



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

Centro Universitário FAG

**ACEITAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANAHY-PARANÁ**

Cascavel

2018

MARIELI JACOMEL DALLAGNOL

**ACEITAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANAHY-PARANÁ**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro Universitário da
Fundação Assis Gurgacz, FAG, Curso
de Farmácia.

Prof. Orientador: Patrícia Stadler Rosa
Lucca

Cascavel

2018

MARIELI JACOMEL DALLAGNOL

**ACEITAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANAHY-PARANÁ**

Trabalho apresentado no Curso de Farmácia do Centro Universitário FAG,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a
orientação da Professora Patrícia Stadler Rosa Lucca.

BANCA EXAMINADORA

Nome do Professor Orientador
PATRÍCIA STADLER ROSA LUCCA

GIOVANE DOUGLAS ZANIN
MESTRADO

SUZANA BENDER
MESTRADO

Cascavel, 30 de Novembro de 2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS por me dar sabedoria e persistência para sempre estar firme e seguir em frente, agradeço meus pais Osmar e Vanilda que sempre foram meu alicerce me apoiando e nunca deixando faltar nada para mim, a minha irmã Letícia que me ajudou muito nessa trajetória de tcc e meu irmãozinho Gui que estava sempre perto para alegrar os momentos, a minha vó Nilce que sempre acende uma vela e pede a Deus por mim, agradeço toda minha família.

Não podendo esquecer os amigos que sempre estão do meu lado em especial á Michelly, Francielly e o Hiago que sempre me escuta. As meninas e meninos do centro de saúde que me aguentaram com paciência esse período de estres.

Não deixando passar agradeço a minha orientadora Patrícia que teve muita paciência, me ajudando sempre.

Agradeço a todos os professores que me ajudaram em toda essa trajetória.

Muito obrigada. .

Sumário

ACEITAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANAHY-PARANÁ	1
ACEITAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANAHY-PARANÁ	2
ACEITAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANAHY-PARANÁ	3
AGRADECIMENTOS	4
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
Resumo	Erro! Indicador não definido.
Introdução.....	35
ANEXO - NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA - REVISTA BRASILEIRA DE PLANTAS MEDICINAIS.....	45

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

FITOTERAPIA

Fitoterapia deriva do grego *phyton* que significa vegetal e de *therapeia* que significa tratamento, pode ter uso interno ou externo de vegetais para o tratamento de doenças, sendo eles na forma natural ou na forma medicamentosa (ALVES, 2003).

Fitoterapia consiste em um preparo de medicamentos exclusivos com plantas medicinais ou partes delas (raiz, caule, folhas, flores ou sementes), em diferentes formas farmacêuticas, possuindo propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamentos de doenças (BRASIL, 2006)

Inicialmente as ervas eram classificadas de acordo com sua forma, aroma, sabor e cor. Os primeiros a realizarem essa classificação foram os chineses, indús, gregos e egípcios, com esta classificação as plantas puderam passar de geração em geração e ser utilizadas nas mais diversas finalidades terapêuticas, assim gerando um grande conhecimento tradicional (LIMA, 2006).

Utilização de plantas medicinais para tratamento de doenças ou cura da mesma acompanha a sociedade desde os primórdios de sua existência, o uso das plantas pelas pessoas já foram datados a mais de sessenta mil anos, as primeiras descobertas foram realizadas por arqueológicos em ruínas no Irã (REZENDE, 2002)

A fitoterapia é uma opção terapêutica eficaz, com baixo custo e culturalmente apropriada e um grande número de prefeituras municipais tem estruturado programas de uso da fitoterapia. A UFCE universidade federal do Ceará tem experiência mais antiga da implantação da fitoterapia no sistema público e tem se tornado uma referência. Em 1983, começou-se implantar o programa chamado farmácias vivas (SENZ, 2006).

A fitoterapia é um fenômeno social como medicinas alternativas ou complementares são caracterizadas por suas características relações biológicas, sócias, culturais e econômicos. Algumas ciências pós-modernidade ressaltam algumas mudanças de paradigma, voltando para relação do homem com a natureza e a utilização de recursos naturais de uma forma mais sustentável. A utilização de plantas medicinais e fitoterápicas é estimulada com um olhar especial dos movimentos sociais (CRUZ, 2005).

A história da utilização de plantas, em alguns tratamentos de doenças apresenta influência de culturas africanas, indígenas e europeias (GRANDI *et al* 1989).

Para o país a contribuição dos escravos ocorreu por meio de plantas que eles trouxeram que eram utilizadas em rituais religiosos e por suas propriedades farmacológicas que foi descoberta empiricamente. Algumas plantas já eram utilizadas pelos índios e estes conhecimentos das ervas locais seus usos foram aprimorados de geração em geração (TOMAZZONI *et al* 2006).

Até o século XX, se fazia grande uso das plantas medicinais para cura de várias doenças, mas com a industrialização e o avanço da tecnologia na elaboração dos fármacos sintéticos, a população deixou de lado o conhecimento das plantas medicinais e ocorreu uma grande atração pelos medicamentos industrializados com uma proposta rápida de cura. (TOMAZZONI *et al* 2006).

É possível afirmar que a partir da segunda metade dos anos 70 e da década de 80 houve um crescimento das terapias alternativas, entre elas a fitoterapia (TOMAZZONI *et al*, 2006).

Na atualidade a utilização das plantas medicinais é uma prática generalizada na medicina caseira, pode ser considerada como o resultado do acúmulo de conhecimento das ações de vegetais pelos diversos grupos étnicos (REGINATTO, 2011).

A população acredita que a procura pelos medicamentos fitoterápicos vem aumentando, pois a população acredita nos seus benefícios, por ser de fácil acesso de baixo custo ao contrario que ocorre com outros medicamentos sintéticos, a população observa nos medicamentos fitoterápicos uma fonte de cura e prevenção mais acessível (ARNOUS, 2005).

Como o Brasil tem uma rica história da utilização de plantas medicinais no tratamento de saúde da população, esta utilização com base na experiência é transmitida de forma oral (BRUNING *et al.*, 2012).

A fitoterapia no Brasil foi estimulada por movimentos populares e recomendado pela organização mundial de saúde, com a publicação da portaria nº 971, 2 de maio de 2006 e com o decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006, implantou-se a prática de terapias integrativas e complementares e a política nacional de plantas medicinal e fitoterápico, foi importante para introdução do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no sistema único de saúde (SUS). Antes da

instalação da política e depois estimulados, alguns estados e municípios adotaram a utilização desses programas com plantas medicinais, na atuação primária de saúde, com o uso dos fitoterápicos, tem-se a motivação diversas tais como o aumento de recursos terapêuticos, resgata-se os saberes populares, preserva-se a biodiversidade tem-se um desenvolvimento social e uma educação ambiental (MINISTERIO DA SAÚDE, 2012).

No entanto há uma regulamentação mais atual da fitoterapia é a RDC N° 26 DE 13 DE MAIO DE 2014, a mesma dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e a notificações dos produtos tradicionais fitoterápicos, esta resolução define que medicamentos, aqueles que serão obtidos exclusivamente de matérias-primas ativas evitando a contaminação com outros ativos que não seja de origem vegetal, cuja sua eficácia é baseada em evidências clínicas (ANVISA, 2014).

PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERAPICOS

Existem registros de fitoterápicos na China há 3.000 A.C, quando o imperador Shen Nung catalogou 365 espécies de plantas e venenos que foram utilizados na época, assim foi criado o primeiro herbário que se tem registro. Entre tantas espécies se destacou a utilização da raiz de ginseng, anunciada ser a mais fabulosa das ervas que favorecia a longevidade (FRANÇA, 2008).

Conta-se que o imperador vive 123 anos, sempre experimentava as ervas e tomava o ginseng, que hoje em dia é muito utilizada como renovador celular, melhora do funcionamento de algumas glândulas, melhora do funcionamento físico e mental, dores de cabeça, amnesia, como apoio no tratamento de grande número de doenças do coração, dos rins e do sistema nervoso e circulatório (JORGE, 2004).

A história do uso de plantas medicinais foi uns dos primeiros recursos utilizados como forma terapêutica. As antigas civilizações têm suas próprias referências históricas acerca de plantas medicinais, mesmo antes de surgir qualquer forma de escritas. Já eram utilizadas as plantas como forma de alimentos e outras como formas de remédios (TOMAZZONI *et al*, 2006). Os primeiros remédios e as primeiras farmácias que o homem experimentou foi com as plantas medicinais, o conhecimento sobre estas muitas vezes era o único recurso terapêutico que existia de muitas comunidades (LIMA, 2006)

Com todo o tempo que se passou, o homem aprendeu a dominar a utilização de plantas devida suas propriedades no organismo. A utilização das plantas é uma pratica generalizada, tão antiga quanta a humanidade muitos conhecimentos foram perdidos durante esse tempo, mesmo assim teve-se um acúmulo de conhecimentos empíricos sobre a ação dos vegetais (SENS, 2006).

Plantas medicinais são capazes de aliviar ou até mesmo curar enfermidades tem como tradição de uso como remédio em comunidades o pela população, para sua utilização tem que se ter conhecimento da planta e como se prepara, normalmente sua utilização é em forma de chá ou infusões (ANVISA)

Quando ocorre a industrialização de uma planta medicinal para ser transformada em medicamento, tem-se um resultado de um fitoterápico. O processo de industrialização pode-se evitar contaminação por micro-organismo ou substâncias estranhas, além de padronizar uma quantidade e uma forma que será utilizada, assim permitindo uma segurança maior na sua utilização, quando industrializados os fitoterápicos devem ser regularizado pela ANVISA antes de sua comercialização (ANVISA).

Com sua importância os pesquisadores se aprofundaram no conhecimento das espécies vegetais que possuam algum tipo de propriedades medicinais, sempre buscando ampliar suas experiências no emprego de substância extraída (ROCHA, 2002).

Foi-se adquirindo conhecimentos sobre as plantas e os medicamentos através de observações e experimentações sucessivas, que se realizaram anonimamente por estudiosos em potencial que nunca desejaram algum reconhecimento acadêmico, sempre buscavam ajudar a humanidade (SENS, 2006)

Foi definida pela OMS planta medicinal “todo e qualquer vegetal que possuir, em um ou mais órgãos, substância que podem ser utilizadas para fins terapêuticos ou que sejam precursores e fármacos semissintéticos” (TAUFNER, 2006; VEIGA, 2005).

