

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE EAD
MODALIDADE À DISTÂNCIA

Ana Paula Cantarelli

**ESTUDO DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELOS
USUÁRIOS DO SUS E DAS PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
DE DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO EM RELAÇÃO À FITOTERAPIA.**

Três Passos

2012

Ana Paula Cantarelli

ESTUDO DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELOS USUÁRIOS
DO SUS E DAS PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE DOUTOR
MAURÍCIO CARDOSO EM RELAÇÃO À FITOTERAPIA.

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde/UAB – modalidade à distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Mariana Baldi

Tutora Orientadora: Fabiane da Costa e Silva

Três Passos

2012

Ana Paula Cantarelli

**ESTUDO DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELOS USUÁRIOS DO SUS
E DAS PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE DOUTOR MAURÍCIO
CARDOSO EM RELAÇÃO À FITOTERAPIA.**

**Trabalho de conclusão apresentado ao Curso
de Especialização em Gestão em Saúde/UAB
– modalidade à distância da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para a obtenção do título de
Especialista em Gestão em Saúde.**

Conceito final:

Aprovado em dede.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Orientador – Prof. Dr. Mariana Baldi – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

O elevado e crescente consumo de medicamentos no município de Dr. Maurício Cardoso sugere o uso irracional desses produtos, e nesse contexto é necessário criar alternativas terapêuticas qualificadas para inserção nos serviços de saúde do município. A fitoterapia é uma prática alternativa que contribui para o uso racional de medicamentos e plantas medicinais e reduz custos com assistência farmacêutica. Para contribuir com a inserção da Fitoterapia no SUS foi criada, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Nesse sentido o objetivo desse estudo foi analisar a utilização de plantas medicinais pelos usuários do SUS e as práticas dos profissionais de saúde de Doutor Maurício Cardoso em relação à fitoterapia. Foi realizada uma pesquisa exploratória através de um estudo de caso com a aplicação de questionários semiestruturados aos 2 gestores municipais, a 15 profissionais da saúde do município e 110 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Dr. Maurício Cardoso. Dos gestores municipais, apenas um conhece a PNPIC e acreditam que a fitoterapia é uma alternativa em construção sendo possível de implementação no município, porém existem alguns entraves. Já os profissionais da saúde, conhecem a PNPIC, costumam indicar a utilização da fitoterapia e 87% deles julgam possível essa implementação. 86% dos usuários afirmou utilizar a fitoterapia e 97% mostrou interesse em fazer um tratamento com medicamentos fitoterápicos. Conclui-se que não apenas é possível implementar a fitoterapia no SUS do município como é uma necessidade devido ao grande consumo, sem orientação, de produtos fitoterápicos pela população.

PALAVRAS CHAVES: Fitoterapia, Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC), uso racional de medicamentos.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de Pacientes Atendidos na Farmácia Básica Municipal	17
Gráfico 2: Número de itens distribuídos pela Farmácia Básica Municipal.	18
Gráfico 3: Profissionais que indicam o uso de práticas integrativas.	39
Gráfico 4: Profissionais que utilizam ou já utilizaram medicamentos fitoterápicos.....	40
Gráfico 5: Profissionais que conhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	41
Gráfico 6: Opinião dos profissionais sobre a possibilidade de implementação da Fitoterapia no Município.	42
Gráfico 7: Porcentagem de pessoas que costumam tomar chá de planta medicinal.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados demográficos sobre a população de Dr. Maurício Cardoso.....	13
Tabela 2: Dados demográficos segundo faixa etária e sexo, 2010.....	13
Tabela 3: Distribuição e Número de profissionais atuando na saúde municipal.	14
Tabela 4: Distribuição sócio-demográfica da amostra dos usuários do SUS de Dr. Maurício Cardoso, 2012.....	43
Tabela 5: Distribuição de doenças relatadas pelos usuários do SUS de Dr. Maurício Cardoso, 2012.....	44
Tabela 6: Plantas Medicinais utilizadas pelos usuários do SUS de Dr. Maurício Cardoso..	47
Tabela 7: Consumo de chá de plantas medicinais pelos usuários do SUS de Dr. Maurício Cardoso, 2012.....	48
Tabela 8: Finalidade da utilização dos medicamentos fitoterápicos citado pelos usuários..	50
Tabela 9: Opinião dos usuários em relação à criação de uma horta comunitária no município.	52

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1. NECESSIDADE DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	9
1.1 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS	11
1.2 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM ESTUDO	12
2.UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS	19
2.1. BREVE HISTÓRICO DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS	19
2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS ACERCA DOS MEDICAMENTOS E DA FITOTERAPIA NO BRASIL.....	21
2.2.1. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).....	23
2.2.2. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.....	31
3.PROCECIMENTOS METODOLÓGICOS	34
4. RESULTADOS.....	36
4.1. PERCEPÇÕES DOS GESTORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE DR. MAURÍCIO CARDOSO EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	36
4.2. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE DR. MAURÍCIO CARDOSO EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	37
4.3. PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DR. MAURÍCIO CARDOSO EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	43
4.3.1. Perfil da Utilização de Plantas Medicinais na amostra.....	45
4.3.2. Perfil da Utilização de Práticas Integrativas e Medicamentos Fitoterápicos na amostra.	49
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	53
CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE DR. MAURÍCIO CARDOSO	64
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA GESTORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE DR. MAURÍCIO CARDOSO.....	66
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DE DR. MAURÍCIO CARDOSO	67
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	69

INTRODUÇÃO

Atualmente observa-se que o contexto do sistema de saúde brasileiro está baseado em uma demanda crescente por serviços de atenção à saúde, especialmente por atenção básica, foco da esfera municipal e das ações de descentralização desenvolvidas por Estado e União. Essa constante e crescente demanda por atenção básica implica num consumo elevado de medicamentos, que muitas vezes são usados de forma irracional.

Nos últimos anos, o gasto farmacêutico vem tornando-se uma ameaça à sustentabilidade dos sistemas públicos de saúde de muitos países. O orçamento crescente destinado à provisão dos medicamentos tem competido com outras grandes prioridades do setor saúde e esses gastos em farmácia não têm correspondido a melhorias significativas nos indicadores de saúde, mesmo assim, aproximadamente um terço da população mundial continua sem acesso aos medicamentos (MOTA, *et al*, 2008). Essa elevado consumo de medicamentos também pode ser observado no município de Doutor Maurício Cardoso onde a quantidade de medicamentos distribuídos no ano de 2011 ultrapassa 1.400.000 itens, para uma população de apenas 5.313 habitantes.

Nesse contexto é necessário que medidas sejam adotadas no intuito de criar alternativas terapêuticas para reduzir o uso exagerado e muitas vezes irracional desses medicamentos e conseqüentemente redução de gastos públicos com a assistência farmacêutica sem comprometer as ações de prevenção e cura envolvidas no processo saúde-doença. Para facilitar esse processo foi criada, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), oficializando a utilização da fitoterapia no SUS como alternativa terapêutica qualificada pela segurança e eficácia comprovadas e pela facilidade de acesso às plantas no Brasil, integrando cultura e saber popular às práticas do SUS.

Portanto, esse trabalho tem o objetivo de analisar a utilização de plantas medicinais pelos usuários do SUS e as práticas dos profissionais de saúde de Doutor Maurício Cardoso em relação à fitoterapia. Neste sentido, os seguintes objetivos específicos foram elaborados:

- Identificar se os gestores do município e os profissionais de saúde conhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares;
- Identificar a utilização de medicamentos fitoterápicos pelos usuários do SUS do município;

- Analisar a viabilidade da implantação da fitoterapia no serviço de saúde do município, através da percepção dos gestores, usuários e profissionais de saúde;
- Identificar as políticas públicas relacionadas à fitoterapia.

Para tanto, foram aplicados questionários semiestruturados a gestores municipais, profissionais da saúde do município e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Dr. Maurício Cardoso.

Este trabalho está dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo consiste na problematização e contextualização do uso irracional de medicamentos, já particularizando a situação do município estudado. O segundo capítulo aborda o referencial teórico envolvendo a fitoterapia e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. O terceiro capítulo aborda detalhes da metodologia aplicada a este estudo, o quarto capítulo, apresenta os dados levantados a partir das respostas dos questionários aplicados e por fim, o quinto capítulo apresenta a discussão dos dados encontrados.

1. NECESSIDADE DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que, para o uso racional de medicamentos, é preciso, primeiramente, estabelecer a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o medicamento apropriado, de acordo com os critérios de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível (AQUINO, 2008).

Segundo Rates (2001), a prática mostra que raramente os medicamentos são utilizados de forma racional. Estatísticas da OMS 1999 e 2001 comprovam esse fato em muitos países: 25 a 70% do gasto em saúde, nos países em desenvolvimento, correspondem a medicamentos, em comparação a menos de 15% nos países desenvolvidos; 50 a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa; 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente; 75% das prescrições com antibióticos são errôneas; os hospitais gastam de 15 a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos. Fatos que geram o crescimento constante da resistência da maioria dos microorganismos causadores de enfermidades infecciosas prevalentes (AQUINO, 2008). Fatos que mostram que ter acesso à assistência médica e a medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os maus hábitos prescritivos, as falhas na dispensação e a automedicação inadequada podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros. No entanto, é evidente que a possibilidade de receber o tratamento adequado reduz a incidência de agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças (ARRAIS *et al.*, 2007).

Diante desses fatos, a OMS, estabeleceu como seu grande desafio para a próxima década a melhoria na racionalidade do uso de medicamentos, havendo uma necessidade de promover avaliação desse uso e vigiar o seu consumo (AQUINO, 2008). O acesso aos medicamentos é considerado como a relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual

essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo paciente com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado (CRUZ, 2005).

Nesse sentido, o acesso aos medicamentos é fundamental para a concretização do processo de inclusão social e da equidade das ações de saúde, além de fortalecer o sistema único de saúde, que desde 1988 vem sendo desenvolvido, sobre os pilares da universalidade, integralidade, descentralização e da participação popular. Para tanto é necessário aumentar o acesso da população aos serviços de saúde e aos insumos terapêuticos, particularmente os medicamentos (CRUZ, 2005).

O medicamento, sob o olhar público, faz parte de um complexo setor produtivo, indicando linhas de prioridade nas políticas públicas. Foi nesse contexto que o setor farmacêutico, no país, passou por importantes transformações nos últimos anos (SILVA; BERNARDES, 2011).

Nessa transformação, destaca-se:

- A aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM);
- A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- A Lei dos Genéricos;
- A Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica;
- A criação do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) e
- A aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

Uma política farmacêutica nacional é um compromisso oficial do governo com o setor farmacêutico onde os objetivos e estratégias para alcançá-los são definidos. Considerando que estas políticas devem assegurar o acesso aos medicamentos por parte de toda a população, seguindo os princípios de equidade e justiça social garantindo a disponibilidade de medicamentos com qualidade, segurança e eficiência terapêutica, utilizados de forma terapêuticamente racional e economicamente eficiente tanto por parte dos profissionais de saúde quanto pela população (SILVA; BERNARDES, 2011).

No intuito de racionalizar o uso de medicamentos no país, há muitos anos vem se incentivando o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na saúde pública. Considerando que o uso racional de medicamentos depende também de muitos e complexos fatores, como mudança de cultura da população, melhoria do acesso aos serviços de saúde, evitando automedicação e alguns desafios recentes, como combate ao comércio de medicamentos

pela internet. Isso porque, Aquino (2008), afirma que os dados acerca do uso irracional de medicamentos no Brasil são preocupantes. Aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos. Os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos. Dessa forma é através do uso racional de medicamentos que os custos com a assistência pública serão reduzidos.

1.1 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS

Os medicamentos fitoterápicos bem como as plantas medicinais tem um importante papel na terapêutica. Ao utilizar os medicamentos fitoterápicos se tem a ideia de não substituir o uso dos medicamentos já registrados e comercializados com eficácia comprovada, mas aumentar as opções terapêuticas dos profissionais de saúde, ofertando medicamentos de igual qualidade e segurança (RATES, 2001). O uso racional de fitoterápicos assim como qualquer tipo de medicamento começa com uma prescrição racional. Os medicamentos devem ser prescritos somente em quantidade suficiente para garantir a prevenção e/ou cura de qualquer patologia, não excedendo a necessidade.

A OMS reconhece que considerando a abordagem científica convencional, não existem evidências científicas suficientes para responder a questões de eficácia e segurança da maioria dos fitoterápicos em uso, sendo que para o estabelecimento do uso racional desses produtos depende de estudos científicos futuros (RATES, 2001). Mesmo assim, sabe-se que o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos podem causar reações de toxicidade se usados incorretamente.

