo do Ceará está de acordo com as diretrizes da PNPIC e da PNPMF, entretanto a Lei nº 12.951 é anterior à PNPMF, e como tal, o Estado regulamentou a Fitoterapia no SUS antes do governo federal, servindo de modelo para o país.

Em Maringá (PR), a primeira iniciativa vinculada à prática da fitoterapia na Atenção Básica à Saúde ocorreu em 1995, pelo emprego de géis de própolis e de calêndula nos procedimentos de curativos realizados nas unidades de saúde, e apenas em 2000 foi oficialmente implantado o programa de fitoterapia "Verde Vida" que contava com a padronização de oito fitoterápicos nas formas de infusão (espinheira-santa, guaco, cavalinha, hortelã e funcho), gel (própolis e calêndula) e em cápsulas gelatinosas duras (valeriana) (OGAVA et al., 2003). Ainda no Paraná, a Fitoterapia foi implantada como opção terapêutica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Curitiba, pelo Programa Verde Saúde, conferindo cobertura de 81,9% das unidades em 2001 (FONTENELE et al., 2013).

No Rio Grande do Sul, o processo de construção da Política de Plantas Medicinais, ocorreu no início de 1988, mediante a criação do Projeto Plantas Vivas. Em 23 de junho de 2006, foi aprovada a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos, da autoria da deputada Jussara Cony, resultado do seu trabalho como coordenadora do Fórum pela Vida/Projeto Plantas Vivas, origem da RedeFito-RS (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2002; BRASIL, 2012).

Os artigos A1 e A6 evidenciam que a implantação dos programas de fitoterapia em diferentes regiões do Brasil demonstra a preocupação em suprir as carências medicamentosas e facilitar o acesso da população às plantas medicinais e aos medicamentos fitoterápicos no que compreende ao uso correto, bem como minimizar os altos custos decorrentes do modelo terapêutico convencional. Leão (2015) observa que mesmo com a aprovação da PNPMF em 2006, existem diversos programas no Brasil não regulamentados enquanto leis ou decretos estaduais ou portarias municipais, o que é imprescindível para assegurar a continuidade dos serviços.

### **Uso de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos na Atenção Básica à Saúde**

Um dos trabalhos avaliados (A2), ressalta que o desconhecimento dos gestores em saúde a respeito da Fitoterapia e das políticas relacionadas pode dificultar a implantação desse modelo terapêutico no SUS, aliado a desconfiança e ao descrédito dos profissionais da saúde na prática clínica na Atenção Básica à Saúde como resultado do despreparo para a prescrição/orientação dos usuários. O estudo proposto em Minas Gerais (A3) sugere a necessidade de divulgar as práticas integrativas tanto para os pacientes quanto para os prescritores.

Mediante os artigos A4 e A6, objetos de estudo, foi possível identificar que a educação permanente e continuada em saúde consiste em uma das estratégias de qualificação dos profissionais de saúde no cotidiano de trabalho na Atenção Básica e também na prescrição e orientação quanto ao uso das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos. Nesse sentido, A5 apresenta que há um aumento de profissionais da saúde interessados no estudo e na prática da Fitoterapia, tendo em vistas suprir a demanda por novas terapêuticas no tratamento de doenças

apresentadas por usuários tanto do sistema público quanto privado. Diferentes autores no A1 salientam que o Ministério da Saúde é o responsável pela Política de Educação na Saúde, e como tal oferece e financia programas de qualificação profissional mediante o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS); o Programa Nacional de Telessaúde; o Programa de Educação Permanente pelo Trabalho para a Saúde e os Cursos de Especialização e Mestrado Profissionalizante, além de incentivar a inclusão de disciplinas acerca da Fitoterapia e demais práticas integrativas relacionadas, em cursos de graduação e especialização.

A implantação da Fitoterapia no SUS traz benefícios a médio e longo prazos, no entanto, é necessário reorientar os serviços de saúde existentes, capacitar os profissionais, disponibilizar plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos aos usuários, bem como dispor de recursos financeiros e de tempo adequados para a viabilização desse modelo terapêutico (A2). Bruning, Mosegui e Vianna (2012) enfatizam que a fitoterapia é útil como coadjuvante nos tratamentos alopáticos, mas é preciso considerar que o emprego dessa modalidade terapêutica não isenta o usuário de complicações, o que reforça a necessidade de capacitação dos profissionais que incentivam a prática e a recomendam aos seus pacientes.