A importância das plantas medicinais deve ter por sua contribuição como fonte natural de fármacos e por proporcionar grandes chances de obter uma molécula protótipo devido à diversidade de seus constituintes, diversas plantas são utilizadas em preparações de fitoterápicos precisa de um maior controle de qualidade, a literatura científica indica que muitas podem apresentar substâncias tóxicas ou composição química variável (NOLDIM, 2003).

A planta que se escolhe para um estudo químico deve ser seguramente identificada. O que significa identificar uma planta significa reconhecer uma determinada espécie integrante de um conjunto como sendo semelhante à descrição já existente ou outra planta já identificada respectivamente em publicações e coleções específica em toxinas botânicas. (LAZAROTTO, 2008).

Nos dias de hoje as plantas medicinais vem sendo utilizadas como recurso terapêutico pela sua boa aceitação pela população e pela comunidade médica, desde que essas plantas tenham propriedades terapêuticas, tenham segurança e qualidade comprovada (NOLDIN, 2003).

Os medicamentos fitoterápicos hoje em dia fazem parte do RENAME (relação nacional de medicamentos essenciais) que foi criada para atender as principais necessidades de saúde da população (LOURES *et al* 2010)

Mesmo tendo uma evolução, entre todos os medicamentos cerca de 40 % se deriva de forma direta ou indireta de fontes naturais (CRUZ, 2005). As plantas medicinais presente no território brasileiro levaram muito tempo para ser reconhecidas mundialmente, eram utilizadas por estrangeiros para tratamentos de diversas doenças (ELDIN, 2001).

Os medicamentos fitoterápicos tem-se mostrado presente na clinica atual, devido aos efeitos sinérgicos e reações adversas que são reduzidas com relação aos medicamentos sintéticos bem como seu baixo custo para realizar pesquisa (AMARAL *et al* 2007).

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Um dos marcos para a historia da saúde no Brasil foi 3º convenção nacional de saúde (CNS) EM 1963, Os assuntos tratado tinham como objetivo reorganizar os serviços como: a assistência medico-sanitária e a divisão das atribuições e as responsabilidades políticos administrativas da federação (BRASIL,1990)

No sistema único de saúde (SUS), formado por um conjunto de ações e serviços prestado a população por órgãos e instituição públicos federais, estaduais e municipais. As iniciativas privadas podem participar do SUS de maneira a complementar. Ao final da década de 80, a Constituição Federal de 1988 determinou que o Estado devesse ter o dever de garantir saúde a população, não sendo influenciada pela classe social. Sendo assim, foi criado o SUS.

No ano de 1990, surge a Lei Orgânica da Saúde que especifica o funcionamento do Sistema, aprovada pelo Congresso Nacional e denominada de Lei nº 8080/1990 (BRASIL, 1990).

O SUS é abrangido nacionalmente, mas, porém existem subsistemas em cada estado e em cada município. Com o funcionamento do SUS as áreas da saúde ficam mais democráticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Na Constituição Federal de 1988 foi reservada uma seção que tratava do SUS em seus artigos 196 a 200. Essa positivação vem passando por vários processos de aperfeiçoamento conforme foi observado com a criação das Leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990, que em conjunto formaram a "Lei Orgânica da Saúde" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A Lei Orgânica da Saúde dispõe-se sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL, 1990). Determinou cinco categorias organizativas para o SUS sendo: instância federal, estadual, consórcios intermunicipais, municípios e distritos, aos quais possuem autonomia política e financeira para a gestão do sistema de saúde (CORDEIRO, 2011).

Segundo Teixeira (2011), apresentou que SUS tem como princípios basilares a Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde, assegurando um acesso universal de população aos serviços de saúde e medicamentos, garantindo saúde e bem-estar de forma equivalente e completa (Lei 8080/1990), foram definidos os três princípios como:

- Universalidade: garantia de atenção à saúde por toda parte do sistema a todo e qualquer cidadão, obtenção a todos os serviços públicos de saúde. É um compromisso do Governo: municipal, estadual e federal. Não querendo dizer garantia imediata de acesso aos serviços de saúde. Enfatizando em ações preventivas e a redução de tratamentos de agravos.

- Equidade: Garante ações e serviços de forma igualitária a cada cidadão de acordo com as suas necessidades, dentro dos limites que o SUS poder oferecer.

- Integralidade: É considerado um dos mais significativos e preciosos, observando as necessidades específicas das pessoas e população. Integração de ações, incluindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação.

Com a implementação do SUS, houve um aumento no número de benefícios sendo que aumento de 30 milhões para 190 milhões de brasileiros, sendo que nos dias de hoje 80% utilizam exclusivamente o SUS para ter acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Esse sistema oferece mais de 40 mil unidades básica de saúde, 6 mil hospitais e 60 mil ambulatório que prestam serviços ao SUS, além de centros de atenção psicossocial, academias da saúde distribuídas em todo o país. Também um conjunto de ações que beneficiam a população brasileira, serviços de vigilância sanitária, de alimentos, vigilância epidemiológica além de programas universais de acesso de acesso aos medicamentos (MENDES, 2013).

Alguns princípios organizativos: regionalização e a hierarquização, os serviços prestados devem ser mais organizados em níveis crescentes complexidade sendo planejado a partir de alguns critérios epidemiológicos, com definição e conhecimento da população a ser atendida. A hierarquização deve proceder da divisão dos níveis e garantir acesso aos serviços que faz parte da complexidade requerida pelo acesso.

Descentralização e comando único: descentralizar é redistribuir as responsabilidades e o poder entre os outros níveis de governo.

Participação popular: a sociedade tem o dever de participar no dia a dia do sistema, para isto devem ser criados os conselhos e as conferencias de saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2017).

FITOTERAPIA NO SUS

Para inserção da fitoterapia no SUS foi decorrente de muitos eventos e políticas. Foram anos de discussões e reflexões que conduziram a elaboração das atuais políticas públicas que estão relacionadas a práticas complementares (BRASIL, 2006^a).

Na conferência internacional realizada sobre cuidados primários a saúde no ano de 1978, para atender o objetivo saúde para todos no ano 2000, teve um incentivo da valorização de terapias tradicionais, entre elas a fitoterapia como um recurso mais fácil e economicamente mais acessível, viável para aumentar uma cobertura pela atenção primária de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1978).

Já no Brasil, esse tema foi discutido na 8ª conferência de saúde realizada no ano de 1986. Quando foi recomendada a introdução de práticas tradicionais de curas populares (BRASIL, 1986). Somente na 10ª conferência de saúde realizada no ano de 1996 houve a proposta de implantação no SUS, as terapias alternativas e práticas populares (ELDIN, 2001). E ficou também explícita no 11º (2000) 12º(2003) a recomendação da implantação da fitoterapia (FIGUREDO 2011).

O SUS desenvolve ações e programas com os fitoterápicos e plantas medicinais de todas as regiões do país, sempre levando em conta cada bioma diferente com suas espécies disponíveis, incentivando a prática do desenvolvimento comunitário, participação da comunidade e a solidariedade. As ações inseridas no SUS, com as plantas medicinais e os fitoterápicos acontecem tendo base os princípios e os fundamentos deste nível da atenção, envolvimento com saberes, ações de promoção e prevenção (BRASIL,2012)

A utilização da fitoterapia na atenção primária é tecnicamente apropriado, quando sua prescrição se faz de forma racional e quando os profissionais que prescrevem não incentivam a utilização em excesso (PROGRAMA FITOTERAPIA, ESPIRITO SANTO).

Esperou-se que, com essa implementação dos medicamentos fitoterápicos na atenção primária no SUS, permita uma redução dos gastos com saúde no Brasil, e uns dos grandes problemas enfrentados pelas UBS (unidade básica de saúde) que são a falta de medicamentos sejam amenizados quando fosse implantado a fitoterapia mediante a orientação adequada (TOMAZZONI, 2004).

Em 1998 foram analisados os principais problemas no setor farmacêutico que resulto na publicação da portaria nº 3916 em 30 de outubro de 1998, que teve a aprovação da política nacional de medicamentos (SILVA; BERNRDES, 2011)

A existência de uma política para o SUS tem uma grande importância para o país, considerando o que propõe esta política. As diretrizes PNPMF e PNPIC é o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento das plantas medicinais e dos fitoterápicos sempre dando prioridade a biodiversidade do Brasil (BRASIL. 2006ª BRASIL 2006b)

Em 2006 foi aprovada a política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS (PNPIC), sempre buscando a garantia da integralidade na atenção a saúde sempre em contribuição com o SUS. PNPIC, que visa à utilização

das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos no processo de atenção a saúde, baseado no incentivo a produção nacional (Brasil ministério da Saúde, 2006)

A aprovação da PNPMF foi à próxima ação realizada através do decreto nº5.813, sendo considerado essencial nas políticas públicas de saúde representando um dos valores fundamentais de transversalidade na implementação de ações e melhorias na qualidade de vida da população brasileira (MARQUES, 2012). Já 2008, foi editado a portaria interministerial nº2.960 que aprovou PNPMF, visando construir e aperfeiçoar as etapas da cadeia reprodutiva das plantas medicinais e fitoterápicos pelas suas experiências existentes, disponibiliza plantas medicinais e fitoterápicos no serviços do SUS, dentro das normas de segurança e qualidade do modo sustentável (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE,2009). No Brasil, a legislação de fitoterápicos vem sofrendo modificação, ANVISA, vem elaborando normas para regulamentar esses medicamentos a portaria nº 6 de 1995, estabeleceu prazos para as indústrias farmacêuticas apresentarem os dados de eficácia e segurança dos medicamentos fitoterápicos, sendo passado pela RDC Nº 17 DE 2000 e a RDC 48 de 16 de março de 2004, atualmente este vigor dispõem sobre o registro de medicamentos fitoterápicos (TUROLLA & NASCIMENTO, 2006).

Além da importância implementação da fitoterapia no SUS existem muitas dificuldades para que isto ocorra a PNPMF e PNPIC, elege uma serie de dificuldades e potencialização de fatores que ira facilitar esse processo (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b) um dos aspectos importantes a serem ressaltados é o papel do usuário (BRASIL,2011b), apesar dos medicamentos sintéticos estarem em alta no mercado, o percentual das pessoas que utilizam plantas medicinais e fitoterápicos é muito grande isto e realizado em base do conhecimento popular (BRUNING *et al* 2012).

Essas possibilidades alternativas de tratamento levaria a uma melhora no atendimento a população que precisam do SUS, sendo assim proporcionando outra forma de tratamento e até de prevenção.