Na última década, muitos esforços têm sido realizados em todo o mundo no sentido de racionalizar o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos através da publicação de normas para a avaliação da sua segurança e qualidade bem como para o controle de qualidade das matérias-primas, com publicação de monografias e realização de projetos que fazem um trabalho de coleta de informações sobre o uso tradicional de espécies vegetais (RATES, 2001).

Esse esforço também se observa na legislação brasileira como afirma Rates (2001, p. 60) ao definir o medicamento fitoterápico:

Um medicamento farmacêutico obtido por processos tecnicamente adequados, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais, com finalidade profilática, curativa, paliativa, ou para fins de diagnóstico. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia, dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade.

Todavia, como não existem muitos estudos que comprovem o comportamento desses produtos diante da associação com outros produtos sintéticos e/ou alimentos ou até mesmo influência das características do paciente, como sexo, idade, condições fisiológicas e genéticas é necessário que toda a equipe profissional seja treinada para prescrição apenas dos fitoterápicos com segurança e qualidade já conhecidas e definidas, como por exemplo, os fitoterápicos definidos na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais). Além da prescrição, a equipe deve estar preparada para orientar os pacientes sobre a melhor forma de conservar e utilizar esses produtos e as plantas medicinais sem esquecer-se de reconhecer e identificar reações adversas provocadas pelos fitoterápicos e plantas medicinais.

É nesse cenário que se ambienta a problemática de pesquisa, que busca estudar a viabilidade da implementação da fitoterapia como alternativa terapêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) de Doutor Mauricio Cardoso.

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM ESTUDO

Dr. Maurício Cardoso está localizado na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e está situado às margens do Rio Uruguai fazendo fronteira com a Argentina. Possui uma área territorial de 252 quilômetros quadrados e o município possui uma população de 5.313 habitantes (IBGE, 2010), sendo que destes, 2.619 residem na sede do município e 2.694 residem no interior, em diversas localidades e em dois distritos: Vila Pitanga e Vila Pranchada. Conforme tabela 1.

Tabela 1: Dados demográficos sobre a população de Dr. Maurício Cardoso.

Distribuição da População	Freqüência	%
Sexo Feminino	2667	50,2
Sexo Masculino	2646	49,8
Rural	2694	50,7
Urbana	2619	49,3
Total	5313	100

Fonte: Censo IBGE, 2010

Os dados demográficos em relação à faixa etária e sexo do município são descritos na tabela 2:

Tabela 2: Dados demográficos segundo faixa etária e sexo, 2010.

Variável - Idade	Homens	Mulheres
Menores de 1 ano	24	18
De 1 a 4 anos	74	92
De 5 a 9 anos	145	139
De 10 a 14 anos	197	187
De 15 a 19 anos	242	205
De 20 a 24 anos	161	147
De 25 a 29 anos	153	139
De 30 a 34 anos	142	134
De 35 a 39 anos	143	178
De 40 a 44 anos	196	192
De 45 a 49 anos	245	240
De 50 a 54 anos	222	197
De 55 a 59 anos	199	187
De 60 a 64 anos	154	171
De 65 a 69 anos	116	144
De 70 a 74 anos	110	116
De 75 a 79 anos	65	90
De 80 a 84 anos	36	53
De 85 a 89 anos	14	29
De 90 a 94 anos	7	7
De 95 a 99 anos	1	0
De 100 ou mais anos	0	2
Total	2646	2667

Fonte: IBGE, Censo 2010.

A economia do município é essencialmente agrícola com características mini fundiárias, predominando a cultura da soja e do milho. Além disso, o setor de pecuária destaca-se com a criação de aves, bovinos e suínos.

A população de Doutor Maurício Cardoso é, na grande maioria, usuária do Sistema de Saúde Municipal, tendo como escolha de prioridade para atendimento a problemas de doenças as Unidades Saúde Família, apenas 12,47% da população tem plano de saúde (SIAB/2009).

O município possui um hospital municipal de pequeno porte (HPP), com apenas 12 leitos, funcionando 24h para urgências e emergências e como suporte para as unidades básicas de saúde do município, possuindo apenas atendimento de clínica geral.

O sistema de saúde público municipal está fundamentado na gestão plena de atenção básica. São duas unidades de saúde, um Programa de Saúde da Família (PSF) para atendimento dos usuários residentes no interior do município e outro PSF para atendimento dos residentes na sede do município. A cobertura dos programas da saúde da família atinge 100% da população.

Os profissionais que configuram a saúde do município estão descritos na tabela 3, abaixo.

Tabela 3: Distribuição e Número de profissionais atuando na saúde municipal.

UNIDADE DE SAÚDE	Profissional	Qtde	Carga Horária semanal	Vínculo
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF I)	Médico PSF	01	40	ME*
	Enfermeira PSF	01	40	ME*
	Auxiliar de Enfermagem PSF	01	40	ME*
	Odontólogo	01	40	ME*
	Auxiliar de Consultório Odontológico	01	40	ME*
	Agente Comunitário de Saúde (ACS)	06	40	ME*
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF II)	Médico PSF	01	40	ME*
	Enfermeiro PSF	01	40	ME*
	Auxiliar de Enfermagem PSF	02	40	ME*
	Odontólogo	01	40	ME*
	Auxiliar de Consultório Odontológico	01	40	ME*
	ACS	08	40	ME*

HOSPITAL MUNICIPAL (HPP)	Médico	01	40	ME*
	Enfermeira	01	40	ME*
	Auxiliar Enfermagem	08	40	ME*
	Agente Administrativo	01	40	ME*
	Doméstica	04	40	ME*
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL)	Farmacêutica	01	40	ME*
	Agente Administrativo	01	40	ME*
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Agente de Fiscalização Sanitária	01	40	ME*
	Agente de Campo	04	40	02 MC** 02 ME*
CENTRAL DE REGULAÇÃO	Agente de Saúde Pública	01	40	EE***
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	Secretário Municipal da Saúde	01	40	CC****
	Auxiliar administrativo	02	40	ME*
	Motorista	03	40	ME*
	Doméstica	01	40	ME*

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde, 2011

*Funcionário Municipal Efetivo

**Funcionário Municipal Contratado

***Funcionário Estadual Efetivo cedido para o município

****Funcionário com Cargo Comissionado.

O município faz parte do COFRON (Consórcio Público Fronteira Noroeste), nesse processo vários municípios da região se unem para comprar consultas médicas, tratamentos e exames especializados, onde cada município tem sua demanda, unindo-se para adquirir esses procedimentos de forma mais acessível do que conseguiriam de forma isolada. Os municípios que fazem parte de consórcio são: Alecrim, Alegria, Boa Vista do Buricá, Campina das Missões, Cândido Godói, Doutor Maurício Cardoso, Giruá, Horizontina, Independência, Nova Candelária, Porto Vera Cruz, Porto Lucena, Porto Mauá, Salvador das Missões, Santa Rosa, Santo Cristo, São José do Inhacorá, São Martinho, São Paulo das Missões, São Pedro do Butiá, Senador Salgado Filho, Novo Machado, Três de Maio, Tucunduva e Tuparendi. E as especialidades médicas compradas são: acupuntura, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, ginecologia, neurologia, nutrição, oftalmologia,

otorrinolaringologia, pneumologia, psicologia, traumatologia, ecografias, mamografia, raio- x, tomografia, ressonância magnética, próteses e biópsias;

A sede do COFRON está no Município de Santa Rosa, 50 km de distância, onde existe a maior parte dos serviços ambulatoriais (especialidades médicas e exames de apoio e diagnóstico) sendo também a cidade referência de hospitais para emergência (UTI) e alguns procedimentos de média e alta complexidade. Todos esses serviços são comprados via Consórcio e regulados no município.

Os atendimentos/procedimentos de média e alta complexidade são encaminhados também para as Clínicas e Hospitais de Referência do Estado, conforme pactuações regionais de serviços, exemplos de procedimentos cuja referência são entidades do Estado: ressonância magnética; tratamentos clínicos e cirúrgicos em oncologia, cirurgias de grande porte, traumatologia, hemodiálise etc.

O fluxo de encaminhamento dos pacientes para especialidades médicas fora do município é regulado pela Central de Regulação Municipal, exceto em situações de urgência/ emergência que podem ser reguladas via Hospital Municipal de médico para médico.

A assistência farmacêutica do município é realizada diretamente pelo profissional farmacêutico, que faz todas as etapas do ciclo farmacêutico (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação) dos medicamentos, auxiliado pela funcionária da farmácia. A equipe de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ¹ do município é responsável pela construção da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), que está baseada na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e nos dados epidemiológicos da população local, essa relação define quais os medicamentos que serão dispensados na farmácia básica. As compras de medicamentos são realizadas três vezes por ano, através de processos licitatórios e a prescrição desses medicamentos é feito pelos médicos e enfermeiros.

A população do município possui uma cultura focada no uso de medicamentos alopáticos. O fácil acesso aos serviços de saúde contribui também para a facilidade no acesso aos medicamentos, o que implica muitas vezes, no uso irracional desses produtos.

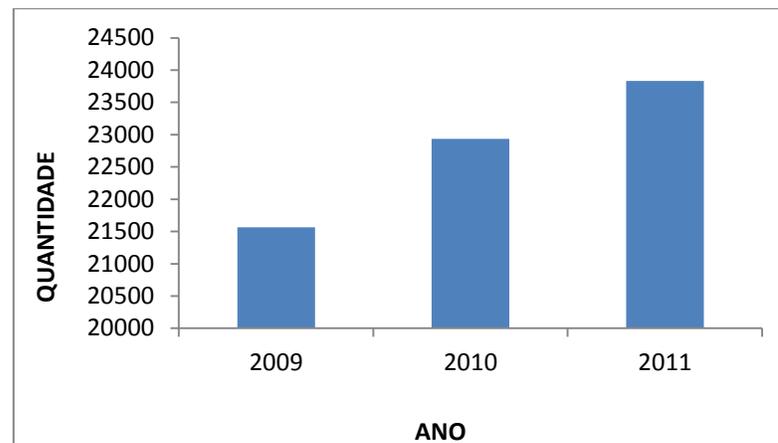
Toda a população do município se beneficia dos medicamentos fornecidos pela farmácia

¹ A CFT é composta por um médico, um enfermeiro, um dentista e um farmacêutico, analisam os dados epidemiológicos da população para definir a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).

básica municipal. No ano de 2011, o consumo de medicamentos, através de receitas médicas, totalizou 585.680 itens, nesse valor não está incluído o consumo dos usuários com problemas crônicos de saúde, como hipertensão e diabetes. Esse consumo elevado de medicamentos pode estar sendo utilizado de forma irracional, uma vez que a população de Doutor Maurício Cardoso não possui problemas de acesso aos serviços de saúde municipal.

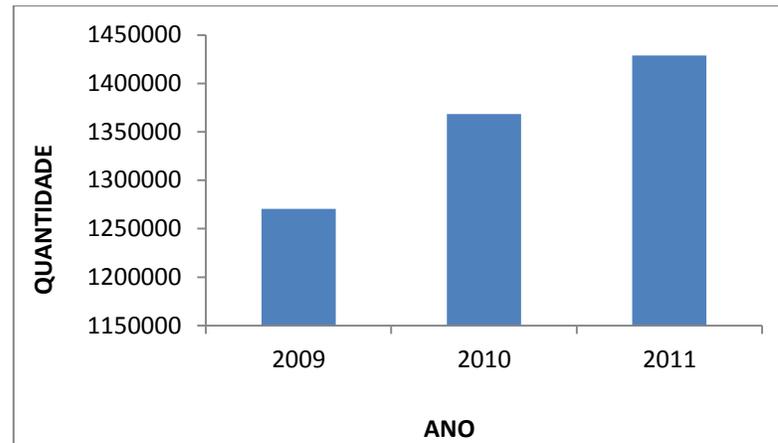
Com base no Gráfico 1, o número de pacientes atendidos pela farmácia básica municipal apresentou um crescimento de 6,36% do ano de 2009 para 2010. Já de 2010 para 2011 o crescimento foi menor, 3,9%, porém esse crescimento constante representa um consumo cada vez maior de produtos farmacêuticos.

Gráfico 1: Número de Pacientes Atendidos na Farmácia Básica Municipal



Fonte: ABASE, Sistema operacional da farmácia básica municipal, 2011.

Conforme pode ser verificado nos Gráficos 1 e 2, no ano de 2009, foram atendidos na farmácia, 21.563 pacientes com o consumo de 1.270.605 medicamentos. Em 2010 o número de pacientes atendidos passou para 22.935 com a distribuição de 1.368.380 e finalmente em 2011, esses valores passaram para 23.831 atendimentos e 1.428.895 de produtos distribuídos. Com base nesses dados, observa-se que a média de consultas por habitantes/ano chegou a três em 2011 e a quantidade de itens recebidos em cada consulta foi de 40 itens, em média.

Gráfico 2: Número de itens distribuídos pela Farmácia Básica Municipal.

Fonte: ABASE, Sistema operacional da farmácia básica municipal, 2011.