Quanto aos benefícios decorrentes dessa prática, o artigo A6 destaca, dentre outros aspectos: o princípio da integralidade em saúde fortalecido pela ampliação do olhar e das ofertas de cuidado e de recursos terapêuticos à população; a validação do conhecimento popular e da experiência das comunidades no uso de plantas medicinais e seus derivados aliados à oferta nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); a redução do consumo excessivo de medicamentos alopáticos mediante ampliação das opções terapêuticas nas UBS, fortalecendo o uso racional; a troca de experiência entre profissionais da saúde e a comunidade acerca do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, que resulta em maior envolvimento dos usuários no tratamento.

Diferentes autores (A6) ressaltam que os profissionais de saúde acreditam que terapias complementares (TC), como a Fitoterapia, contribuem na reabilitação e na prevenção de doenças, de modo a complementar a alopatia. Já os usuários dessa modalidade terapêutica, entrevistados em Goiânia, destacam a contribuição para a qualidade de vida por melhorar o cuidado integral ao ser humano, o que pode ser constatado em diferentes contextos (mudanças nos hábitos de vida, satisfação

com a saúde, disposição para o trabalho e autoestima elevada) e não apenas em relação à cura das doenças (A7).

O acesso às plantas medicinais e aos produtos fitoterápicos no SUS é viabilizado pelo fornecimento de modo complementar de plantas medicinais e/ou fitoterápicos nas Unidades de Saúde (Estratégia Saúde da Família, unidade com modelo tradicional, unidades de média e alta complexidade), podendo ser empregados um ou mais itens de planta seca (droga vegetal), planta medicinal “in natura”, intermediários (extratos, tinturas) e/ou produto fitoterápico (magistral ou industrializado) (BRASIL, 2011). De acordo com Almeida et al. (2011), o uso de fitoterápicos sempre deve ser acompanhado da orientação adequada de um profissional da área da saúde, como o médico ou o farmacêutico, sendo que os autores do material de estudo A3 ressaltam que a atuação do farmacêutico deve ser mais expressiva. Essa estratégia visa minimizar os riscos decorrentes do erro na utilização e das interações com outros fitoterápicos e/ou alopáticos (potencialização da ação do outro medicamento, perda de efeitos por ações opostas, ou alteração da absorção, da transformação no organismo ou da excreção de outro fármaco).

No estudo A5 consta que até 2010, apenas os fitoterápicos formulados com guaco e espinheira santa eram disponibilizados na rede pública. Entretanto Leão (2015) observa que apesar da rica biodiversidade brasileira, prevalece a lentidão dos estudos relacionados às plantas medicinais e aos fitoterápicos, visto que são apenas doze as plantas padronizadas e descritas na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2014 (Quadro 2), enquanto que países com menor biodiversidade como a Bolívia e o Chile apresentam uma lista com 32 e 103 espécies respectivamente.

**Quadro 2 - Fitoterápicos padronizados na rename 2014**

<b>Nome popular</b>	<b>Nome científico</b>	<b>Indicação/ação terapêutica</b>	<b>Apresentação</b>
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i> L.	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética.	Cápsula, comprimido, drágea, solução oral e/ou tintura
Aroeira	<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi	Apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica tópica, para uso ginecológico.	Gel e/ou óvulo
Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Tratamento tópico de queimaduras de 1° e 2° graus e como coadjuvante nos casos	Creme

		de psoríase vulgaris.	
Cáscara-sagrada	<i>Rhamnus purshiana</i> DC.	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal eventual.	Cápsula e/ou tintura
Espinheira-santa	<i>Maytenus officinalis</i> Mabb.	Coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas de dispepsia.	Cápsula, emulsão, solução oral e/ou tintura
Garra-do-diabo	<i>Harpagophytum procumbens</i>	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória.	Cápsula ou comprimido
Guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora.	Cápsula, solução oral, tintura e/ou xarope
Hortelã	<i>Mentha x piperita</i> L.	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e antiespasmódica.	Cápsula
Isoflavona-de-soja	<i>Glycine max</i> (L.) Merr.	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério.	Cápsula ou comprimido
Plantago	<i>Plantago ovata</i> Forssk.	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável.	Pó para dispersão oral
Salgueiro	<i>Salix alba</i> L.	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação anti-inflamatória.	Comprimido
Unha-de-gato	<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult) DC.	Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória e imunomoduladora.	Cápsula, comprimido e/ou gel

Fonte: Adaptação de Brasil (2015).