A ANVISA no dia 14 de julho de 2016, aprovou o lançamento da 1º edição do memento fitoterápico que reuniu informações sobre os fitoterápicos e plantas medicinais, com a intenção de auxiliar os profissionais prescritor na tomada de decisões na sua conduta terapêutica (BRASIL, 2016).

Em resumo o interesse dos gestores municipais de saúde pela implementação desses programas e da utilização dos fitoterápicos na atenção

primária de saúde, aparece muitas vezes associados apenas que esta é uma forma de suprir a falta de medicamentos industrializados impossibilitando a disponibilidade deste, na maioria das vezes eles contabilizam os ganhos em custo gerados pela utilização dos fitoterápicos (LEITE, 2000).

O sistema de saúde que adota a fitoterapia deveria ser incorporado também um conjunto de valores e crenças que fazem parte a constituição de uma filosofia de vida não meramente a uma porção de remédios (HUFFORD, 1997).

Bruning *et al* (2012) relatou em seu estudo que mesmo não havendo um incentivo político para que a fitoterapia seja implantada nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu, dos dez profissionais que participaram pesquisa somente dois utilizam fitoterápicos em sua prática profissional, 100% dos usuários entrevistado na unidade básica de saúde do município de Cascavel-Paraná, aceitam fazer a substituição dos medicamentos alopáticos por plantas medicinais e fitoterápicos para tratamento de suas enfermidades. Devendo ao fato que acreditam que as plantas e os fitoterápicos têm o mesmo poder de cura e menos efeitos colaterais que medicamentos industrializados.

Dutra (2009) realizou uma pesquisa com profissionais da área da saúde na cidade de Anápolis estado de Goiás questionado sobre a postura de aceitação dos fitoterápicos dentro das UBS. Os resultados apresentaram posturas diferentes conforme a formação acadêmica, sendo que entre fisioterapeutas, farmacêuticos e odontólogos obteve-se aceitação favorável (100%). Entre os médicos a aceitação é pequena 17%, 65% dos enfermeiros se mostraram favoráveis, já os técnicos de enfermagem 86% se mostraram favoráveis aos fitoterápicos.

Segundo Figueredo *et al* (2014), alguns profissionais relatam não serem capacitados durante sua formação acadêmica e isso foi um dos fatores que contribuiu para não recomendação dos fitoterápicos no SUS. O fato dos gestores não conhecerem a fitoterapia mostrou-se como uma dificuldade para inserção no SUS.

De acordo com um levantamento realizado em 2004 em todos os municípios brasileiros, a fitoterapia está presente em 116, sendo que 22 unidades federais, algumas prefeituras têm implantado programas de fitoterapia como é o caso de Vitória (ES), Curitiba (PR), Ribeirão Preto (SP) e Itapioica (CE), revelaram sua importância em termos de redução de custo com a saúde (ROSA, 2011).

Nos estudos realizados com a utilização das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS, destacam-se diversos aspectos positivos da sua utilização e

vantagens de ser inserido no SUS. Dentre elas, destaca-se o baixo custo, a menor incidência dos efeitos colaterais além de ter uma ampla aceitação pelos usuários e de ter uma grande importância na relação científica e popular (SILVELLO, 2010).

Uma investigação sobre a utilização das plantas medicinais pela população de Governador Valadares, observou-se que a utilização das plantas medicinais é bastante difundida e as principais indicações de uso foi como calmante, contra gripe e no tratamento de infecções (BRASILEIRO, 2008)

Segundo Thiago (2011), outro fator que influencia no incentivo do uso da fitoterapia é o conhecimento dos profissionais, sendo assim a capacitação dos integrantes do SUS deve ser uma medida tomada pelos gestores municipais e pelos órgãos responsáveis pela formação dos profissionais, com a finalidade de proporcionar um conhecimento sobre a eficácia e a segurança na utilização das plantas medicinais e fitoterápicas.

Segundo Figueredo (2011) outra questão crucial para a implementação da fitoterapia é o seu financiamento, para sua implementação implica em novos custos, embora seja uma forma de tratamento de menor valor, a estruturação desta forma de tratamento implica em investimentos iniciais, como a capacitação dos profissionais da rede, criação de novos laboratórios de manipulação de medicamentos fitoterápicos estruturação de uma cadeia produtiva que é capaz de fornecer matéria prima vegetal com qualidade.

Segundo Machado (2012), a fitoterapia foi à prática mais indicada por gestores distritais da secretaria de saúde do município de Porto Alegre (RS). Para sua implementação na rede foram observadas a necessidade de informações sobre seus efeitos indesejáveis e os desejáveis e até mesmo suas interações. Foi constatado que neste município existe utilização pessoal de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos entre os profissionais atuantes no SUS, além de utilizarem eles indicam esse recurso terapêutico aos usuários dos SUS, percebendo que entre os prescritores há uma indicação maior de plantas medicinais do que a de medicamentos fitoterápicos.

A atenção a possibilidades alternativas de tratamento leva a uma melhora no atendimento a população do SUS, em razão de proporcionar outra forma de tratamento e de prevenção (ROSA;CÂMARA;BÉRIA,2011)

Leite (2000) observou que além da viabilidade econômica e terapêutica, a fitoterapia tem parte importante na cultura do povo, a utilização de plantas

medicinais tem sido muitas vezes considerada um fato desvinculado da assistência farmacêutica e utilizada como uma simples medicação.

Akiyama (2004) reafirmou que há sim, uma crescente aceitação e interesse dos fitoterápicos por parte dos profissionais de saúde, inclusive dos médicos. Podendo estar associado, a comprovação científica das propriedades terapêuticas das plantas medicinais no tratamento de determinadas patologias.

Leite e Schor (2005) enfatizaram que ao demonstrar conhecimentos e aceitação de costumes e crenças populares como a fitoterapia pode significar para os profissionais e serviços de saúde, o reconhecimento pela comunidade atendida, de que são compatíveis com os conceitos culturais ali vigentes. Isso facilita a aproximação pela oportunidade de criar um canal de comunicação com a população com a qual se pretende trabalhar, essencialmente para que suas ações atendam aos princípios e diretrizes dos SUS.

A OMS fez uma divulgação que em 1990 em que 65-80% da população dos países pouco desenvolvidos utilizavam e dependiam de plantas medicinais como única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde (PINTO *et al*, 2005), neste sentido é possível afirmar que apesar da evolução da medicina que se baseia em medicamentos sintéticos, continua a existir em países com pouco desenvolvimento obstáculos para ter acesso a medicamentos, esses motivos junto com a grande tradição da utilização das plantas medicinais, contribuem para a utilização pela população em países em desenvolvimento (REGINATTO, 2011)

RENAME

A organização mundial de saúde (OMS) desde 1970 tem incentivado o uso dos medicamentos fitoterápicos, principalmente em países em desenvolvimento, os quais sofrem com acesso aos serviços de saúde pública em principal aos medicamentos (MS, 2012). No início essas atualizações eram realizadas pela central de medicamentos (CEME). A partir dessa versão elaboraram a relação nacional de medicamentos (RENAME).

A portaria nº3.916 de 30 de outubro de 1998, regulamentou o primeiro documento norteador para assistência farmacêutica e a política de medicamentos após a criação do SUS, estabelecendo diretrizes e prioridades a adoção e a revisão

da RENAME permanente, sendo considerada uma ferramenta imprescindível para a promoção do uso racional de medicamento.

A atualização da RENAME foi descontinuada, somente em 2005 foi retomada a criação da comissão técnica e multidisciplinar da atualização da RENAME (COMARE). A coordenação do departamento de assistência farmacêutica de insumos estratégicos (DAF) passou a revisar e publicar a RENAME a partir da sua quinta edição em 2006 (BRASIL 2015^a)

A RENAME compreende a seleção e a padronização dos medicamentos indicados para o atendimento das doenças e dos seus agravos no SUS. RENAME apresenta um conjunto de medicamentos disponibilizados e ofertados aos usuários do SUS, visando à garantia da integralidade no tratamento medicamentoso. A portaria MS/GM N°1 DE dois de janeiro de 2015, estabeleceu a RENAME 2014 no SUS, por meio a atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME, 2012).

Essas mudanças na revisão permanente da RENAME têm como objetivo atender o dispositivo legal que foi instituído no decreto n° 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamentou a lei orgânica (8.080/1990). Entendendo que a mesma compreende a seleção e padronização dos medicamentos indicados para o atendimento de doenças e agravos, no SUS, RENAME passou a ter uma dimensão maior que contempla os medicamentos e insumos farmacêuticos indicados para agravos presentes na população (BRASIL, 2011).

A RENAME é uma publicação elaborada pelo ministério da saúde e com base nela os estados e os municípios montaram suas próprias relações de medicamentos (PORTAL DA SAÚDE, 2013)

O acesso da população aos medicamentos da RENAME é realizado através do atendimento das receitas médicas nas unidades do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

As plantas constituem um componente básico da RENAME, que estão inclusos drogas e derivados vegetais para manipulação de preparações de fitoterápicos. Atualmente são 12 espécies inclusas na RENAME (2014) podendo ser financiados pelos recursos do componente básico da assistência farmacêutica (BRASIL, 2015a).

O ministério da saúde tem uma lista de plantas de interesse terapêutico, Relação Nacional de Plantas de interesse para o SUS (RENISUS). O elenco de

plantas de uso medicinal popular que carecem maiores investigações. Todas as plantas que suas indicações foram validadas farão parte do RENAfito. (BRASIL, 2006b), a lista atualmente conta com 71 espécies (Brasil, 2015b; Panizza, 2010).

O objetivo dessas listas é assegurar população do uso seguro e racional de medicamentos eficaz e de baixo custo (VIERA 2010; OMS 2002; PEÑA 2000). A primeira padronização de fitoterápicos no SUS foi em 2008, com a inclusão das espécies de guaco e espinheira-santa, as mesmas podendo ser adquiridas com os recursos federais para assistência farmacêuticas, outras espécies foram gradativamente incluídas. No mês de julho de 2014 foi lançada a nova lista de fitoterápicos a serem usados pelo SUS, principalmente nas unidades de atenção básica. Todas as alterações da RENAME são realizadas pela comissão técnica nacional de incorporação de tecnologias no SUS (CONITEC), com a coordenação do ministério da saúde e com a participação de representantes da ANVISA E da agência nacional de saúde suplementar (ANS), além dos especialistas da Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz de entidades e associações médicas, comunidade científicas e hospitais (PORTAL DE SAÚDE, 2013).