Esse crescimento não é acompanhado pelo repasse de recursos à saúde, e os gastos com a assistência farmacêutica acabam comprometendo uma grande parcela desses recursos, sem apresentar a resolutividade que deveria, implicando na necessidade crescente de investimentos na saúde municipal. O município gastou em 2011, R\$ 123.080,00 com assistência farmacêutica, desses recursos, R\$ 27.096,30 são provenientes da esfera federal e R\$ 9.882,18 da esfera estadual. Porém a necessidade de investimentos municipais com assistência farmacêutica chegou ao total de R\$ 86.101,52, representando a necessidade de investimento de mais de 7 vezes o valor definido pela legislação como contrapartida do município. Confirmando os dados da OMS que afirmam que os países em desenvolvimento gastam muito com medicamentos.

Essa necessidade crescente de investimentos na área farmacêutica vem aumentando com o passar dos anos, os dados mostram que esse comportamento continuará a se repetir, podendo trazer prejuízos à outras áreas ou o acesso aos medicamentos ficará comprometido, caso haja a necessidade de redução de investimentos na área farmacêutica.

O número de pacientes atendidos na farmácia básica vem aumento com o passar dos anos. Essa tendência é nacional, porém o consumo de medicamentos vem crescendo na mesma proporção, o que implica, como orienta a OMS na necessidade de avaliação desse consumo analisando a real necessidade da utilização dos medicamentos de forma a contribuir para a criação de novas alternativas para serem inseridas nas ações executadas pelas unidades de Programa de Saúde da Família municipal tanto em nível de assistência farmacêutica quanto nas ações de prevenção às doenças e agravos.

2.UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS

2.1. BREVE HISTÓRICO DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde considera que plantas medicinais são todas aquelas, silvestres ou cultivadas, que são utilizadas como recurso para prevenir, aliviar, curar ou modificar um processo fisiológico normal ou patológico, ou como fonte de fármacos e de seus precursores (RATES 2001). Mas a busca por alívio e cura de doenças por meio da ingestão de extratos de plantas, talvez tenha sido uma das primeiras formas de utilização dos produtos naturais (REGINATTO, 2011). A utilização de plantas com fins medicinais, para tratamento, cura e prevenção de doenças, é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade (PINTO *et al*, 2005). A descoberta das propriedades terapêuticas ou nocivas dos vegetais tem suas raízes no conhecimento empírico. A observação do comportamento dos animais e a verificação empírica dos efeitos da ingestão deste ou daquele vegetal no organismo humano teve um importante papel (TOMAZZONI *et al*, 2006).

A história do uso de plantas medicinais tem mostrado que elas fazem parte da evolução humana e foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos. As antigas civilizações têm suas próprias referências históricas acerca das plantas medicinais e, antes de surgir qualquer forma de escrita, o homem já utilizava as plantas, algumas como alimento e outras como remédio (TOMAZZONI *et al*, 2006). Segundo Tomazzoni 2009, a primeira referência escrita sobre o uso de plantas como remédio é encontrada na obra chinesa “A Grande Fitoterapia” de Shen Nung em 2800 a.C. A civilização Ocidental e Oriental, especialmente a civilização Egípcia, em seu desenvolvimento, utilizava recursos naturais também no controle de pragas e em mecanismos de defesa (BOLZANI *et al*, 2006).

Apesar da evolução da medicina, entre todos os medicamentos comercializados no mundo atualmente, cerca de 40% tiveram origem direta ou indiretamente em fontes naturais, salientando que 78% das drogas antibacterianas e 60% dos medicamentos antitumorais são derivados de produtos naturais (CRUZ, 2005). Das 252 drogas consideradas básicas pela OMS, 11% são originárias de plantas e um número significativo são drogas sintéticas obtidas de precursores

naturais (BRASIL, 2006d).

De uma forma geral, é possível afirmar que a partir da segunda metade dos anos 70 e década de 80, tem-se verificado o crescimento das terapias alternativas, entre elas, a fitoterapia (TOMAZZONI *et al*, 2006). Atualmente, a utilização de plantas medicinais é uma prática generalizada na medicina caseira, podendo ser considerada como o resultado do acúmulo de conhecimento da ação de vegetais por diversos grupos étnicos (REGINATTO, 2011). A fitoterapia, como medicina alternativa ou complementar, é um fenômeno social no mundo atual, caracterizado pelas suas inter-relações biológicas, sociais, culturais e econômicas. Ao mesmo tempo em que as ciências da pós-modernidade ressaltam uma mudança de paradigma, voltado para a relação do homem com a natureza e a utilização de recursos naturais de forma sustentável. Em que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é estimulado, especialmente nos movimentos sociais, em decorrência, geralmente, ao não acesso dos serviços de saúde pelos usuários do sistema de saúde (CRUZ, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou, na década de 1990, que 65-80% da população dos países em desenvolvimento dependiam das plantas medicinais como única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde (PINTO *et al*, 2005). Nesse sentido, é possível afirmar que apesar da evolução da medicina, baseada em medicamentos de origem sintética, continuam a existir, especialmente em países pouco desenvolvidos, obstáculos no acesso aos medicamentos. Essas restrições são desde o acesso aos atendimentos hospitalares até a obtenção de exames e medicamentos. Esses motivos, aliados à fácil obtenção e à grande tradição do uso de plantas medicinais, contribuem para sua utilização pelas populações dos países em desenvolvimento (REGINATTO, 2011).

No Brasil os percentuais são próximos, estima-se que 82% da população brasileira utiliza produtos a base de ervas (CRUZ, 2005). A história da utilização de plantas, no tratamento de doenças, apresenta influências da cultura africana, indígena e europeia (GRANDI *et al*, 1989). A contribuição dos escravos com a tradição do uso de plantas medicinais, no país, ocorreu por meio das plantas trazidas com eles, que eram utilizadas em rituais religiosos e por suas propriedades farmacológicas, descobertas empiricamente. Os índios utilizavam grande quantidade de plantas medicinais e este conhecimento das ervas locais e seus usos foram transmitidos e aprimorados de geração em geração (TOMAZZONI *et al*, 2006).

Até o século XX, no Brasil, se fazia grande uso das plantas medicinais para a cura de

inúmeras doenças, prática essa, que foi sendo transmitida ao longo dos tempos. Mas com a industrialização, a urbanização e avanço da tecnologia na elaboração dos fármacos sintéticos, a população deixou de lado o conhecimento tradicional das plantas medicinais pela atração do uso de medicamentos industrializados com a proposta de cura rápida e total (TOMAZZONI *et al*, 2006).

2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS ACERCA DOS MEDICAMENTOS E DA FITOTERAPIA NO BRASIL

A Constituição da República Federativa brasileira assegura que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF/88, art.196). A Constituição Federal de 1988 também tornou imperativa e prioritária uma organização da assistência farmacêutica brasileira com ênfase na saúde pública. No mesmo ano de 1988, a CIPLAN (Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação) criou a Resolução Ciplan n.8 regulamentando a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde e criou procedimentos e rotinas relativas à sua prática nas unidades assistenciais médicas (SILVA; BERNARDES, 2011).

A inserção da fitoterapia no SUS é decorrente de muitos eventos e políticas. Foram anos de discussões e reflexão que conduziram a elaboração das atuais políticas públicas relacionadas às práticas complementares, inclusive a fitoterapia. As plantas medicinais tiveram incentivo público, no Brasil, já em 1982, com a criação do Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais, da Central de Medicamentos do Ministério da Saúde (CEME/MS), a qual realizava pesquisas para comprovar atividades farmacológicas e/ou toxicológicas de um conjunto de plantas potencialmente medicinais (BRASIL, 2006a).

As Conferências Nacionais de Saúde tiveram papel fundamental na concretização de políticas públicas voltadas para a utilização de fitoterápicos. Como a 8^o Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que recomendou a introdução de práticas alternativas nos serviços de saúde (CNS,1986). Em 1996, a 10^o Conferência de Saúde, apontou a necessidade de incorporação, no SUS, de práticas de saúde, entre elas a fitoterapia, além da necessidade do Ministério da Saúde

incentivar a utilização da fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para a sua utilização. Apontou também, a atuação dos gestores do SUS no estímulo e ampliação das pesquisas para analisar a efetividade das práticas populares em saúde (CNS, 1996).

Em 1998, foram identificados e analisados os principais problemas do setor farmacêutico nacional que culminou com a publicação da Portaria n. 3916, em 30 de outubro de 1998, que aprovou a Política Nacional de Medicamentos (PNM) (SILVA; BERNARDES, 2011). Essa política determinou a expansão ao apoio às pesquisas que visem o aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas (BRASIL, 2001). Segundo Silva e Bernardes 2011, a Política Nacional de Medicamentos tornou pública a importância dos medicamentos na resolutividade das ações de saúde, indicando rumos e linhas estratégicas, com a definição de prioridades no que se relaciona aos medicamentos.

O propósito da PNM é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 2001). Considera-se nesse contexto o uso de medicamentos tanto os sintéticos quanto os considerados fitoterápicos.

A Política Nacional de Medicamentos prioriza as necessidades de revisão permanente da relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME), a reorientação da assistência farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de vigilância sanitária de medicamentos. Define como diretrizes: a adoção da RENAME; a regulamentação sanitária de medicamentos; a reorientação da assistência farmacêutica; a promoção do uso racional de medicamentos (URM); o desenvolvimento científico e tecnológico; a promoção da produção de medicamentos; a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2001).

A 12^a Conferência Nacional de Saúde, em 2003, apontou para a necessidade de investimento na pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia para a produção de medicamentos a partir da flora brasileira (CNS, 2004). Ainda em 2003, é publicado o relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizado pelo Ministério da Saúde. Nesse documento recomenda-se a inserção da fitoterapia no SUS (BRASIL, 2003).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), de 2004, determina que na

atenção à saúde, devem ser utilizadas plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, respeitando os conhecimentos tradicionais com embasamento científico, utilizando da biodiversidade existente no país além de envolver os trabalhadores em saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica (BRASIL, 2006b).

No documento “Estratégia de la OMS sobre Medicina Tradicional (2002-2005)”, da Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso da Medicina tradicional e da Medicina Complementar é estimulado como alternativa dos sistemas de saúde nos locais onde existe sistemas médicos complexos como forma de integração da medicina convencional (OMS, 2002).

Na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), 2005, a fitoterapia foi incluída com área de interesse, na perspectiva de pesquisa e desenvolvimento de novos produtos para tratamento, prevenção e promoção para a saúde (BIAVATTI; TORRES, 2011). Há de se observar que, embora novas políticas estimulem o uso de fitoterápicos, ainda existem fatores que podem comprometer a segurança na implantação da fitoterapia no SUS, caso os critérios de seleção, preparação e aquisição não sejam bem delineados. Entre eles ressalta-se: o cultivo e utilização de espécies pelo nome popular; falta de informações científicas de espécies vegetais, especialmente as nativas; omissão das contraindicações e precauções de uso; falta de metodologias para o controle de qualidade, em especial das plantas nativas (REGINATTO, 2011).

Foi nesse sentido que foi promulgada, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que recomenda a inserção, de ações complementares como Acupuntura, Homeopatia, Plantas medicinais/fitoterapia e Termalismo nas práticas dos serviços de saúde dos municípios. Nesse mesmo ano, também foi aprovada a Política Nacional De Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), cujo intuito é prover o acesso seguro e racional de plantas medicinais e fitoterápicos à população brasileira. Por terem forte relação com a problemática em estudo, essas políticas serão vistas a seguir mais detalhadamente.

2.2.1. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

A fusão de várias políticas públicas relacionadas à fitoterapia ocorreu a partir das Conferências Nacionais de Saúde e das orientações da OMS, que incentivaram a adoção de

práticas terapêuticas integrativas e complementares.

Ao considerarmos que o Brasil possui entre 15 e 20% de toda a biodiversidade mundial, o estabelecimento de uma política nacional de medicamentos fitoterápicos, baseado nessa biodiversidade, torna-se potencialmente promissora, desde que obedecidos os critérios de eficácia, segurança e qualidade de qualquer medicamento (BIAVATTI; TORRES, 2011).

Nesse contexto, foi aprovada em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) buscando a garantia da integralidade na atenção à saúde e contribuindo para a construção do SUS.

A implementação da PNPIC envolve justificativas políticas, técnicas, econômicas, sociais e culturais. Vem atender a necessidade de conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já estão em andamento na rede pública do país, além de criar a possibilidade de acesso a serviços antes restritos a prática privada como por exemplo, acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia (BRASIL, 2006c).

O processo de formulação dessa política iniciou em 2003 e baseou-se em várias discussões em cima de planos de ação que foram criados por cada segmento como um documento técnico único para tornar-se política pública (BRASIL, 2006c).