## Considerações finais

As plantas medicinais foram empregadas mundialmente por um longo período de tempo para o restabelecimento da saúde sem embasamento científico, sendo considerado apenas o conhecimento empírico advindo da prática milenar dessa modalidade terapêutica. Na atualidade, o conhecimento popular vem sendo resgatado e agregado às inovações tecnológicas e científicas mediante estudos de comprovação da eficácia e da segurança desses produtos e serviços. Nesse sentido, é evidente a importância das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos enquanto modalidade terapêutica, bem como a implantação e a implementação de diversos projetos e políticas governamentais que auxiliam na regulamentação da prática no âmbito dos serviços de saúde pública, em especial na Atenção Primária à Saúde.

Existe ampla aceitação da fitoterapia pela população e gradativa dos profissionais da saúde, o que torna viável associar a mesma a alopátia tendo em

vistas a incrementar o cuidado e a manutenção da saúde, que repercutem na melhoria da qualidade de vida dos usuários na medicina atual. O emprego da fitoterapia nos serviços dos sistemas públicos de saúde incide ainda na redução dos gastos com medicamentos, em especial os alopáticos de uso prolongado. Além disso, auxilia na conservação dos ambientes naturais pela valorização da flora nativa brasileira.

É relevante salientar a importância dos profissionais da saúde, que devem atuar no sentido de incentivar e aproximar o conhecimento científico do saber popular no que remete ao emprego de plantas medicinais e dos fitoterápicos pela população. A existência de políticas no âmbito nacional voltadas para a Fitoterapia no SUS são importantes, pois contemplam o contexto cultural, científico, econômico, social e sanitário do país.

## Referências

ALMEIDA, M. Z. et al. Fitoterapia no SUS no Estado da Bahia: contribuição para valorização do conhecimento e das práticas tradicionais na rede básica de saúde. **Revista Fitos**, Bahia, v. 6, n. 1, p. 29-34, dez., 2011.

ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface-Comunicação Saúde Educação**, Botucatu-SP, v. 17, n. 46, p. 615-33, jul./set., 2013.

BIOLCHINI, J. C. A., et al. Scientific research ontology to support systematic review in software engineering. **Advanced Engineering Informatics**, v. 21, n. 2, p. 133-151, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 17, de 24 de fevereiro de 2000**. Aprova regulamento técnico, normatizando o Registro de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 fev. 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução n. 88 de 16 de março de 2004**. Dispõe sobre a Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos. *Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**, PNPIC, SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Relatório de Gestão 2006/2010: Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 9. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 230 p.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu–Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.

CARVALHO, J. C. T.; ALMANÇA, C. C. J. **Formulário de prescrição fitoterápica**. Atheneu: São Paulo. 2003.

STASI, L. C. **Plantas medicinais: verdades e mentiras, o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber**. São Paulo: UNESP, 2007.

FONTENELE, R. P. et al. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2385-2394, 2013.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Panambi terá primeira fábrica pública de fitoterápicos do Brasil**. (22/10/2002). Disponível em: < <http://www.estado.rs.gov.br/conteudo/186457/panambi-tera-primeira-fabrica-publica-de-fitoterapicos-do-brasil/termosbusca=Rede%20fito%20pela%20vida> > Acessado em 20 set. 2015.

LEÃO, M. **Avaliação dos Fitoterápicos Padronizados no Sistema Único de Saúde Brasileiro**. São Paulo, 2015, 76 f. Dissertação de Mestrado (Programa de Mestrado Profissional em Farmácia - Universidade Anhanguera de São Paulo)

LIMA, F. A. et al. A fitoterapia e sua inserção no contexto da atenção básica. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 4, n. 2, p.120-128, mai./ago., 2015.

MACHADO, D. C.; CZERMAINSKI, S. B. C.; LOPES, E. C. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 615-623, out./dez., 2012.

MEGRAJ, K. V. K.; et al. Biological activities of some Indian medicinal plants. **Journal of Advanced Pharmacy Education & Research**, v. 1, p. 12-44, 2011.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

OGAVA, S. E. N. et al. Implantação do programa de fitoterapia “Verde Vida” na Secretária de Saúde de Maringá (2000-2003). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba-PR, v. 13, supl. 1, p. 58-62, 2003.

### **Referências dos artigos/sujeitos investigados**

BATISTA, L. M.; VALENÇA, A. M. G. A Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 12, n. 2, p. 293-296, abr./jun. 2012.

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

LOURES, M. C. et al. Contribuições da fitoterapia para a qualidade de vida: percepções de seus usuários. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 278-283, 2010.

MARQUES, L. A. M. et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 663-674, 2011.

MICHILES, E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Maringá, v. 14, p. 16-19, 2004.

NEVES, R. G. et al. O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 2502-2509, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1767>>. Acesso em: 30 Nov. 2015.

SANTOS, R. L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista brasileira de plantas medicinais**, Botucatu, v.13, n. 4, p. 486-491, 2011.