Em uma breve historia da inclusão de fitoterápicos no mercado o ministério de saúde, com parte da política de saúde, em 2008 foram inclusos guaco e espinheira santa, já em 2009 foram adicionados alcachofra, aroeira, cáscara sagrada, garra do diabo, isoflavona de soja e unha de gato. Somente em 2012 que foram inclusos babosa, hortelã, plantago e salgueiro. (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009; BRASIL, 2012).

(Fitoterápicos padronizados pela RENAME 2014).

- ESPINHEIRA-SANTA: *Maytenus ilicifolia* é auxiliar no tratamento da gastrite úlcera duodenal e sintomas de dispepsias.

Parte Utilizada: folhas (Panizza, 2010).

Apresentação: cápsula, emulsão, solução oral e tintura (RENAME, 2014), infusão (Brasil, 2011)

-GUACO: *Mikania glomerata* tem ação expectorante e broncodilatadora. Parte Utilizada: folha (CRFSP, 2010, pág. 100).

Apresentação: cápsula, solução, oral, tintura e xarope (RENAME, 2014), infusão (Brasil, 2011)

–ALCACHOFRA: *Cynarascolumus* auxilia no tratamento dos sintomas de dispepsias funcionais e de hipercolesterolêmica leve a moderada, tem ação colagoga e colerética.

Parte utilizada: folhas (Biblioteca Nacional Del Péru, 2012, pág. 28).

Apresentação: cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura (RENAME, 2014)

-AROEIRA: *Schinusterebenthifolius* tem como ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica tópica, de uso ginecológico.

Parte Utilizada: resinas das folhas e casca (Gilbert & Favoreto, 2011).

Apresentação: gel e óvulo (RENAME, 2014)

-CÁSCARA-SAGRADA: *Rhamnuspurshiana* é auxiliar nos casos de obstipação intestinal eventual.

Parte Utilizada: casca (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág. 42).

Apresentação: cápsula e tintura (RENAME, 2014).

-GARRA-DO-DIABO: *Harpagophytumprocumbens* auxilia no tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Também apresenta ação anti-inflamatória.

Parte Utilizada: raízes bulbosas ou tubérculos (Fintelmann & Weiss, 2014, pág. 277).

Apresentação: cápsula e comprimidos (RENAME, 2014), chás (Fintelmann & Weiss, 2014, pág. 278).

-ISOFLAVONA-DE- SOJA: *Glycinemax* é auxiliar no alívio dos sintomas do climatério.

Parte Utilizada: sementes (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág. 122).

Apresentação: cápsula e comprimidos (RENAME, 2014), suco (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág. 122).

-UNHA-DE-GATO: *Uncaria tomentosa* Auxilia nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória e imunomoduladora.

Parte Utilizada: raízes com mais de 5 anos, folhas e flores (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág. 131).

Apresentação: cápsula, comprimido e gel (RENAME, 2014).

-HORTELÃ: *Mentha x piperita* tem participação no tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresentando uma ação antiflatulenta e antiespasmódica.

Parte Utilizada: folhas, óleo essencial e as sumidades floridas (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág. 91), óleo essencial (CRFSP, 2010, pág. 100).

Apresentação: cápsula, solução, oral, tintura e xarope (RENAME, 2014).

-BABOSA: *Aloe vera* é auxiliar no tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris.

Parte Utilizada: folhas (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág. 32).

Apresentação: creme (RENAME, 2014), Gel, pomada e extrato glicólico (Brasil, 2011).

-SALGUEIRO: *Salix alba* auxiliar no tratamento da dor lombar baixa aguda. Apresenta também ação anti-inflamatória.

Parte Utilizada: amentos e folhas (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág. 118), casca do caule (Brasil, 2011; CRFSP, 2010).

Apresentação: comprimido (RENAME, 2014), infusão (Biblioteca Nacional del Péru, 2012, pág 118; CRFSP, 2010, pág. 25), tintura e xarope (CRFSP, 2010, pág 25).

-PLANTAGO: *Plantago ovata* é auxilia nos casos de obstipação intestinal habitual. E no tratamento da síndrome do cólon irritável.

Parte Utilizada: cascas das sementes (Fintelmann e Weiss, 2014, pág. 104).

Apresentação: pó para dispersão oral (RENAME, 2014).

|

|

REFERENCIAS

ALVES AR, Silva MJP. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. **Revista Escola de Enfermagem**, USP. 2003; 37(4):85-91

AMARAL, C. L. F.; et al. Análise das bulas de medicamentos fitoterápicos comercializados no município de Jequié, Bahia, **Brasil.Diálogos & Ciência**, n. 10, p. 1-7, 2007

ARNOUS AH, Santos AS, Beininger RPC. Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse pelo cultivo comunitário. **Espaç. saúde** 2005;

ANVISA. 2014 O que são fitoterápicos? Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/poster_fitoterapicos.pdf. ACESSADO DIA 04-04-2018.

BIBLIOTECA NACIONAL DEL PÉRU. Guía Práctica de Fitoterapia: el poder curativo de las hierbas e plantas. 1ª Ed. 2ª impressão, Lima: Mirbet Ediciones, 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Fitoterapia no SUS**. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br> >. Acesso em: 08 DE ABRIL 2018.

BRASIL, ministério da saúde. Secretaria executiva sistema único de saúde (SUS) , princípios e conquista/ ministério da saúde secretaria executiva – Brasília. **Ministério da saúde** 2000

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: ANVISA, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. [online] Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Decreto nº 5.813**, de 22 de junho de 2006. Política Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêuticas e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. [online] Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2009 (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Portal Brasil. SUS. 2009. Disponível em: www.brasil.gov.br/saude/2009/12/sus; Acessado em: 21 DE ABRIL DE 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Previdência e Assistência Social. **Boletim da 8ª. Conferencia Nacional de Saúde**. Brasília: MS; 1990.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 29 jun., 2011. Seção 1, p. 1-3

BRASIL. 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. – Brasília : Ministério da Saúde, .228 p., 2015a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Memento Fitoterápico **Farmacopeia brasileira**. [online]. Brasília (DF): 2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>

BRASILEIRO bg, pizzio 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. cienc. farm** [periódico na internet]. 2008

BRUNING, M.C.R.; MOSEGUI, G.B.G.; VIANA, 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 e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p.2.675-2.685, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n10/17.pdf>. Acesso em: 14 de abril 2018

CORDEIRO, H.; Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.6, n.3, p.319-328, 2001.

CRUZ, Meri Gemma de La. A acesso a fitoterápicos e plantas medicinais e a inclusão social – **diagnostico situacional da cadeia produtiva farmacêutica no estado de Mato Grosso**. Governo do estado do Mato Gosso, março 2005.

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

ESPIRITO SANTO. PROGRAMA DE FITOTERAPIA. [artigo na Internet]. [acessado 21 de abril 2018]. Disponível em www.vitoria.es.gov.br/secretarias/saude/fito1.htm.

FINTELMANN, V.; WEISS, R. F. **Manual de Fitoterapia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

FIGUEREDO CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior DG. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis**. 2014; 24(2): 381-400

FIGUEREDO, C.A.; GURGEL, I.D.G.; GURGEL JUNIOR, G.D. A implantação da Fitoterapia no SUS: uma avaliação à luz do arcabouço normativo. In: OLIVEIRA,

M.H.B. et al. (Orgs.). **Direito e saúde: cidadania e ética na construção de sujeitos sanitários**. Maceió: EdUFAL, 2011

FRANÇA ISX, et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. 2008; mar-abr; 61(2): 2018.

GILBERT, B.; FAVORETO, R. Schinus terebinthifolius Raddi. **Revista Fitos**, vol. 6, Nº 01, Dezembro, 2011.

GRANDI, Telma Sueli Mesquita et al plantas medicinais de Minas Gerais. Acta botânica brasílica. 1989 vol 3 n. 2 pp185-224

GURIB-FAKIM, A. Medicinal plants: traditions of yesterday and drugs of tomorrow. Molecular Aspects of Medicine, [S.l.], v. 27, p. 1-93, 2006.

HUFFORD DJ. Folk medicine and health culture in contemporary society. Prim Care 1997;24(4):723- 741.

INSTITUTO SAULUS. **Fitoterapia no SUS: conquistas e desafios**. Sexta, 25 de maio de 2012.

JORGE S. S. A. – Plantas Medicinais: **coletânea de saberes** – Disponível em: <http://www.fazendadocerrado.com.br/fotos_noticias/1280/Livro.pdf> Aceso em; 15 de abril 2018.

LEITE SN. Além da medicação: a contribuição da fitoterapia para a saúde publica [dissertação]. São Paulo (SP): **Universidade de São Paulo**; 2000.

LEITE SN, Schor N. Fitoterapia no Serviço de Saúde: significados para clientes e profissionais de saúde. **Saúde debate** 2005; 29(69):78-85

LIMA, I. O.; OLIVEIRA, R. A. G.; LIMA, E. O.; FARIAS, N. M. P.; SOUZA, E. L. Atividade antifúngica de óleos essenciais sobre espécies de *Candida*. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, 2006

LOURES M. C.; PORTO C. C.; SIQUEIRA K. M.; BARBOSA M. A.; MEDEIROS M.; BRASIL V. V.. Contribuição da fitoterapia a qualidade de vida: percepções de seus usuários. Rio de Janeiro – RJ. **Revista de enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 278 – 283. 2010.

LORENZI, H., MATOS, F. J. A. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. São Paulo: **Instituto Plantarum**; 2002.

LUZ, M.T. 2005 - Novos saberes e práticas em saúde coletiva: Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 2ª edição. **Ed. Hucitec**, São Paulo.

LAZAROTTO, M. et al. Correlação entre testes para avaliação da qualidade de sementes de Alcachofra (*cynara scolymus* L.) e a Germinação. 2008 Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fzva/article/viewFile/3700/2844>> Acesso em: 15 DE ABRIL 2018.

MARQUES LC. Aspectos legais dos fitomedicamentos e produtos afins. In: Lima SMRR. Fitomedicamentos na prática médica. São Paulo: **Atheneu**; 2012. p.1-14.

MACHADO, DC, Czermainski, SBC, Lopes, EC. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. *Saúde debate*. [periódico na internet]. 2012

MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos avançados**, [S.l.], v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013. Disponível em: Acessado em: 21 ABRIL 2018.

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da

Saúde, 2012.156 p:il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (**Cadernos de Atenção Básica**; n. 31). [citado 2014 mar 22]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31. Disponível em: acessado da 01-04-2018 as 20:34

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Práticas Integrativas e Complementares - Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica** - Cadernos de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 31, 2012

NOLDIN, V.F. *et al.* Composição química e atividades biológicas das folhas de *Cynara scolymus* L. (alcachofra) cultivada no Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010040422003000300008&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 15 DE ABRIL 2018

OLIVEIRA, M.J.R; SIMÕES, M.J.S; SASSI, C.R.R. Fitoterapia no sistema de saúde publica (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu v. 8, n. 2, p. 39-41, 2006.