O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, também chamados de medicina tradicional e complementar. Esses sistemas e recursos buscam estimular mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde utilizando tecnologias eficazes e seguras, enfatizando o acolhimento, o desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano como o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006c).

Os objetivos da PNPIC foram assim definidos:

- Incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
- Contribuir ao aumento da resolutividade do SUS e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança;
- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
- Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instancias

de efetivação das políticas de saúde.

A PNPIC estimula a inclusão na atenção básica de terapias alternativas dentro da acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia. Cabe aqui destacar somente as diretrizes orientadoras da inclusão da fitoterapia nos serviços de saúde pública e as informações que seguem foram retiradas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

2.2.1.1 Diretrizes para a implementação das plantas Medicinais e fitoterapia no SUS

Na busca pela integralidade e aprofundamento do cuidado em saúde, a PNPIC orienta a realização de nove diretrizes para a qualificação dos serviços de plantas medicinais e da fitoterapia no SUS:

- a) Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos. Com esse objetivo deverão ser adotadas medidas que possibilitem a realização de diagnósticos situacionais das plantas medicinais e fitoterápicos que já estão sendo utilizados em programas relacionados ao tema; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão desses produtos das relações nacionais, baseados nos conceitos de eficácia e segurança; identificação das doenças passíveis de serem tratadas com plantas medicinais e fitoterápicos e a elaboração de monografias padronizadas das plantas medicinais e fitoterápicos constantes nessas relações;
- b) Promoção do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS, através da disponibilidade desses produtos nas unidades de saúde, de forma complementar, utilizando um ou mais dos produtos: planta medicinal “in natura”, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado;
 - Fornecimento de planta medicinal “in natura”: no fornecimento de planta

medicinal “in natura” deverão ser observadas as espécies constantes na relação Nacional de Plantas Medicinais; sua identificação botânica, com produção com garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, solo e água e a implantação e manutenção de hortos oficiais e/ou estímulo de hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento dessas plantas;

- Fornecimento de planta seca (droga vegetal): para o fornecimento de planta seca (droga vegetal) também deverão ser observadas as espécies constantes na relação Nacional de Plantas Medicinais; sua identificação botânica, com produção com garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, solo e água e obtenção da matéria-prima vegetal, processada seguindo as boas práticas, originárias de hortos oficinais, cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentável ou outros com licença de funcionamento;

- Fornecimento de fitoterápicos manipulados: deverão ser observados os fitoterápicos constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais; utilização de matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, originárias de hortos oficinais, cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentável ou outros com licença de funcionamento; ampliação da oferta de fitoterápicos produzidos por farmácias públicas com manipulação de fitoterápicos, seguindo as boas práticas de manipulação desse tipo de medicamento e elaboração de monografias sobre fitoterápicos que poderão ser incluídos na farmacopéia brasileira;

- Fornecimento de fitoterápicos industrializados: no fornecimento de medicamentos fitoterápicos esses devem pertencer a Relação Nacional de Fitoterápicos; deverá existir estímulo para a produção, pelos laboratórios oficiais, desse tipo de medicamento; sendo que a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a dispensação dos medicamentos para os usuários do SUS deverá seguir a organização da assistência farmacêutica dos municípios.

- c) Formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia. Nesse contexto criar formas de possibilitar a formação permanente dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, além da educação permanente de pessoas e equipes para o trabalho com plantas medicinais e fitoterápicos nos níveis básico e universitário; estimular a elaboração de material didático e informativo como apoio aos gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e educação permanente; estimular estágios nos serviços de fitoterapia e estimular as universidades a inserir nos cursos de graduação e pós-graduação, disciplinas com conteúdo voltados às plantas medicinais e fitoterapia.;
- d) Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS. Para isso deverão ser desenvolvidos instrumentos de acompanhamento e avaliação, monitorando a implementação pelos dados gerados; deverão ser propostas medidas de adequação das ações, colaborando com as decisões dos gestores e identificar no cadastro de estabelecimentos de saúde as farmácias de manipulação de fitoterápicos;
- e) Fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social de forma a resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes dos produtores de plantas medicinais e fitoterápicos. É necessário estimular a participação, nos Conselhos de saúde, de grupos com conhecimento do uso tradicional de plantas medicinais; ampliar a importância da preservação ambiental e estimular a participação popular na criação de hortos de espécies medicinais com vistas à geração de emprego e renda;
- f) Estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS;

- g) Incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do país. Devendo ser adotadas medidas de forma a garantir linhas de financiamentos para pesquisas dos itens da Relação Nacional de Plantas Medicinais com potencial para utilização no SUS, incluindo essa relação na agenda nacional de prioridades em pesquisa e saúde; estimular linhas de pesquisas em fitoterapia nos cursos de pós-graduação incentivando a realização e ampliação de protocolos com aspectos epidemiológicos, clínicos e da assistência farmacêutica; promover pesquisa e desenvolvimento tecnológico com base no uso tradicional das plantas medicinais; incentivar estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia;
- h) Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS, através da divulgação da Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos; deverá existir garantias de suporte técnico em todas as etapas de implantação e implementação da fitoterapia, desenvolvimento de campanhas educativas buscando a participação dos profissionais de saúde e o envolvimento dos gestores no processo de comunicação e divulgação; desenvolvimento de ações de informação e divulgação aos usuários do SUS além de incluir a fitoterapia na agenda de atividades da comunicação social do SUS;
- i) Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, financiando laboratórios oficiais para controle de qualidade desses produtos; implantando sistemas de informações sobre o uso, os efeitos e a qualidade dos medicamentos; formando os profissionais da VISA para o monitoramento da qualidade desses produtos e apoiando os serviços de vigilância sanitária neste campo.

Para assegurar o cumprimento dessas diretrizes, a cada ente federativo são atribuídas responsabilidades. Ao âmbito federal confere:

- Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC no SUS.

- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política.
- Estimular pesquisas nas áreas de interesse, em especial, aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para a PNPIC.
- Estabelecer diretrizes para a educação permanente em PNPIC.
- Manter articulação com os estados para apoio à implantação e supervisão das ações.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Garantir a especificidade da assistência farmacêutica em Homeopatia e Fitoterapia para o SUS na regulamentação sanitária.
- Elaborar e revisar periodicamente a Relação Nacional de Plantas Medicinais, a Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e a Relação Nacional de Fitoterápicos (esta última, segundo os critérios da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/RENAME).
- Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nas Relações Nacionais.
- Elaborar e atualizar periodicamente as monografias de plantas medicinais, priorizando as espécies medicinais nativas nos moldes daquelas formuladas pela OMS.
- Elaborar mementos associados à Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos.
- Estabelecer normas relativas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos nas ações de atenção à saúde no SUS.
- Fortalecer o Sistema de Farmacovigilância Nacional, incluindo ações relacionadas às plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- Implantar um banco de dados dos serviços de PNPIC no SUS, instituições de ensino e pesquisa, assim como pesquisadores e resultados das pesquisas científicas em PNPIC.

No que tange a Gestão Estadual, definiu-se como de sua responsabilidade:

- Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede de saúde.

- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Implementar as diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade local regional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- Manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- Exercer a vigilância sanitária no tocante a PNPIC e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção as plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Estadual de Saúde.

Por fim, coube a Gestão Municipal:

- Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de saúde.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.
- Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais e fitoterápicos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Municipal de Saúde.
- Exercer a vigilância sanitária no tocante a PNPIC e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.

2.2.2. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi aprovada em 2006, através do Decreto n. 5813. Possui caráter interministerial e foi construída paralelamente à PNPIC, visando garantir a qualidade, segurança e eficácia de plantas medicinais e fitoterápicos em toda a cadeia produtiva, que vai desde o cultivo de plantas medicinais até a dispensação delas, em suas diferentes formas, ao usuário, no âmbito público e privado (BIAVATTI, TORRES; 2011).

O objetivo central da PNPMF é garantir à população brasileira 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 (BRASIL, 2006d).

Com a finalidade de desenvolver as diretrizes e subdiretrizes da PNPMF foi construído o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovado pela Portaria Ministerial n. 2960/2008, que define aos gestores, prazos e recursos para as ações estabelecidas nos eixos: regulação, recursos humanos, pesquisa, desenvolvimento e inovação, informação/comunicação, SUS, conhecimento tradicional e popular, cultivo e manejo de plantas medicinais, produção de medicamentos fitoterápicos, cadeia produtiva e recurso/financiamento (BIAVATTI; TORRES, 2011).

Tanto a PNPMF quanto o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos focam diretrizes de todas as esferas de governo em ações voltadas ao cultivo de plantas medicinais, pois é extremamente necessário para a formulação de produtos, extrato seco ou produto acabado, com qualidade e segurança que sejam adotadas medidas voltadas já no processo de produção e manejo de plantas medicinais.

Para assegurar a qualidade da matéria prima, as plantas medicinais devem ser cultivadas e manejadas segundo as Boas Práticas de Cultivo. O cultivo deve ser preferencialmente orgânico ou agroecológico, com a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e medicamentos fitoterápicos (BIAVATTI; TORRES, 2011).

O estímulo da produção de medicamentos fitoterápicos em escala industrial, através do apoio à pesquisa, ao desenvolvimento e à inovação; das parcerias entre entidades e órgãos do setor; e pelo desenvolvimento de uma política com incentivos financeiros, favorecerá a produção nacional, a ampliação do parque tecnológico e, conseqüentemente, diminuirá a dependência

tecnológica externa. Aliado a isso, a produção de medicamentos fitoterápicos, por laboratórios farmacêuticos públicos, poderá proporcionar agilidade ao processo de aquisição, facilitando o acesso aos medicamentos fitoterápicos pelos usuários do SUS, e promovendo resposta rápida às políticas de Estado (BIAVATTI; TORRES, 2011).

Esse estímulo à produção, ao desenvolvimento de tecnologias e melhores padrões de qualidade, favorecerá maior valor agregado para plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos produzidos no país, com isso, beneficiará as exportações, especialmente para o MERCOSUL (BRASIL, 2006d).

A produção de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos deve ocorrer a partir da criação de linhas de financiamento e de mecanismos de incentivos fiscais e desoneração tributária para insumos e produtos fabricados partindo de plantas medicinais, considerando toda a cadeia produtiva (BIAVATTI; TORRES, 2011).

O PNPMF inicia no conhecimento tradicional, mas regulamentação, pesquisa e financiamento devem nortear todo o processo. Os gestores federais são responsáveis para a implementação do programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápico, porém as ações ocorrerão nos estados e municípios. Para tanto é necessário que os processos sejam aprovados e regulamentados a nível estadual e municipal (BIAVATTI; TORRES, 2011).

Nesse contexto, o programa visa qualificar as ações envolvidas na cadeia produtiva de plantas medicinais, cujos profissionais atuantes em cada área devem ser qualificados para tanto. Além dos profissionais envolvidos, os pesquisadores também devem ser capacitados, uma vez que as diretrizes estimulem estudos da biodiversidade brasileira. Deve também, ser promovida a integração do setor público com a iniciativa privada, universidades, centros de pesquisas e organizações não governamentais (BRASIL, 2006d).

Para difundir o conhecimento e promover o uso racional de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos é necessário promover espaços apropriados para busca de informação e discussões sobre questões pertinentes ao tema (BRASIL, 2006d).

O conhecimento tradicional e o uso popular de plantas medicinais são fontes estratégicas de informações sobre eficácia ou toxicidade desses produtos, informações essas que orientam estudos científicos. Esses saberes e práticas populares e tradicionais são decorrentes da sociodiversidade, e nesse contexto, é fundamental promover o resgate, o reconhecimento e a valorização das práticas tradicionais e populares de uso de plantas medicinais e remédios

caseiros, como elementos para a promoção da saúde (BIAVATTI; TORRES, 2011).

3.PROCECIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa possui caráter exploratório, que tem como objetivo tornar o problema explícito para responder aos objetivos propostos e contribuir para a construção de hipóteses para novos trabalhos e planejamentos de melhoria do sistema de saúde do município. Como define GIL (1991), a pesquisa exploratória permite a construção de um problema, passível de investigação mediante procedimentos sistematizados.

Foi desenvolvido um estudo de caso, que segundo Yin (2005), é uma estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto real. Segundo VENTURA (2007), os estudos de caso estimulam novas descobertas, em função da flexibilidade do seu planejamento; enfatizam a multiplicidade de dimensões de um problema, focalizando-o como um todo e apresentam simplicidade nos procedimentos, além de permitir uma análise em profundidade dos processos e das relações entre eles.