OLIVEIRA, P. S.; SOUZA-BRITO, A. R. M. Projeto Viveiro Medicinal – A etno farmacologia como ferramenta para o desenvolvimento de um programa de educação ambiental. XXVI Reunião Anual sobre Evolução, Sistemática e Ecologia Micromoleculares Instituto de Química, **Universidade Federal Fluminense**, 1 a 3 de dezembro de 2004. Disponível em: <<http://www.prp.unicamp.br/pibic/congressos/xiiicongresso/cdrom/pdfN/183.pdf>>. Acesso em: 14 DE ABRIL DE 2018

OMS - Organización Mundial de La Salud. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS - 4. Selección de medicamentos esenciales**. Ginebra: OMS; 2002

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. In: Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, 6-12 set 1978, **AlmaAta**. [site da Internet]. Disponível em:

<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/AlmaAta.pdf>.portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus Acesso em: 21 de abril de 2018.

PANIZZA, S. T. Como prescrever ou recomendar plantas medicinais. São Luís, MA: **CONBRAFITO**, 2010.

PEÑA, J. P. Marco Lógico para La Selección de Medicamentos. **Rev. Cubana Med. Gen. Integr**, v. 16, n. 2, p. 177–85, 2000

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA. RENISUS: Lista de plantas medicinais do SUS.[online]. 2009. Disponível em: <http://www.plantasmedicinaisefitoterapia.com/plantas-medicinais-do-sus.html> [22 DE ABRIL 2018]

PINTO, Angelo; JUNIOR, Valdir F. Viera, MACIEL, Maria Aparecida M.Plantas medicinais : **cura segura química nova** , 2005 vol 28 n 3 pp 519-528.

PORTAL DA SAUDE, 2013. Programa nacional de plantas medicinal e fitoterápico.

PRATICAS NÃO-CONVENCIONAIS EM MEDICINA NO MUNICIPIO DE SÃO PAULO/**Kazusei Akiyama**- São Paulo -2004.

RATES, stela maria kuze. Promoção do uso racional de fitoterápicos.; uma abordagem noo ensino da farmacognosia. **Revista brasileira de farmacognosia**, 2001. V11, n. 2 p 57-69.

REGINATO, Flavio Henrique. Estudo de aspecto técnico e legais relacionados ao medicamentos fitoterápicos visando sua inserção nos serviços públicos de saúde. Material didático do curso de gestão da assistência farmacêutica **EAD- UFSC/UMA – SUS** 2011.

REZENDE HA, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista Escola de Enfermagem**, USP. 2002; 36(3): 282-8

RODRIGUES, A. G.; SANTOS, M. G.; 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. 31-65.

ROSA, R.L.; BARCELOS, A.L.V. and BAMPI, G. Investigação do uso de plantas medicinais no tratamento de indivíduos com diabetes melito na cidade de Herval D' Oeste - SC. **Rev. bras. plantas medicinais**. 2012, vol.14, n.2, pp. 306-310.

ROSA C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [periódico na internet]. 2011.

SILVA, K. CECHINEL, V. Plantas do gênero *Bauhinia*: composição química e potencial farmacológico. **Química Nova**. V.25, N.3, p. 449-454, 2002. Disponível em: < <http://quimicanova.sbq.org.br/qn/qnol/2002/vol25n3/17.pdf>>. Acesso em: 14 DE ABRIL 2018.

SILVA, marcos Antonio Segatto; BERNARDES,Lilian Sibelle Campos. Estudo de aspectos legais relacionados ao medicamentos e seus impactos na assistência farmacêuticas, Material didático do curso de gestão de assistência farmacêutica. **EAD –UFSC /UMA –SUS 2011**

SILVELLO CLC. O uso de plantas medicinais e de fitoterápicos no SUS: uma revisão bibliográfica: [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 2010.

SENZ, M. M. – Uso popular de plantas medicinais no leste da ilha de Santa Catarina e a Medicina Ayurvédica – Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/SP0119.pdf>> Acesso em: 15 DE ABRIL 2018.

SOBRAVIME - Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, Acción Internacional para La Salud (AIS-LAC). **O que é uso racional de medicamentos**. São Paulo: Sobravime, 2001

TAUFNER, C. F, FERRAÇO, E. B; RIBEIRO, L. F. Uso de plantas medicinais como alternativa fitoterápica nas unidades de saúde pública de Santa Teresa e Marilândia, ES. **RevistaX Natureza on-line** 4(1): 30-39. 2006. Disponível em: <<http://www.naturezaonline.com.br/natureza/conteudo/pdf>>. Acesso em: 15 abril 2018.

TEIXEIRA, C.; Os Princípios do Sistema Único de Saúde. **Conferências Municipal e Estadual de Saúde**, Salvador, Bahia, 2011

THIAGO SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública** [periódico na internet] 2011

TOMAZZONI, Marisa ines: NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato e CENTA, Maria de Lourdes. Fitoterapia popular: Busca instrumental enquanto pratica terapêutica. **Texto contexto enfermagem**. 2006 vol.15 n.1 pp 115 121.

TUROLLA, M.S.R.; NASCIMENTO, E.S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 2, abr./jun., 2006.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 27, n. 2, p. 149-56, 2010.

VEIGA JUNIOR, Valdir F.; PINTO, Angelo C. e MACIEL, Maria Aparecida M.. Plantas medicinais: cura segura?. **Quím. Nova**, 2005, vol.28, n.3, pp. 519- 528

VIGILANCIA SANITARIA; do comercio de plantas medicinais e fitoterápicos/ Rogerio Cavalcante Rio Branco, AC ed autor,2017

YUNES, Rosendo A.; PEDROSA, Rozangela Curi e CECHINEL FILHO, Valdir. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. **Quím. Nova** 2001, vol.24, n.1, pp. 147-152.

**ARTIGO DE ACORDO COM AS NORMAS da REVISTA BRASILEIRA DE
PLANTAS MEDICINAIS**

**ACEITAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANAHY-PARANÁ**

M.J. DALLAGNOL¹

P.S.R.LUCCA²

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: maridallagnol92@gmail.com

² Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: patricia_lucca@hotmail.com

RESUMO: INTRODUÇÃO: A utilização das plantas medicinais para tratamento, cura e prevenção se confunde com o surgimento da humanidade. Em relação as utilização das plantas medicinais e fitoterápicas no SUS destacam-se vários aspectos positivos da sua inserção na rede pública de serviço de saúde. Entre eles baixo custo, a maior incidência de efeitos colaterais, além de ampla aceitação por parte dos usuários, ressaltando a importância da relação e aproximação entre o meio científico e popular. Há uma crescente aceitação e interesse dos fitoterápicos por parte dos profissionais de saúde, inclusive médicos, podendo estar associado, a comprovação científica das propriedades terapêuticas e medicinais no tratamento de determinadas patologias. o presente estudo teve como objetivo avaliar a aceitabilidade dos medicamentos fitoterápicos pelos funcionários de saúde da UBS de Anahy-Paraná. METODOLOGIA: o questionário foi aplicado individualmente, durante o mês de setembro de 2018. Sendo composto por 18 questões objetivas e descritivas. RESULTADOS: Dos 12 entrevistados para apenas 1 (9,09%) a fitoterapia foi apresentada na graduação, 3 (27,27%) tiveram a apresentação da fitoterapia na especialização e 7 (63,63%) tiveram contato com a fitoterapia apenas pelo conhecimento popular. Quando questionados sobre prescrição e indicação, 3 enfermeiros, 3 técnicos e 4 médicos responderam que indicam e prescrevem para os pacientes chás (plantas medicinais) e medicamentos fitoterápicos e 2 técnicos não indicam e não prescrevem medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais para os pacientes. Ao questionar os entrevistados se são favoráveis a ter e indicar medicamentos fitoterápicos e as plantas medicinais na unidade de saúde 100%

afirma que sim. **CONCLUSÃO:** A aplicação das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos é uma alternativa para suprir a falta de medicamentos das UBS e diminuir o número de pessoas doentes. Mas para essa prática alternativa ter um bom desenvolvimento é necessário que os profissionais passem por treinamentos sabendo que na sua graduação não tiveram um oferecimento de aprendizado dessa prática.

ABSTRACT The use of medicinal plants for treatment, cure and prevention is confused with the emergence of humanity. Regarding the use of herbal and phytotherapeutic plants in SUS, several positive aspects of their insertion in the public health service network are highlighted. Among them low cost, the higher incidence of side effects, besides wide acceptance by the users, emphasizing the importance of the relation and approach between the scientific and popular milieu. There is a growing acceptance and interest of herbalists by health professionals, including physicians, and it may be associated with scientific evidence of therapeutic and medicinal properties in the treatment of certain pathologies. the present study had the objective of evaluating the acceptability of herbal medicines by the health workers of the UBS of Anahy-Paraná. **METHODOLOGY:** the questionnaire was applied individually during the month of September 2018. It consists of 18 objective and descriptive questions. **RESULTS:** Of the 12 interviewees for only 1 (9.09%) the herbal medicine was presented at the undergraduate level, 3 (27.27%) presented the herbal medicine in the specialization and 7 (63.63%) had contact with the phytotherapy only by knowledge. When questioned about prescription and indication, 3 nurses, 3 technicians and 4 physicians answered that they indicate and prescribe for the patients teas (herbal) and herbal medicines and 2 technicians do not indicate and do not prescribe herbal medicines and medicinal plants for the patients. When questioning the interviewees if they are favorable to have and indicate herbal medicines and the medicinal plants in the health unit 100% say yes. **CONCLUSION:** The application of medicinal plants and herbal medicines is an alternative to overcome the lack of drugs of the BHU and to reduce the number of sick people. But for this alternative practice to have a good development it is necessary that the

professionals undergo training knowing that in their graduation did not have an offer of learning this practice

PALAVRAS CHAVES: SUS, FITOTERÁPICOS, ACEITAÇÃO.

KEYWORDS: SUS, PHYTOTHERAPY, ACCEPTANCE

INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais para tratamento, cura e prevenção de doenças, confunde-se com surgimento da humanidade (ELDIN, 2001).

Muito tempo foi necessário para que as plantas medicinais do território brasileiro fossem utilizadas pelos estrangeiros para tratamento de diversas patologias. Muitos extratos já eram utilizados em território nacional desde os primeiros séculos de colonização, para tratamento de nosologias locais, (ELDIN, 2001).

Para Grams (1999) a crença popular que uma simples planta podia ser utilizada para tratar doenças, vem sendo substituídas aos poucos pelos fortes apelos dos medicamentos, que causam certa atração aos pacientes devido suas promessas de uma cura rápida e total. Esses conceitos vêm sofrendo modificações, já que os fitoterápicos conseguiram espaço cada vez maior na comercialização dos medicamentos.

Atualmente há uma tendência mundial de defesa, estímulo e inserção da fitoterapia nos programas de atenção primária (APS) (WHO, 2002). O SUS no Brasil, através dos seus princípios e diretrizes norteadoras, tem a fitoterapia como um recurso terapêutico, integrativo e complementar a saúde, dispondo de políticas e normatizações que buscam institucionalizar esta prática.

Essas políticas foram iniciadas em 2006 com o PNPIC e PNPMF, e contemplam diretrizes, ações e responsabilidades de três esferas de governo para oferta serviços e produtos, estas vão além das dimensões do setor de saúde, são intersetoriais e englobam toda cadeia produtiva de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos (BRASIL, 2006).

Leite (2000) resumiu os pontos mais salientes de sua discussão, sobre o interesse dos gestores municipais na implantação de programas de utilização dos fitoterápicos na atenção básica à saúde, aparecendo muitas vezes associada apenas a concepção que esta é uma opção de suprir a falta de medicamentos, além de ser uma opção com viabilidade financeira e terapêutica.

Espera-se que a implementação dessas políticas de medicamentos fitoterápicos nos locais de atenção primária que atende o SUS, permitam uma redução de gastos. Um dos grandes problemas que são enfrentados nas UBS é a falta de medicamentos, que poderá ser amenizada quando efetuada a contemplação

do medicamento convencional pelos fitoterápicos com orientação adequada (TOMAZZONI, 2004).

De acordo com Furnham e Bragath (1993) a utilização das plantas medicinais vem de uma população insatisfeita muitas vezes devido às reações adversas que são causadas pelos medicamentos, ou ainda, que buscam soluções alternativas para as doenças. Com isso, a prática de uso de plantas medicinais permanece presente, dentro da crescente utilização das terapias não convencionais. Existe ainda uma crença que o natural não faz mal, que as plantas apenas curam, acabando por direcionar ainda mais o consumo e a aceitabilidade das terapias alternativas, especialmente a dos fitoterápicos.

No estudo sobre a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, têm-se destacados vários aspectos positivos da sua inserção na rede pública de serviços de saúde, entre eles: baixo custo, a menor incidência de efeitos colaterais além de ampla aceitação por parte dos usuários, ressaltando a importância da relação e aproximação entre o meio científico e o popular (SILVELO, 2010).

Em 2004 foi realizado um levantamento em todos os municípios brasileiros e verificou-se que a fitoterapia estava presente em 116 municípios, contemplando 22 unidades federais. Esses municípios revelaram sua importância em termos de perspectiva de redução de custo com a saúde (ROSA, 2011).

Mesmo com os vários incentivos, há ainda uma carência de informações e de ações no sentido de efetivar a introdução destes produtos no ambiente do SUS, observando a falta de aceitação e de conhecimento dos profissionais de saúde que atuam nas UBS e da própria população (ALMEIDA et al., 2012).

Akiyama (2004) afirmou que há uma crescente aceitação e interesse dos fitoterápicos por parte dos profissionais de saúde, inclusive dos médicos, podendo estar associado, a comprovação científica das propriedades terapêuticas das plantas medicinais no tratamento de determinadas patologias.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a aceitabilidade dos medicamentos fitoterápicos pelos funcionários de saúde da UBS de Anahy-Paraná.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob número 084277/2018.

A pesquisa foi realizada a partir da aplicação de um questionário no Centro de saúde da cidade Anahy – PR. Participaram da pesquisa os profissionais de saúde (técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos e odontólogos) que atuam na UBS.

O questionário foi aplicado individualmente, durante o mês de setembro de 2018. O mesmo é composto por 18 (dezoito) questões objetivas e descritivas.

Após a etapa de coleta de dados, realizou-se a tabulação dos resultados obtidos em uma planilha eletrônica, e os mesmos foram incorporados ao artigo por meio de tabelas e gráficos com suas respectivas análises.

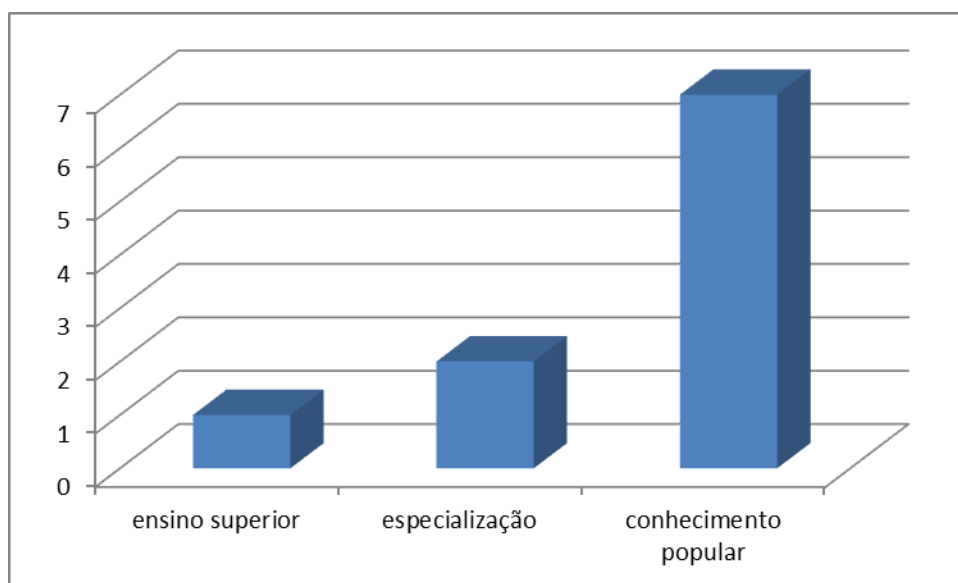
RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a elaboração desse trabalho foi realizada uma pesquisa com a aplicação de um questionário, que contou com a participação de 12 (doze) profissionais do centro de saúde de Anahy-Paraná.

Dentre os entrevistados 5 (cinco) são técnicos de enfermagem, 3 (três) enfermeiros, 4 (quatro) médicos.

No gráfico 1 (um), encontram-se as respostas dos profissionais de saúde sobre o conhecimento das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, quando houve o contato com a fitoterapia, se durante a graduação, especialização ou somente conhecimento popular.

Gráfico 1- Conhecimento dos profissionais de saúde sobre fitoterapia



Fonte: dados da pesquisa

Dos 12 entrevistados para apenas 1 (9,09%) a fitoterapia foi apresentada na graduação, 3 (27,27%) tiveram a apresentação da fitoterapia na especialização e 7 (63,63%) tiveram contato com a fitoterapia apenas pelo conhecimento popular.

Um estudo realizado por Alves e Silva (2002) demonstrou que a comunidade tem um conhecimento das plantas medicinais que vem 11% através de vizinhos, 8%

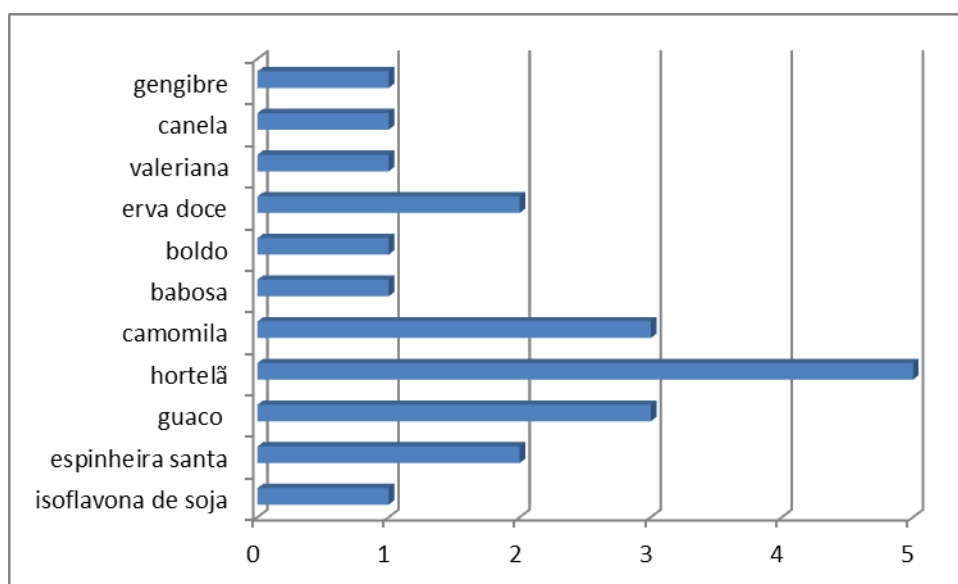
com profissionais de saúde, 5% com crenças e tradições, 57% com pais avós 1% em livros e revistas e 18 % em outras fontes.

Barbosa (1994) mostra que graduados em enfermagem, quando questionados sobre o modo de conhecimento das terapias alternativas, a maioria (37%) citaram que seu conhecimento foi por livros revistas e televisão, 28,12% citaram que suas informações foram por amigos e familiares, 21,87% pessoas que já utilizavam e 14,58% afirmaram que conhecem porque utilizam ou já utilizaram medicamentos e plantas medicinais.

Observando os resultados dos estudos verifica-se que a maioria dos entrevistados tem um conhecimento das terapias alternativas por meio do conhecimento popular e que na graduação e especialização nem sempre se tem contato necessário com essas informações.

Questionando os profissionais de saúde se utilizam ou se já utilizaram medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais, 8 (72,72%) responderam que utilizam medicamentos e plantas medicinais em forma de chá e 3 (27,27%) que no momento não utilizam, mas já utilizaram em algum momento. As plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos mais utilizados pelos entrevistados estão presente no gráfico 2.

Gráfico 2- Medicamentos e plantas medicinais mais utilizadas pelos profissionais de saúde



Fonte: dados da pesquisa.

Das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos mais citadas pelos profissionais de saúde vem, a hortelã 5 (50%), seguida do guaco e da camomila (30%), seguida da erva doce e espinheira santa 2(20%), após citaram gengibre, canela, valeriana, boldo, babosa e isoflavona de soja 1(10%).