Os dados foram levantados através de pesquisa bibliográfica e aplicação de questionário. A pesquisa bibliográfica consistiu em livros, políticas, sites, teses e artigos. Problematizando o uso racional de medicamentos e a implementação da fitoterapia no SUS, buscando evidências do uso irracional de medicamentos e as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Por sua vez, tecnicamente falando, o questionário constitui um meio de obter respostas sobre determinado assunto de maneira que o respondente forneça as informações de seu domínio e conhecimento. Um questionário compreende uma série de perguntas ordenadas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador. Segundo Cervo e Bervian (1996), todos os questionários devem ser impessoais, de forma a assegurar a uniformidade na avaliação de uma dada situação. Nesse estudo, foram utilizados três questionários semiestruturados com perguntas abertas e fechadas e informações prévias de interesse para a pesquisa (apêndices A, B e C), sendo que todos os questionários foram de resposta voluntária. Foram disponibilizados, no balcão de atendimento da farmácia básica municipal, 130 questionários que estavam disponíveis para preenchimento durante todo o mês de Fevereiro de 2012, porém 110 questionários foram respondidos pelos usuários do sistema de saúde (SUS) do município e devolvidos à farmácia. Os questionários para os gestores e para os profissionais da saúde do município foram entregues diretamente a cada um. O questionário foi respondido pelos 2 gestores municipais da saúde e por 15 dos 16 profissionais

envolvidos na prestação de serviço de saúde à população. Cada grupo recebeu um questionário diferente objetivando extrair as informações cabíveis e necessárias de cada grupo para a caracterização da proposta levantada.

Os dados obtidos foram organizados de forma quantitativa e foram analisados qualitativamente de forma a destacar os aspectos relevantes para a discussão dos objetivos propostos.

4. RESULTADOS

4.1. PERCEPÇÕES DOS GESTORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE DR. MAURÍCIO CARDOSO EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Foram aplicados dois questionários para os gestores municipais, secretário municipal de saúde e prefeito municipal, sendo que ambos responderam ao questionário. O roteiro de questões encontra-se no apêndice B.

O gestor, no cargo de secretário municipal de saúde mostrou conhecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e acredita ser uma alternativa em construção. Justificou o não oferecimento de nenhuma prática integrativa pelo município devido à falta de profissionais médicos com vocação e formação necessária para exercer os serviços. Resultado semelhante também encontrado por Ischkanian (2011), onde a falta de oferta de algum tipo de prática integrativa era devido ao número reduzido de profissionais capacitados até mesmo para o atendimento convencional. Porém, contraria o que afirmou o prefeito municipal, que desconhece a PNPIC e justifica a falta de oferecimento de alguma prática integrativa devido ao lento processo de implantação da saúde pública como um todo.

O gestor informou que existem pacientes solicitando serviços como homeopatia e acupuntura e que esses pacientes estão sendo encaminhados para atendimento em centros de referência desses serviços, informação esta, que contradiz o prefeito municipal, que afirma não existir demanda por práticas alternativas no município. Esse desencontro de informações pode estar relacionado à falta de controle e divulgação dos serviços ofertados aos usuários.

Segundo os gestores é possível implementar o uso da fitoterapia no município, porém a maior dificuldade para essa implementação seria, de acordo com as próprias palavras dos gestores:

Secretário da saúde: *“Primeiro: dispor de profissional médico com esta vocação e segundo trabalhar a mudança de hábitos na população”*.

Prefeito Municipal: *“É necessário inverter o trabalho que é realizado pelos profissionais que atuam nas equipes de saúde do município, sendo necessário primeiro informar e orientar a*

população sobre fitoterapia e posteriormente implementar o uso dessa prática de forma adequada”

A necessidade de mudança na cultura da população e dos profissionais também foi relatada por Ischkanian (2011), afirmando também que existe a necessidade de construção de unidades de saúde realmente focadas no seu principal fundamento, de prevenção, com ações entorno do paciente, usuário, e não no modelo biomédico existente atualmente.

Segundo Ischkanian (2011), a ausência de práticas integrativas e complementares está atrelada à uma cultura estagnada fundamentada, as vezes, à um modelo de atenção engessado. Onde existe a necessidade da valorização da atenção à saúde mais pelo cuidado do que pela assistência.

4.2. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE DR. MAURÍCIO CARDOSO EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Foram disponibilizados questionários a todos os profissionais envolvidos na prestação de serviços de saúde à população de Dr. Maurício Cardoso, tanto do PSF 1 quanto do PSF 2. Como o questionário era de caráter voluntário, foram respondidos 15 questionários pelos profissionais: auxiliar de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros, auxiliar de laboratório odontológico, chefe dos programas de saúde, agente administrativo, educadores físicos, agente de fiscalização sanitária, odontólogo e médico. O roteiro de questões encontra-se no apêndice C.

Dos profissionais questionados, 12 afirmaram já ter ouvido falar sobre as Práticas Integrativas e Complementares. A prática integrativa mais citada pelos profissionais foi a fitoterapia, aparecendo em 11 dos questionários, seguido da acupuntura (8), e da homeopatia relatado por 5 profissionais. O termalismo-crenoterapia foi citado apenas pelo profissional médico. A medicina antroposófica não foi citada pelos profissionais, sendo desconhecida por eles.

A opinião da maioria dos profissionais em relação às práticas integrativa é semelhante. Mencionam que são técnicas que visam assistência do indivíduo na prevenção, tratamento e cura de doenças, bem como são alternativas com boa eficácia e segurança. Conforme depoimentos

abaixo:

Técnicos de Enfermagem: *“São métodos, formas de tratamento, mais naturais com boa eficácia”*.

“São técnicas que ajudam no tratamento independente do tratamento medicamentoso”.

Administrativo: *“Acho muito interessante buscar a prevenção de doenças e agravos através desses meios, de forma mais saudável. São formas de tratamento que se tornaram eficientes cientificamente baseando-se em estudos sobre a cultura da população.”*

Educador físico: *“São técnicas alternativas de prevenção, tratamento e cura da saúde do indivíduo”*.

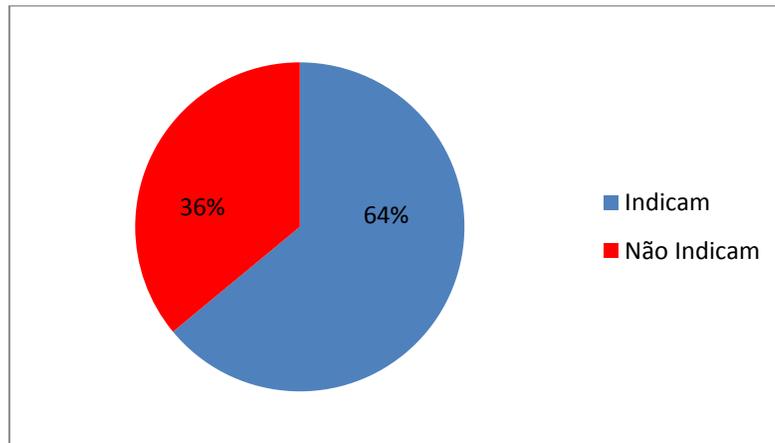
Médico: *“São práticas que funcionam e são muito importantes no cuidado dos pacientes”*.

Apenas um profissional, auxiliar de enfermagem, se mostrou contrário a essas práticas, afirmando não serem eficazes, conforme o depoimento: *“Nem todas essas práticas são de bom proveito, não tem sua eficácia comprovada”*. O depoimento demonstra o desconhecimento desse profissional sobre as práticas integrativas e talvez por isso exista resistência a medicinas alternativas, quando afirma duvidar da efetividade das práticas integrativas.

Dentre os profissionais questionados, 11 usam ou já utilizaram algum tipo de prática integrativa, sendo a fitoterapia em uso ou já usada por 9 deles. A acupuntura e a homeopatia foram citadas por apenas dois profissionais, demonstrando que apenas 15% deles utilizam ou já utilizou uma dessas práticas. Resultado semelhante apresentado por Ischkanian (2011), onde 60% dos profissionais entrevistados afirmou usar ou já haviam usado algum tipo de prática alternativa. Observa-se um índice maior quando os profissionais afirmam que 80% dos seus familiares utilizam ou já utilizaram alguma prática integrativa, onde mais uma vez a prática mais utilizada é a fitoterapia (58%), seguida da acupuntura (24%), e da homeopatia (18%).

Quanto à indicação do uso de práticas integrativas, 9 profissionais afirmam indicar o uso de alguma prática, sendo que todos os profissionais indicam o uso da fitoterapia. Conforme gráfico 3:

Gráfico 3: Profissionais que indicam o uso de práticas integrativas.



Dentre todos os profissionais, os que costumam indicar a fitoterapia são: enfermeiro, técnico de enfermagem, educador físico, chefe dos programas de saúde e auxiliar odontológico. Conforme depoimentos:

Técnico de enfermagem: *“Costumo indicar aos pacientes a utilização de Passaneuro®, Olina®, Camomila®, são produtos que utilizo e confio para a resolução de problemas mais simples”.*

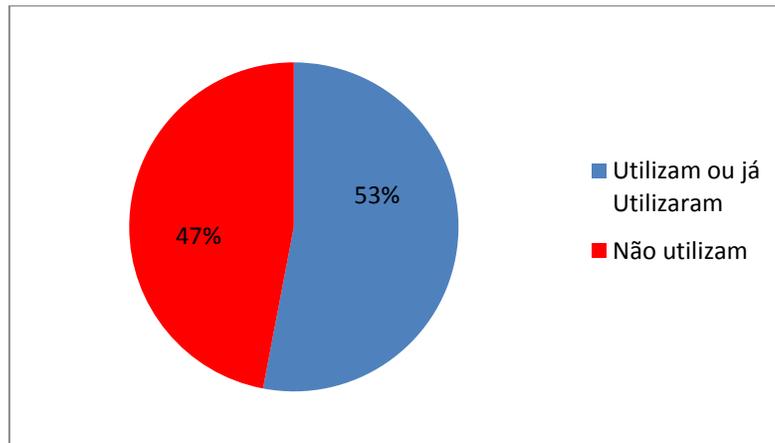
Administrativo: *“Indico aos meus familiares e amigos os produtos que costumo utilizar, como por exemplo, óleo de copaíba, extrato de própolis, etc”.*

Enfermeiro: *“Costumo indicar a utilização de medicamento à base de Ginseng, Castanha da Índia, Isoflavona, entre outros, sempre como complemento do tratamento convencional”.*

A capacitação desses profissionais para a indicação do uso da fitoterapia não foi questionada, porém percebe-se que essa indicação é feita pelo conhecimento particular e cultural que cada profissional tem em relação à fitoterapia. Legalmente, os profissionais enfermeiros podem prescrever medicamentos seguindo portarias específicas para tratamento de diversas patologias, porém não existe nada em específico em relação à fitoterapia, apenas orienta-se a capacitação e especialização de cada profissional nesse sentido (COREN, 2012).

Entre os profissionais das unidades de saúde do município, 8 afirmaram utilizar ou já ter utilizado algum medicamento fitoterápico. Foram citados cinco diferentes medicamentos, sendo que os mais utilizados são produtos à base de *Panax Ginseng* e *Passiflora*, usados como estimulante, calmante e indutor do sono (Gráfico 4).

Gráfico 4: Profissionais que utilizam ou já utilizaram medicamentos fitoterápicos.



O uso de plantas medicinais foi relatado por 13 dos profissionais, havendo o relato da utilização de 22 espécies diferentes de plantas medicinais, sendo que as plantas citadas mais utilizadas pelos profissionais foram a *Marcela*, *Cidreira* e *Hortelã*.

Quanto à indicação de plantas medicinais pelos profissionais de saúde, 11 deles indicam ou já indicaram o uso de diferentes plantas medicinais. Entre as mais citadas foram a *Cidreira*, novamente a *Marcela* e a *Malva*. Os profissionais que indicam a utilização de plantas medicinais são mais uma vez profissionais que extrapolam as áreas técnicas da saúde. Onde além de médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, dentista, auxiliar odontológico e educadores físicos, o chefe dos programas de saúde também costuma indicar o uso de plantas medicinais. Conforme depoimentos:

Educador físico: *“Costumo indicar a utilização de chás de várias plantas medicinais para auxiliar os pacientes na redução de peso, colesterol e triglicérides, mas sempre orientando sobre os cuidados”*.

Técnico em Enfermagem: *“Indico o uso de Camomila, folhas de batata para banhos, malva, chá de maracujá, cavalinha entre outros”*.

Auxiliar odontológico: *“Indico para os pacientes a utilização de chá de Malva na forma de gargarejo para tratar problemas bucais”*.

Enfermeiro: *“Costumo indicar o uso de chá de Marcela, Cidreira, Lima, Guavirova, melissa, etc”*.

As indicações de plantas medicinais são para os mais diversos problemas de saúde, conforme depoimentos:

Enfermeiro: *“Indico chás para a digestão, para auxiliar no processo de redução do colesterol, triglicérides, pressão alta, glicose sanguínea entre outros”*.