Albartesse, Thomaz e Andrade (2010) e Araújo et al. (2014) descreveram que das 37 espécies diferentes citadas em seu estudo o boldo está descrito como planta medicinal mais utilizada.

Piccinini (2008) observou que 60% dos entrevistados citaram também marcela e hortelã como plantas mais lembradas, comprovando o grande uso tradicional dessas plantas mostrando que fazem parte do cotidiano das famílias.

Quando questionados sobre prescrição e indicação, 3 enfermeiros, 3 técnicos e 4 médicos responderam que indicam e prescrevem para os pacientes chás (plantas medicinais) e medicamentos fitoterápicos e 2 técnicos não indicam e não prescrevem medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais para os pacientes.

Segundo Bruning (2011), relatou em seu estudo realizado com profissionais de saúde dos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu que dos 10 profissionais entrevistados, apenas 2 (uma enfermeira e uma médica) possuem treinamento para prescrever plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos aos pacientes, pois não há treinamentos sobre prescrições aos trabalhadores das UBS, sendo lamentável que os profissionais de saúde sejam pouco preparado para lidar com as plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.

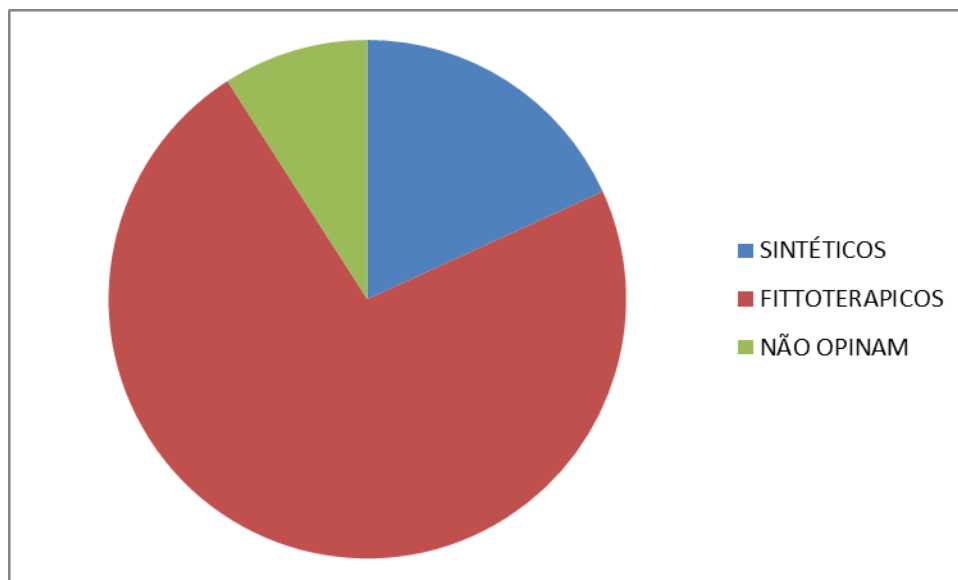
Legalmente os profissionais enfermeiros podem prescrever medicamentos seguindo as portarias específicas para tratamento das diversas patologias, porém não existe nada específico para fitoterapia, apenas orientação e capacitação ao profissional nesse sentido (COREN, 2012)

Quando questionados se os pacientes se recusam a utilizar medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais, 10 (90%) afirmaram que não há recusa dos pacientes sobre essas práticas, já 1(10%) afirmou que há recusa por parte dos pacientes, sendo que os pacientes alegam que os medicamentos e plantas não fazem efeito por serem naturais.

Resultado semelhante foi encontrado no levantamento da OMS que diz que aproximadamente 80% da população mundial utiliza plantas medicinais (Cunha 2011).

Quando perguntado aos profissionais de saúde se a primeira escolha deles para tratar uma patologia seria os medicamentos fitoterápicos ou os medicamentos sintéticos, as respostas encontram-se expressas no gráfico 3.

Gráfico 3 – Escolha dos medicamentos fitoterápicos e sintéticos.



Fonte da pesquisa

Os profissionais que responderam que utilizam fitoterápicos, afirmaram que escolheram o mesmo, pois é mais natural e menos agressivo à saúde da população que utiliza. Os entrevistados que afirmaram que utilizariam os sintéticos falaram que é por falta de conhecimento sobre os fitoterápicos.

Os mesmo profissionais que responderam que utilizam medicamentos fitoterápicos foram questionados sobre a apresentação que eles mais indicam para os pacientes: plantas medicinais ou medicamentos fitoterápicos. 4(36,36%) dos entrevistados responderam que indicam mais medicamentos fitoterápicos prontos para o consumo e 7 (63,63%) falaram que indicam plantas medicinais para os pacientes. Resultado semelhante foi encontrado por Cantarelli (2012) que em seu estudo com 15 profissionais de saúde, 8 profissionais utilizam e indicam medicamentos fitoterápicos, 7 indicam o uso das plantas medicinais .

Ao colocar a opção de medicamentos fitoterápicos (guaco e espinheira santa) e medicamentos sintéticos (ambroxol e omeprazol) e questionar os profissionais de saúde qual seria as escolhas deles para tratar as patologia que cabe a cada medicamento, 8(72,72%) dos profissionais afirmam que escolheriam seria os

medicamentos fitoterápicos e 3 (27,27%) dos profissionais escolheram os medicamentos alopáticos.

Casagrande (2009) relatou em seu estudo que os entrevistados preferem utilizar plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos em seus tratamentos.

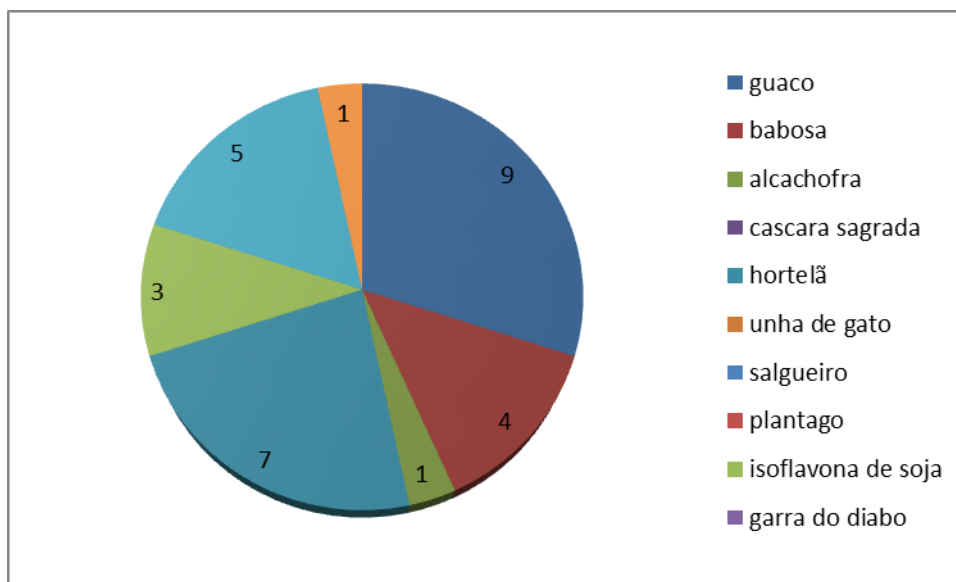
Ao questionar os profissionais de saúde se confiam no tratamento com plantas medicinais em medicamentos fitoterápicos, 10 (90,90%) dos entrevistados responderam que sim, apenas 1(9,09%) dos entrevistados respondeu que não confia no tratamento com medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais.

Eles relatam que confiam, pois o tratamento com plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos tem o mesmo efeito que medicamentos sintéticos, sendo até mais recomendado, pois é menos agressivo a saúde. Já o entrevistado que relatou que não tem confiança no tratamento com fitoterápicos afirma que o mesmo não tem a eficácia esperada igual nos sintéticos.

Os fitoterápicos já fazem parte da renome tendo 12 medicamentos fitoterápicos reconhecidos e listados.

Dos medicamentos listados na renome, os profissionais de saúde citaram os mais utilizados por eles na sua prática profissional.

Gráfico 4- Os medicamentos mais utilizados na prática profissional



Da lista o guaco é o mais utilizado pelos profissionais de saúde sendo citado 9 vezes, seguido pela hortelã citada 7 vezes, salgueiro 5 vezes, isoflavona vezes 3 vezes e alcachofra 1 vez. Os demais produtos não foram citados pelos profissionais de saúde.

No momento da entrevista foi questionado também se haviam esses produtos disponíveis na UBS, sendo relatado pelos entrevistados que somente o guaco encontra-se disponível.

Quando perguntado se as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos possuem alguns benefícios para a população, 4(36,36%) dos entrevistados responderam que os benefícios da utilização das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos é regular pois os sintéticos fazem mais efeitos, 6 (54,54%) dos entrevistados afirmam que os benefícios das planta medicinais e medicamentos fitoterápicos é bom pois tem a mesma qualidade que os sintéticos e apenas 1(9,09%) não respondeu.

Ao questionar os entrevistados se são favoráveis a ter e indicar medicamentos fitoterápicos e as plantas medicinais na unidade de saúde 100% afirma que sim.

Resultado semelhante foi encontrado por Tomazzoni (2004) ao realizar entrevista nas Unidades Básicas do Município de Cascavel, em que 100% dos entrevistados responderam favoravelmente sobre a possibilidade de serem prescritas plantas medicinais nas UBS em substituição aos medicamentos industrializados, descrevendo várias justificativas, tais como: acreditar que as plantas têm poder de cura; preferirem utilizar produtos naturais por terem menos efeitos colaterais, entre outras afirmações.

É grande a aceitabilidade dos medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais em relação ao número de funcionários, mas falta conhecimento por parte deles, os mesmos não tem acesso aos medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais por falta de recursos. Mesmo não tendo esse recurso na UBS os funcionários receitam e recomendam plantas para realização de chás caseiros. Pois acreditam que esses fazem menos mal.

CONCLUSÃO

A aplicação das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos é uma alternativa para suprir a falta de medicamentos das UBS e diminuir o número de pessoas doentes. Mas para essa prática alternativa ter um bom desenvolvimento é necessário que os profissionais passem por treinamentos sabendo que na sua graduação não tiveram um oferecimento de aprendizado dessa prática. Os fitoterápicos no município de Anahy-Paraná tem uma boa aceitação por partes dos profissionais de saúde, percebendo que os profissionais não têm treinamento e aprendizado em sua graduação, a falta de acesso também influi para que os fitoterápicos e plantas medicinais sejam pouco utilizados.