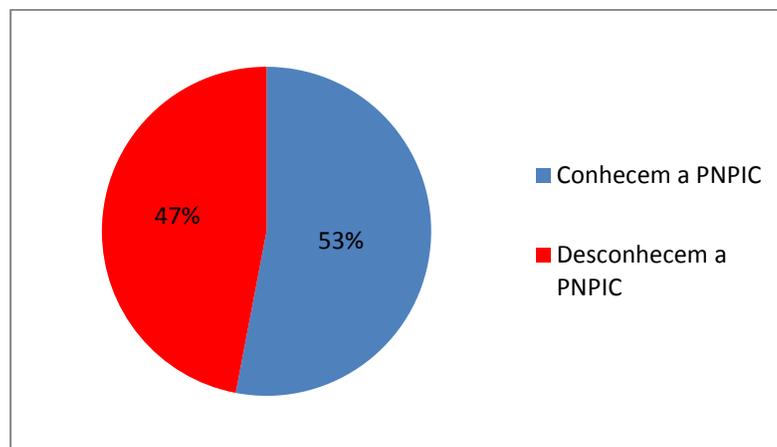
“Indico a utilização de chás das mais diferentes espécies, dependendo de cada patologia e restrições individuais, mas acho que indico mais para pacientes hipertensos, diabéticos e produtos como calmante”.

Administrativo: *“Indico chás pra melhora dos sintomas de resfriados e gripe”*.

Técnico em enfermagem: *“Costumo indicar o uso de chás para redução de peso, como calmantes, para fígado, estômago”*.

Quando questionado aos profissionais sobre o conhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, pouco mais da metade deles, 8, já haviam ouvido falar sobre a política, demonstrando que mesmo utilizando e indicando o uso de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos ainda existe um grande desconhecimento da possibilidade de inclusão de práticas alternativas nos serviços de saúde do município. Conforme gráfico 5.

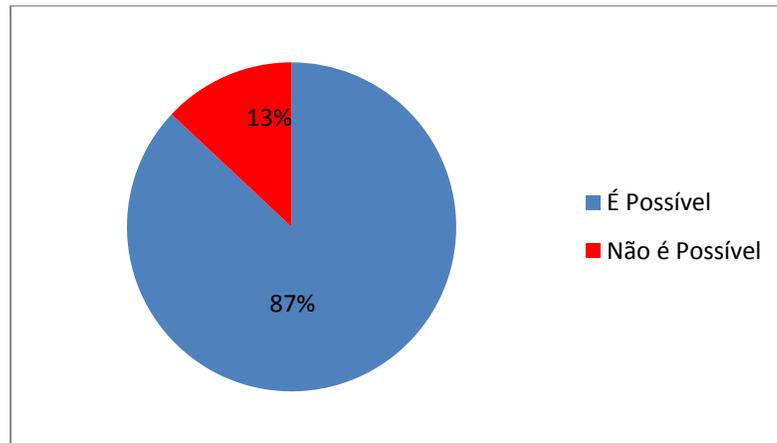
Gráfico 5: Profissionais que conhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares



Resultado diferente apresentado por Ischkanian (2011), que constatou que nenhum profissional de saúde conhecia a PNPIC. Afirmando que não se conhece ao certo o motivo desse desconhecimento, podendo ser a ineficiência dos meios de divulgação dessa política para as unidades de saúde públicas, pela preferência dos profissionais ao modelo biomédico, pela própria formação acadêmica dos profissionais ou por discriminação e preconceito em geral.

O gráfico 6, abaixo, representa a porcentagem de profissionais que acredita ser possível implementar a fitoterapia na prestação de serviços de saúde à população do município.

Gráfico 6: Opinião dos profissionais sobre a possibilidade de implementação da Fitoterapia no Município.



Ao considerarmos o percentual de 87%, (13), percebe-se que entre os profissionais existe a consciência da necessidade de implementação de práticas alternativas no município, especialmente práticas alternativas terapêuticas como a fitoterapia. Conforme depoimentos:

Auxiliar odontológico: *“Com a utilização da fitoterapia, reduziria a automedicação, mas é necessária uma reeducação na população, pois os medicamentos fitoterápicos têm menos efeitos colaterais e são tão eficazes quanto os demais medicamentos”*.

Dentista: *“Sou a favor da implementação dos fitoterápicos na farmácia básica, pois acredito que essa prática ajudaria a reduzir o consumo excessivo de medicamentos alopáticos”*.

Enfermeiro: *“Acredito ser possível implementar a fitoterapia pois é a prática que não precisa de muitos investimentos, basta treinamentos dos profissionais prescritores para reciclagem de conhecimento e acrescentar os produtos na REMUME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).*

Médico: *“São práticas que proporcionam diversidade de serviços prestados e com facilidade de adesão ao tratamento”*.

Apenas dois profissionais acreditam não ser possível implementar a fitoterapia como alternativa terapêutica na Farmácia Básica municipal. O auxiliar de enfermagem não justificou o porquê desse impedimento, mas o enfermeiro afirmou não ser possível devido ao comprometimento com a prescrição desses produtos, baseando-se ao fato de que o profissional da enfermagem possui restrições definidas em lei quanto à prescrição de medicamentos. Ressalta-se a necessidade de adequação e normatização das prescrições medicamentosas do município, definindo criteriosamente por quem e de que forma a fitoterapia poderá ser indicada.

4.3. PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DR. MAURÍCIO CARDOSO EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Foram aplicados questionários aos usuários do SUS de Dr. Maurício Cardoso. Esse questionário foi entregue diretamente aos usuários no balcão de atendimento da farmácia básica do município, objetivando questionar um representante por família. Os usuários foram orientados sobre a pesquisa e o questionário foi respondido, na maioria das vezes, na residência de cada usuário e após, foram entregues na farmácia. O questionário foi aplicado em caráter voluntário, sendo que foram respondidos 110 questionários, 2% da população. O roteiro de questões encontra-se no apêndice A.

A grande maioria dos usuários que respondeu ao questionário foi mulheres, 83%, e apenas 17% eram homens, sendo que 46% das pessoas residem no interior do município e 54% residem na cidade. A idade mais mencionada pelos usuários foi entre 30-40 anos (24%) e entre 40-50 anos, também 24%, seguido de 19% de pessoas com idade entre 50-60 anos e acima de 60 anos, e apenas 14% tem idade entre 20-30 anos.

Foram citadas 17 diferentes ocupações/profissões, sendo que a mais citada foi agricultor(a) (34%), seguido de trabalhadores do comércio (23%), prestadores de serviço (20%), aposentados (19%) e dona de casa (4%). A renda familiar concentrou-se na faixa de até R\$ 1000,00 (54%) e o nível de escolaridade preponderante é o ensino fundamental incompleto (55%). A distribuição sócio-demográfica dos usuários encontra-se na Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição sócio-demográfica da amostra dos usuários do SUS de Dr. Maurício Cardoso, 2012

Variável	Frequência	%
SEXO		
Masculino	19	17
Feminiino	91	83
RESIDÊNCIA		
Cidade	59	54
Interior	51	46
IDADE (ANOS)		
20-30	16	14
Continua		

Continuação		
30-40	26	24
40-50	26	24
50-60	21	19
acima 60	21	19
RENDA FAMILIAR (R\$)		
até 1000	60	54
de 1000 -2000	34	31
acima 2000	16	15
ESCOLARIDADE*		
Ensino Fundamental Completo	7	6
Ensino Fundamental Incompleto	61	55
Ensino Médio Completo	17	16
Ensino Médio Incompleto	6	5
Ensino Superior Completo	9	8
Ensino Superior Incompleto	3	3
Pós-graduação Completa	3	3
Pós-graduação Incompleta	5	4
* Ensino Fundamental Completo corresponde a no mínimo 8 anos de estudo.		

A presença de doenças crônicas foi relatada por 51% dos usuários, sendo que foram relatados 14 tipos diferentes de patologias. A hipertensão foi a doença mais prevalente com 32%, seguido de gastrite/úlcera, 17%, e de depressão, 16%. Esse elevado número de pessoas hipertensas configura o perfil dos usuários do SUS do município, onde 13% da população é hipertensa (HIPERDIA). A distribuição das doenças encontra-se na tabela 5.

Tabela 5: Distribuição de doenças relatadas pelos usuários do SUS de Dr. Maurício Cardoso, 2012.

Problema de Saúde Relatado pelos Usuários	Frequência	%
Hipertensão	26	32
Gastrite/úlcera	14	17
Depressão	12	16
Artrite/artrose	11	13
Outros	9	10
Problemas cardíacos	5	6
Diabete	4	5
Problemas pulmonares	1	1

Apesar de pouco mais da metade dos usuários afirmarem possuir algum problema de saúde, o número de pessoas que afirma não possuir nenhum problema é bastante considerável (49%). Fato que questiona o alto consumo de medicamentos alopáticos distribuídos na farmácia básica municipal. Uma vez que o consumo de medicamentos chega a quase 1.450.000 itens somente no ano de 2011.

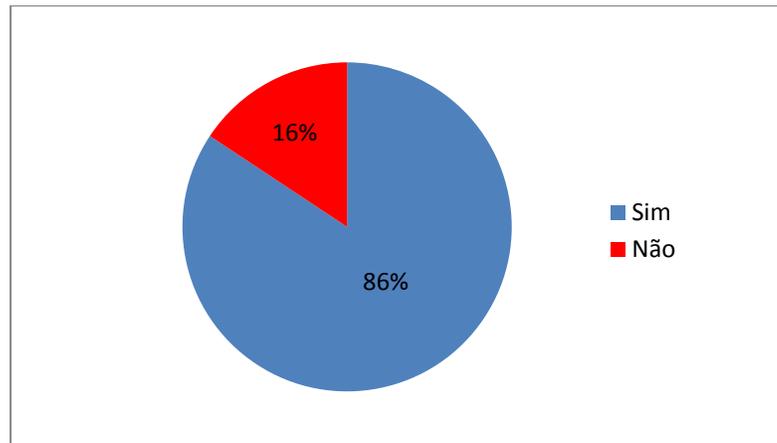
Quando questionados sobre a utilização de medicamentos, o número de pessoas que afirma tomar medicamento *sempre* foi igual ao número de pessoas que afirma tomar medicamento *somente quando não se sente bem* (36%), já o número de pessoas que afirmaram não tomar nenhum medicamento foi de 28%. Evidenciando mais uma vez que o alto consumo de medicamentos no município não está atrelado à prevalência de doenças crônicas, uma vez que a proporção de usuário de medicamento contínuo não é a mesma dos que fazem uso diariamente de medicamentos, esse consumo elevado pode estar atrelado ao atual sistema de saúde ineficiente ou associado a outros fatores que devem ser melhores investigados e analisados bem como reafirmar-se a necessidade de oferta de serviços alternativos no município.

4.3.1. Perfil da Utilização de Plantas Medicinais na amostra.

Dos 110 usuários analisados, 95 (86%) afirmaram ter o costume de tomar chá de plantas medicinais contra apenas 15 (16%) que disseram não ter esse costume. Conforme gráfico 7.

Sendo que 81% dos usuários relataram a utilização de 66 diferentes espécies de plantas medicinais, em 336 citações, com no mínimo 1 no máximo 8, chegando à média de 3,8 espécies citadas por cada usuário.

Gráfico 7: Porcentagem de pessoas que costumam tomar chá de planta medicinal.



Resultado semelhante encontrado por Schwambach (2007), que relatou o consumo de plantas medicinais por 92,9% de seus entrevistados. E a média de plantas medicinais citadas foi de 4,78 por pessoa.

Esse elevado índice de utilização de plantas medicinais nas práticas de cuidado à saúde reafirma a grande influência que a cultura da população tem sobre suas ações e percepções de saúde. Mostrando também que antes de qualquer atitude referente a qualquer sentimento de dor ou desconforto é a medicina tradicional que os usuários recorrem. Essa atitude também pode ser justificada pela crença de que as práticas naturais não oferecem riscos e não possuem efeitos colaterais.

Casagrande (2009) percebeu que os entrevistados preferem utilizar plantas medicinais antes de procurar atendimento médico. Além de que 50% deles utilizam plantas medicinais paralelamente aos medicamentos industrializados para o tratamento de gripes e resfriados.

A planta medicinal mais utilizada pelos usuários é a *Marcela*, citada por 51% dos usuários, seguido da *Hortelã*, citada por 38% e a *Cidreira* aparecendo em 35% dos questionários. Observando as plantas mais citadas percebe-se que são as mesmas plantas mais indicadas pelos profissionais da saúde do município, essa grande utilização pode estar atrelada a essas indicações ou ao fato dessas plantas fazerem parte da cultura da população do Estado do Rio Grande do Sul.

Essas plantas devem ser utilizadas com cautela e sob orientação, pois possuem contraindicações e reações adversas. A *Hortelã* é contraindicada para portadores de cálculos biliares e obstrução dos ductos biliares, causa danos hepáticos severos. Já a *Cidreira* pode potencializar o efeito de medicamentos sedativos, se usados concomitantemente e por fim a

Marcela pode provocar reações alérgicas (BRASIL, 2011).