NORMAS DA REVISTA

ARTIGO CIENTÍFICO

Os artigos deverão ser organizados em:

TÍTULO: Deverá ser claro e conciso, escrito apenas com a inicial maiúscula, negrito, centralizado, na parte superior da página. Se houver subtítulo, deverá ser em seguida ao título, em minúscula, podendo ser precedido de um número de ordem em algarismo romano. Os nomes comuns das plantas medicinais devem ser seguidos pelo nome científico (binômio latino e autor) entre parênteses.

AUTORES: Começar pelo último sobrenome dos autores por extenso (nomes intermediários somente iniciais, sem espaço entre elas) em letras maiúsculas, 2 linhas abaixo do título. Após o nome de cada autor deverá ser colocado um número sobrescrito que deverá corresponder ao endereço: instituição, endereço da instituição (rua e número ou Caixa Postal, cidade, sigla do estado, CEP, e-mail). Indicar o autor que deverá receber a correspondência. Os autores devem ser separados com ponto e vírgula.

RESUMO: Deverá constar da mesma página onde estão o título e os autores, duas linhas abaixo dos autores. O resumo deverá ser escrito em um único parágrafo, contendo objetivo, resumo do material e método, principais resultados e conclusão. Não deverá apresentar citação bibliográfica.

Palavras-chave: Deverão ser colocadas uma linha abaixo do resumo, na margem esquerda, podendo constar até cinco palavras.

ABSTRACT: Apresentar o título e resumo em inglês, no mesmo formato do redigido em português, com exceção do título, apenas com a inicial em maiúscula, que virá após a palavra ABSTRACT.

Key words: Abaixo do Abstract deverão ser colocadas as palavras-chave em inglês, podendo constar até cinco palavras.

INTRODUÇÃO: Na introdução deverá constar breve revisão de literatura e os objetivos do trabalho. As citações de autores no texto deverão ser feitas de acordo com os seguintes exemplos: Silva (1996); Pereira & Antunes (1985); (Souza & Silva, 1986) ou quando houver mais de dois autores Santos et al. (1996).

MATERIAL E MÉTODO (CASUÍSTICA): Deverá ser feita apresentação completa das técnicas originais empregadas ou com referências de trabalhos anteriores que as descrevam. As análises estatísticas deverão ser igualmente referenciadas. Na metodologia deverão constar os seguintes dados da espécie estudada: nome popular; nome científico com autor e indicação da família botânica; nome do botânico responsável pela identificação taxonômica; nome do herbário onde a exsicata está depositada, e o respectivo número (Voucher Number); época e local de coleta, bem como, a parte da planta utilizada.

RESULTADO E DISCUSSÃO: Poderão ser apresentados separados, ou como um só capítulo, contendo a conclusão sumarizada no final.

AGRADECIMENTO: deverá ser colocado neste capítulo (quando houver).

REFERÊNCIA: As referências devem seguir as normas da ABNT 6023 e de acordo com os exemplos:

Periódicos:

AUTOR(ES) separados por ponto e vírgula, sem espaço entre as iniciais. Título do artigo. **Nome da Revista, por extenso**, volume, número, página inicial-página final, ano.

KAWAGISHI, H. et al. Fractionation and antitumor activity of the water-insoluble residue of *Agaricus blazei* fruiting bodies. **Carbohydrate Research**, v.186, n.2, p.267-73, 1989.

Livros:

AUTOR. **Título do livro**. Edição. Local de publicação: Editora, Ano. Total de páginas.

MURRIA, R.D.H.; MÉNDEZ, J.; BROWN, S.A. **The natural coumarins**: occurrence, chemistry and biochemistry. 3.ed. Chinchester: John Wiley & Sons, 1982. 702p.

Capítulos de livros:

AUTOR(ES) DO CAPÍTULO. Título do Capítulo. In: AUTOR (ES) do LIVRO. **Título do livro**: subtítulo. Edição. Local de Publicação: Editora, ano, página inicial-página final.

HUFFAKER, R.C. Protein metabolism. In: STEWARD, F.C. (Ed.). **Plant physiology**: a treatise. Orlando: Academic Press, 1983. p.267-33.

Tese ou Dissertação:

AUTOR. **Título em destaque**: subtítulo. Ano. Total de páginas. Categoria (grau e área de concentração) - Instituição, Universidade, Local.

OLIVEIRA, A.F.M. **Caracterização de Acanthaceae medicinais conhecidas como anador no nordeste do Brasil**. 1995. 125p. Dissertação (Mestrado - Área de Concentração em Botânica) - Departamento de Botânica, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

Trabalho de Evento:

AUTOR(ES). Título do trabalho. In: Nome do evento em caixa alta, número, ano, local. **Tipo de publicação em destaque**... Local: Editora, ano. página inicial-página final.

VIEIRA, R.F.; MARTINS, M.V.M. Estudos etnobotânicos de espécies medicinais de uso popular no Cerrado. In: INTERNATIONAL SAVANNA SYMPOSIUM, 3., 1996, Brasília. **Proceedings**... Brasília: Embrapa, 1996. p.169-71.

Publicação Eletrônica:

AUTOR(ES). Título do artigo. **Título do periódico em destaque**, volume, número,

página inicial-página final, ano. Local: editora, ano. Páginas. Disponível em: <<http://www.....>>. Acesso em: dia mês (abreviado) ano. PEREIRA, R.S. et al. Atividade antibacteriana de óleos essenciais em cepas isoladas de infecção urinária. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.2, p.326-8, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 18 abr. 2005.

Não citar resumos e relatórios de pesquisa, a não ser que a informação seja muito importante e não tenha sido publicada de outra forma. Comunicações pessoais devem ser colocadas no rodapé da página onde aparecem no texto e evitadas se possível. Devem ser também evitadas citações do tipo: Almeida (1994) citado por Souza (1997).

TABELAS: Devem ser inseridas no texto, com letra do tipo Arial 10, espaço simples. A palavra TABELA (Arial 12) deve ser em letras maiúsculas, seguidas por algarismo arábico; já quando citadas no texto devem ser em letras minúsculas (Tabela).

FIGURAS: As ilustrações (gráficos, fotográficas, desenhos, mapas) devem ser em letras maiúsculas seguidas por algarismo arábico, Arial 12, e inseridas no texto. Quando citadas no texto devem ser em letras minúsculas (Figura). As legendas e eixos devem ser em Arial 10, enviadas em arquivos separados, com resolução 300 DPI, 800x600, com extensão JPG ou TIFF, para impressão de publicação

A **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais - RBPM** é publicação trimestral, exclusivamente eletrônica a partir de 2012, e destina-se à divulgação de trabalhos científicos originais, revisões bibliográficas, e notas prévias, que deverão ser inéditos e contemplar as grandes áreas relativas ao estudo de plantas medicinais. Manuscritos que envolvam ensaios clínicos deverão vir acompanhados de autorização da Comissão de Ética pertinente para realização da pesquisa. Os artigos podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol, sendo obrigatória a apresentação do resumo em português e em inglês, independente do idioma utilizado. Os artigos devem ser enviados por e-mail: rbpm.sbpem@gmail.com, com letra Arial 12, espaço duplo, margens de 2 cm, em "Word for Windows". Os artigos, em qualquer modalidade, não devem exceder 20 páginas. No e-mail, enviar telefone para eventuais contatos urgentes.

REFERÊNCIAS

ÁVILA-PIRES FD. Teoria e prática das práticas alternativas. **Rev Saúde Pública.** 1995

ALVES DL, Silva CR. Fitohormônios: abordagem natural da terapia hormonal. São Paulo: **Atheneu**; 2002

ALMEIDA, J. R. G. S. et al. Uso de plantas medicinais em uma Unidade de Saúde da Família no município de Juazeiro-BA. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, Aracaju, 1(1):9-18. 2012

AZEVEDO AM, Alonso NB, Caboclo LOSF, Westphal AC, Silva TI, Muszkat RSA, et al. O Uso da Medicina Alternativa e Complementar por Pacientes com Epilepsia: Risco ou Benefício? **J Epilepsy Clin Neurophysiol.** 2004;10(4):201-04

BARBOSA, MA. A utilização de terapias alternativas por enfermeiros brasileiros. [tese]. **Universidade de São Paulo**: São Paulo; 1994

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 971**, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2006;

BRASIL. **Decreto nº 5.813**. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 22 jun.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêuticas e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. [online] Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2010 (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRUNING, Maria Cecilia Ribeiro; MOSEGU, Gabriela Bittencourt Gonzalez; VIANNA, Cid Manso de Melo. 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. **Opinião Opinion**, Cascavel, p.2675-2685, 13 dez. 2011

CANTARELLI, Ana Paula. Estudo da utilização das plantas medicinais pelos usuários do SUS e as práticas dos profissionais de saúde de doutor Maurício Cardoso em relação a fitoterapia. 2012. 70f. Monografia(Especialização) – **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Escola de Administração. Curso de Especialização em Gestão em Saúde EAD. Três Passos – RS, 2012.

CASAGRANDE, A plantas medicinais e rutulística Utilizadas pela comunidade do Morro da Cruz, Porto Alegre. 2009. 139p Monografia

Eldin S, Dunford A. *Fitoterapia na atenção primária à saúde*. São Paulo: **Manole**; 2001

FURNHAM A, BHAGRATH R. A comparison of health beliefs and behaviours of clients of orthodox and complementary medicine. *Br J Clin Psychol* 1993; 32(2):237-246.

GRAMS WFMP. Plantas medicinais de uso popular em cinco distritos da Ilha de Santa Catarina – Florianópolis, SC [dissertação]. Curitiba: **Universidade Federal do Paraná**; 1999.

ESPIRITO SANTO. Programa de fitoterapia. [artigo na Internet]. Acessado 23-10-2018

LEITE SN. Além da medicação: a contribuição da fitoterapia para a saúde pública [dissertação]. São Paulo (SP): **Universidade de São Paulo**; 2000.

ROSA C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [periódico na internet]. 2011

SILVELLO CLC. O uso de plantas medicinais e de fitoterápicos no SUS: uma revisão bibliográfica: [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 2010

SANTOS RL, Guimaraes GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. bras. plantas med.** [periódico na internet]. 2011 acessado 23-10-2018

THIAGO SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública** [periódico na internet] 2011 acessado 23-10-2018

TOMAZZONI MI. Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do Município de Cascavel/PR [dissertação]. Curitiba: **Universidade Federal do Paraná**; 2004

World Health Organization (WHO). *Tradicional Medicine Strategy 2002-2005*. **Geneva: WHO**; 2002