As plantas citadas pelos usuários encontram-se na tabela 6:

Tabela 6: Plantas Medicinais utilizadas pelos usuários do SUS de Dr. Maurício Cardoso.

Plantas Medicinais utilizadas pelos usuários	Nome Científico	Frequência
Macela	<i>Achyrocline satureioides</i>	38
Hortelã	<i>Mentha sp</i>	28
Cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i>	26
Laranjeira	<i>Citrus aurantium sp</i>	19
Camomila, Cha verde	<i>Matricaria chanonilla, Camellia sinensis</i>	16
Composto de ervas	NI*	11
Boldo do chile	<i>Peumus Boldus</i>	10
Guabiroba, Tansagem, Cavalinha	<i>Campomanesia sp, Plantago major, Equisetum arvense</i>	9
Carqueja	<i>Baccharis trimera de Candolbe</i>	8
Malva, Chapéu de couro	<i>Malva sylvestris, Echinodorus sp.</i>	7
Losna, Funcho, Lima	<i>Artemisia absinthium, Foeniculum vulgare Mill, Citrus acida</i>	6
Melissa, Alcachofra, Bergamota, Guaco, Erva doce, Mangerona, Poejo	<i>Melissa officinali, Cynara Scolymus, Citrus reticulata L., Mikania guaco, Pimpinella ansium, Origanum majorana L, Mentha pulegium</i>	5
Salvia, Babosa, Pitanga	<i>Salvia officinalis, Aloe arborescens Mill, Stenocalix pitanga</i>	4
Maracuja, Gengibre, Ameixa preta, Quebra-pedra, Nos noscada	<i>Passiflora alata, Zingiber officinalis, Prunus domestica, Phyllanthus niruri, Myristica bicuhyba</i>	3
Maça, Mil em ramos, Alecrim, Pesseguinho, Sene, Amora, Cha preto, Cha branco, Calêndula	<i>Pirus malus, NI*, Rosmarinus Officinalis, NI*, Cássia corymbosa Lamk, Morus Alba, Camellia sinensis, Camellia sinensis, Calêndula officinalis</i>	2

Continua

Continuação		
Figueira, Goiaba, Chá de bugre, Pata de vaca, Cana de açúcar, Vassourinha, Unha gato, Erva são joão, Pulmomária, Infalivina, Cidrozinho (cidró), Casca de jaboticaba, Arnica, Pícao preto, Espinheira santa, Erva santa, Canela, Cravo da Índia, Insulina, Pêssego, Morango, Cipo mil homem, Chá vermelho, Manga	<i>Ficus carica, Psidium guajava, Casearia sylvestris, Bauhinia Fortificada, Saccharum officinarum, Sida Acuta ou S. Carpinifolia, Uncaria tormentosa, Hypericum perforatum, Stachys Byzantina K. Koch, Senecio cineraria DC, Aloysia gratissima, Myrciaria cauliflora, Arnica Montana, Bidens pilosa, Maytenus ilicifolia, Baccharis ochracea, Cinnamomum zeylanicum, Eugenia caryophyllata, Sphangneticola trilobata, Prunus pérsica, Fragaria vesca, Aristolochia sp, Camellia sinensis, Mangifera indica L.</i>	1
*NI: Não identificado.		

Piccinini (2008) observou que 60% dos seus entrevistados também citaram a *Marcela* e a *Hortelã* como as plantas mais lembradas. Comprovando o grande uso tradicional dessas plantas, mostrando que fazem parte do cotidiano de muitas famílias.

Dos entrevistados, (29%) afirmou tomar chá de plantas medicinais de 2 a 3 vezes por semana, seguido de 21%, que afirmou tomar chá todos os dias e 20% que costuma tomar chá somente no inverno. Demonstrando que o consumo de chá não está, necessariamente, atrelado a algum mal estar ou problema de saúde, uma vez que o consumo diário é prevalente para muitos usuários. Conforme tabela 7:

Tabela 7: Consumo de chá de plantas medicinais pelos usuários do SUS de Dr. Maurício Cardoso, 2012.

Consumo de chá de Planta Medicinal	Frequência	%
De 2 a 3 X por semana	29	29%
Todos os dias	22	21%
Só no inverno	21	20%
1 X por semana	17	17%
1 X por mês	10	10%
Eventualmente	3	3%

Resultado diferente encontrado por Schwambach (2007), onde 71,7% dos entrevistados afirmou utilizar chás somente eventualmente, para o tratamento de situações específicas para a qual a planta medicinal esteja indicada.

Apenas 24% dos usuários que utilizam chá de plantas medicinais informam ao seu médico sobre esse consumo. 74% dos usuários não informam ao médico, confirmando que o grande consumo desse tipo de prática pode estar atrelado ao fato dos usuários acreditarem que as plantas medicinais não trazem riscos a sua saúde e que não possuem contraindicações. Situação essa que deve ser analisada e trabalhada como educação permanente à população, pois todo princípio ativo pode trazer riscos à saúde se utilizados de forma e em quantidades inadequadas.

4.3.2. Perfil da Utilização de Práticas Integrativas e Medicamentos Fitoterápicos na amostra.

Quando questionados sobre a utilização de algum tipo de prática considerada medicina alternativa, com exceção da fitoterapia, apenas 18% dos usuários afirmaram já ter utilizado alguma prática, sendo que a prática mais utilizada foi a homeopatia com 86%, seguido do termalismo (9%) e da acupuntura com 5%. Sendo que 75% desses usuários afirmou que o tratamento foi eficaz, atingindo os objetivos esperados.

Quando consideramos a utilização de medicina alternativa separadamente para os usuários residentes na cidade e no interior do município, observa-se que da população residente do interior 23% já utilizou alguma prática, esse índice reduz para apenas 13% quando se fala em residentes da cidade.

Dos usuários que responderam ao questionário, 54% afirmaram saber o que significa um medicamento fitoterápico, sendo que um número não muito diferente de usuários informou desconhecer esse conceito (46%). Nova diferença encontra-se ao analisarmos os pacientes residentes no interior do município e na cidade de forma isolada. Dos 51 pacientes residentes no interior, somente 17 (33%) sabe o que é um medicamento fitoterápico, enquanto que 42 (71%) dos residentes na cidade conhecem o conceito de medicamento fitoterápico.

Ao considerarmos a fitoterapia, 57% dos usuários afirmou nunca ter utilizado um medicamento fitoterápico. Esse índice pode ter sido aumentado pelo fato do alto número de usuários residentes no interior desconhecerem o que é um medicamento fitoterápico. Esse desconhecimento pode ter induzido o usuário a responder que nunca utilizou um medicamento fitoterápico por não saber o que significa esse tipo de medicamento ou por não saber que o

medicamento que utilizou era um fitoterápico.

O medicamento fitoterápico mais consumido pelos usuários é a Olina® (24%), porém 14% dos usuários afirmaram não se lembrar do nome do medicamento fitoterápico que já utilizou. Foram citados 18 diferentes medicamentos, entre eles: Betacaroteno, Isoflavona, Óleo de prímula, Passiflora, Gingko Biloba, Unha de gato, Extrato de própolis, Água de Melissa, óleo de copaíba, Panax Ginseng, Camomila® e xaropes à base de plantas. Embora estivessem usando medicamentos fitoterápicos apenas 30% desses usuários afirmaram consumir concomitantemente medicamento fitoterápico com medicamento alopático. Fato a ser analisado, uma vez que a população do município apresenta grande número de pacientes com problema de saúde crônico, devendo fazer uso diário de medicamentos, e se estão interrompendo o tratamento convencional para utilizar somente o medicamento fitoterápico podem estar correndo riscos e um trabalho de orientação deve ser feito a esses pacientes. Também deve-se considerar que mesmo recebendo medicamento do município os pacientes ainda buscam tratamentos alternativos no setor privado, ou por falta desse produto na farmácia básica, quando prescrito, ou pela prática da automedicação, que deve ser evitada devido à falta de orientações para o tratamento e surgimento de possíveis reações adversas ou surgimento de agravos.

Os usuários afirmaram que utilizaram medicamentos fitoterápicos para 18 finalidades diferentes, mas principalmente para o tratamento de sintomas de condições relacionadas ao trato gastrointestinal (50%), “fígado, estômago, laxativos, digestivo, gastrite”. Conforme tabela 8:

Tabela 8: Finalidade da utilização dos medicamentos fitoterápicos citado pelos usuários

Finalidade	Freqüência
Estômago	14
Fígado	6
Calmante, Problemas Intestinais	5
Problemas respiratórios	3
Resfriado, Emagracimento	2
Reposição hormonal, Pele, Circulação, Antidepressivo, Estimulante/energético, Tontura, Stress, Enxaqueca, Colesterol, Alopecia, Relaxante muscular, Infecção, Fraqueza	1

Esse grande consumo por especialidades relacionadas a problemas gástricos é facilitada pela grande diversidade de produtos com essa finalidade que o mercado oferece, além de existir medicamentos fitoterápicos com grande tradição, caso da Olina®, e outros com grande destaque na mídia e nos meios de comunicação.

Os usuários afirmaram que a utilização desse tipo de medicamento foi indicada por amigos (32%), seguido de parentes (24%) e com orientação de um enfermeiro ou um farmacêutico em apenas 22% das citações. Esses dados nos sugere que existe muita troca de informações entre as pessoas a respeito da utilização, não somente dos produtos fitoterápicos, mas também dos demais tipos de medicamentos, induzindo à automedicação. Fato que deve ser considerado, uma vez que a indicação de produtos entre pessoas leigas pode trazer sérios riscos à saúde da população, considerando que apenas 12% da indicação de utilização de medicamentos fitoterápicos foram através de receita médica. Esses dados reforçam a necessidade de capacitação de todos os profissionais da saúde sobre a fitoterapia, de forma a divulgar a necessidade de indicação desses produtos apenas por pessoas detentoras de conhecimento sobre indicações, riscos e reações adversas, evitando a automedicação e conscientizando as pessoas leigas de que todos os produtos possuem riscos e contraindicações e, portanto a indicação deve ser feita apenas por profissional habilitado.

Dos usuários que afirmaram já ter utilizado algum medicamento fitoterápico, 96% desses, afirmaram que o produto foi eficaz, ou seja, resolveu o problema pelo qual o usuário buscou esse tratamento.

Quando questionados se fariam um tratamento com medicamento fitoterápico, 97% dos usuários afirmaram que fariam sim, um tratamento com esse tipo de medicamento, contra apenas 3% dos usuários que apresentam resistências ao fazer um tratamento à base da fitoterapia. Resultado expressivo e significativo, que mostra que a população está preocupada em utilizar produtos eficazes e com menos efeitos colaterais bem como está aberta para novas formas de tratamento além dos convencionais utilizados atualmente no município.

Como uma proposta de abertura de discussões com os profissionais de saúde e os gestores municipais, foi questionado aos usuários sobre a sua opinião em relação à construção de uma horta de plantas medicinais comunitária. 99% dos usuários concordam com a ideia, desses, 24% não somente concordam como também gostariam de ser voluntários nos cuidados dessa horta, conforme demonstra tabela 9:

Tabela 9: Opinião dos usuários em relação à criação de uma horta comunitária no município.

Opinião	Freqüência	%
Concordo	83	75%
Concordo/ajudaria nos cuidados	26	24%
Não gosto da ideia	1	1%
Total	110	100%

Essa quantidade expressiva de usuários não somente concordar com a criação de uma horta comunitária, mas também querer ajudar nos cuidados demonstra que a população sente necessidade de adquirir mais conhecimentos sobre a forma correta de identificar e cultivar uma planta medicinal, bem como conhecer as melhores maneiras de manejo de forma a garantir a qualidade dos princípios ativos das plantas, sem esquecer os cuidados necessários para evitar os efeitos tóxicos potenciais de cada planta. Também reafirma o compromisso da população com a comunidade, ao oferecer, dessa forma, acesso às plantas medicinais e a práticas fundamentadas no conhecimento tradicional que passam de geração a geração. Resultado semelhante apresentado por Casagrande (2009), que também relatou o interesse das pessoas em aprender mais sobre as plantas medicinais, mostrando-se favorável sobre a incorporação desses conhecimentos no sistema público de saúde.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O grande consumo de plantas medicinais pela população do município reafirma a grande busca e utilização de formas alternativas de alívio dos problemas de saúde, mostrando que a cultura da utilização de plantas medicinais caminha juntamente com a própria evolução do homem. Fato bastante comum, também apontado por Ischkanian (2011); Schwambach (2007); Piccinini (2008) e Casagrande (2009). Ressaltando mais uma vez a importância da normatização desse tipo de tratamento pelo sistema de saúde do município, mostrando que o consumo de plantas medicinais está ocorrendo sem as orientações necessárias para garantir a segurança e a eficácia desses produtos.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde vem, desde 1978, recomendando o uso e incentivando estudos e pesquisas na área da fitoterapia, considerando o fato de que as plantas medicinais são utilizadas por todas as classes sociais, mas especialmente pelos mais pobres, que recorrem à medicina tradicional, muitas vezes, por falta de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos.

O uso concomitante de medicamentos alopáticos com plantas medicinais ou medicamentos fitoterápicos pela população do município pode estar resultando em combinações, interações medicamentosas, até hoje não estudadas, o que pode implicar em agravos das doenças e conseqüentemente mais custos para os serviços de saúde do município. Cabe ressaltar que a PNPIC estimula e incentiva estudos na área da fitoterapia de forma a conhecer os resultados dessas interações, mas até o momento não existem muitos estudos, estes, devem ser ampliados nos próximos anos, porém a política ressalta a importância de se utilizar produtos com estudos concluídos que garantam a qualidade e a segurança desses produtos, mas para tanto é necessário normatizar o serviço de fitoterapia no município. Não se pode desconsiderar a hipótese de que as plantas medicinais estejam sendo utilizadas para tratamento de doenças mais graves. Fato que deve ser considerado pelas políticas públicas que promovem o uso racional de plantas medicinais, onde se devem considerar as diretrizes da PNPIC que afirma a necessidade de educação permanente para profissionais de saúde, de forma a buscar as formas e plantas utilizadas pela população, pois a utilização errônea desses produtos pode agravar a condição de saúde do indivíduo e mascarar sintomas e problemas mais graves.

Considerando que 57% dos usuários afirmaram nunca ter utilizado um medicamento

fitoterápico, e mesmo os que já utilizaram, tiveram indicação de amigos, a normatização da fitoterapia no município, é uma alternativa terapêutica qualificada que descentraliza as ações permitindo maior acesso a essa alternativa terapêutica por parte da população com orientações sobre a melhor forma de tratamento e os cuidados necessários. Também representa uma alternativa para o consumo excessivo de medicamentos, já que esse elevado consumo não está atrelado aos problemas crônicos de saúde da população, pois mais da metade dos usuários não utilizam medicamentos ou utilizam somente quando não se sentem bem. Contribui também, para o uso racional, além de incentivar à população às práticas de autocuidado voltada para a prevenção de doenças e agravos, seguindo diretrizes da PNPIC.

A PNPIC, em uma de suas diretrizes estimula a utilização de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no SUS, necessidade também mencionada pelos usuários quando 97% deles mostram interesse em fazer um tratamento com esse tipo de produto. Fato que não pode ser desconsiderado pela gestão municipal, pois a população está sentindo necessidade da oferta de práticas terapêuticas alternativas às oferecidas atualmente pelos serviços de saúde municipal. Nesse contexto, a população demonstra interesse também, na construção de uma horta comunitária no município, para agregar mais uma alternativa de tratamento, o uso de plantas na forma de extrato seco e outras preparações. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos se insere nesse contexto, incentiva e orienta ações para a implementação de hortas comunitárias, pois através de suas normativas proporciona-se o acesso seguro e o uso racional das plantas medicinais, hoje tão utilizadas pela população municipal, promove também o uso sustentável da biodiversidade e a possibilidade de desenvolvimento e inclusão da agricultura familiar na cadeia produtiva, o que seria oportuno já que a base da economia municipal é agricultura familiar. Mas para a criação de um programa municipal de plantas medicinais é extremamente necessário focar ações já no processo de produção e manejo das plantas, garantindo qualidade desde o cultivo até o extrato seco ou o produto acabado produzido. Essas ações voltadas já para o cultivo contribuem para a criação de uma Farmácia Viva² efetiva e de qualidade.

² O projeto de Farmácia Viva foi criado pelo prof. Abreu Matos, em 1984, tendo como base o horto de plantas medicinais da universidade de federal do Ceará, agregado ao laboratório de produtos naturais, objetivando oferecer assistência farmacêutica a entidades públicas, privadas e comunidades interessadas em fitoterapia bem como estudar plantas medicinais distribuindo preparações produzidas a partir das espécies cultivadas (BIAVATTI; TORRES, 2011).

Os profissionais da saúde do município de Dr. Maurício Cardoso conhecem as práticas alternativas e complementares e acreditam serem práticas que visam completar os serviços de saúde já oferecidos no município. E muitos deles costumam indicar a utilização de produtos fitoterápicos, ressaltando a necessidade da implementação da diretriz da PNPIC que enfatiza a necessidade de qualificação dos profissionais prescritores. A diversidade de profissionais que costumam indicar a fitoterapia mostra a efetividade e a facilidade de acesso a esses produtos, além da forte influência da cultura tradicional nos hábitos de saúde de toda a população, uma vez que até mesmo profissionais administrativos costumam indicar a utilização de fitoterápicos. Porém, essa atitude estimula a automedicação que juntamente com a análise dos dados demonstram a necessidade de estruturação da fitoterapia como serviço do SUS de Dr. Maurício Cardoso no intuito de racionalizar as prescrições e a utilização desses produtos que são amplamente utilizados de forma informal evitando prejuízos à saúde da população.

Apesar de o profissional médico afirmar já ter utilizado medicamentos fitoterápicos, afirmou não prescrever esse tipo de medicamento para seus pacientes. Nessa atitude percebe-se que existe ainda, uma grande resistência na prescrição de medicamentos além da medicina tradicional. Cabe à gestão municipal promover ações que visam ampliar as práticas terapêuticas oferecidas no município, através de educação continuada em saúde a todos os profissionais.

Muitos profissionais ainda desconhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, fato que pode estar atrelado à ineficiência da gestão federal nos meios de divulgação adotados para essa política ou pela preferência dos profissionais ao modelo biomédico atual, desconsiderando a medicina alternativa com forma de tratamento. Porém, mesmo desconhecendo a PNPIC, 87% dos profissionais, julgam viável e necessária a implantação da fitoterapia no SUS de Dr. Maurício Cardoso como forma de uso racional de plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos, além de possuir um prática alternativa no município. Nesse sentido, percebe-se que o perfil dos profissionais do município não está focado na busca pela estruturação e normatização das alternativas terapêuticas, pois cabe aos profissionais da saúde difundir conhecimentos e buscar alternativas para o grande consumo de medicamentos, promovendo o uso racional desses produtos, não apenas esperar por iniciativas da gestão municipal, uma vez que a gestão foca as ações baseando-se na agenda de prioridades.

Os gestores precisam olhar o medicamento como uma ferramenta que indica linhas para nortear as ações em saúde, pois o consumo elevado de medicamentos sinaliza as áreas onde é

necessária a intervenção de políticas e programas de saúde do município, visto essa, que ainda não está sendo considerada pelos gestores do município, deixando de incentivar o uso racional de medicamentos e a redução dos custos com assistência farmacêutica.

Percebe-se divergências entre as falas dos gestores municipais quanto à demanda por práticas alternativas no município, fato que demonstra a falta de entendimento das necessidades de saúde da população, o que implica muitas vezes na falta de inclusão ou discussões sobre os reais problemas e necessidades que devem compor a agenda de prioridades de saúde municipal.

Não é possível implementar, nesse momento, no município, todas as práticas integrativas, especialmente a acupuntura e a homeopatia, pois a demanda por esses serviços ainda é pequena e não justificaria investimentos nessas áreas, além da falta de profissionais com formação específica para atuação nesses ramos. Situações que pode se inverter no momento que os profissionais de saúde estiverem treinados e capacitados para a indicação desse tipo de prática alternativa. Porém, a fitoterapia, inicialmente, não exige muitos investimentos, uma vez que basta a inclusão de medicamentos fitoterápicos industrializados na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e a capacitação dos profissionais prescritores. A PNPIC prevê a inclusão de medicamentos fitoterápicos na REMUME, promovendo acesso do usuário do SUS a esses produtos de forma complementar, com qualidade e informação, uma vez que a falta de conhecimento sobre eficácia e toxicidade de muitos produtos de uso popular, faz ser necessária a normatização da utilização de fitoterápicos baseados na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais). Como demonstrado na contextualização do problema, recursos municipais para a existência farmacêutica existem, porém, existe a necessidade de articular esses recursos de forma a serem utilizados para, além de realizar ações em nível de assistência farmacêutica, criar alternativas terapêuticas e racionalizar o uso de medicamentos e plantas medicinais.

Percebe-se que o que falta para a gestão municipal normatizar a fitoterapia nos serviços de saúde do município é o interesse na aplicação da PNPIC, talvez pela falta de iniciativa própria da gestão ou por parte dos profissionais da saúde. Porém destaca-se o desconhecimento aprofundado dessa política por parte dos gestores, que a partir do presente estudo podem vir a interessar-se pelo tema e buscar articular condições para essa implementação.

O gestor não percebe nos atuais profissionais médicos do município o interesse na prescrição de fitoterápicos. Porém é função do gestor, segundo a PNPIC, qualificar os

profissionais de saúde tanto para a prescrição quanto para orientar os pacientes sobre a melhor forma de conservar e utilizar os medicamentos fitoterápicos e as plantas medicinais, bem como identificar reações adversas provocadas por esses produtos.

Outra dificuldade apontada pelo gestor, para a implementação da fitoterapia no município, é a necessidade de mudança na cultura da população, que hoje está voltada para o consumo de medicamentos alopáticos. Essa necessidade de mudança de cultura nos remete a necessidade de mudança do atual modelo de saúde focado na doença, para um modelo voltado para a valorização da atenção à saúde mais pelo cuidado do que pela assistência. Esse contexto é articulado pela diretriz da PNPIC que incentiva a inserção ou ampliação da participação popular, resgatando e valorizando o conhecimento tradicional na troca de informações entre usuários, profissionais e detentores de conhecimento tradicional, contribuindo para difundir e ampliar o conhecimento sobre a fitoterapia pela população de forma a valorizar os produtos naturais como fonte também de tratamento e prevenção não apenas considerar os medicamentos alopáticos para cura e prevenção.

Mesmo que apenas um gestor municipal conhece a PNPIC esse, ainda não teve a iniciativa de implementar alguma prática alternativa nos serviços de saúde e apesar do desconhecimento sobre a PNPIC por parte do prefeito municipal, ambos afirmam ser possível implementar a fitoterapia no município. Segundo as diretrizes da PNPIC, é atribuição da esfera municipal elaborar normas técnicas para a implementação da fitoterapia no SUS, reorganizar a assistência farmacêutica com plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos e buscar aprovação junto ao Conselho Municipal de Saúde, uma vez que o consumo de plantas medicinais pela população mostra a necessidade de intervenção nesse contexto, que hoje não é realizado. Além da criação de um projeto é necessário criar ferramentas de avaliação do processo de implementação da fitoterapia no SUS do município, bem como avaliar os resultados após a implementação da fitoterapia, pois somente avaliando o processo será possível criar ações efetivas e adequadas para as necessidades dos usuários, analisar o impacto dessa implementação e contribuir para as ações de vigilância sanitária, através da notificação de reações adversas e interações entre produtos, colaborando para a construção de estudos que ampliem o número de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos com segurança e qualidade comprovada cientificamente.

CONCLUSÃO

A demanda crescente por atendimentos e serviços de saúde bem como o elevado consumo de medicamentos, implica na necessidade de criação de alternativas em saúde. Sendo que essas alternativas devem ser viáveis, eficazes e principalmente inclusivas.

O consumo de medicamentos pela população de Dr. Maurício Cardoso não está atrelado aos problemas crônicos de saúde, e aumenta a cada ano, porém os recursos disponíveis para a assistência farmacêutica não acompanha esse crescimento, sendo necessário intervir nessa demanda. A normatização da fitoterapia contribui para esse contexto, pois proporciona o uso racional de medicamentos, reduzindo o consumo de medicamentos alopáticos e os efeitos adversos desse alto consumo bem como favorece o acesso à produtos que oferecem menores riscos para a saúde, além de ser uma alternativa econômica, por possuir menor custo e incentiva o autocuidado da população, contribuindo para a percepção da necessidade de ações voltadas para a prevenção e autocuidado. A inserção da fitoterapia no SUS além de promover a redução do uso irracional de medicamentos, reduz a automedicação e contribui para difundir conhecimentos a respeito dos medicamentos fitoterápicos e das plantas medicinais seguras, uma vez que a maioria dos usuários desconhece o conceito de medicamento fitoterápico, não informa ao profissional médico o consumo da fitoterapia, interrompe o tratamento convencional quando utilizada produtos fitoterápicos e utiliza esses produtos seguindo conselhos de amigos e parentes.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) vem desde 2006, incentivando e normatizando a implementação de práticas consideradas medicina alternativa (acupuntura, homeopatia, fitoterapia, termalismo/crenoterapia e medicina antroposófica) nos serviços de saúde públicos, com o objetivo de prevenir agravos e promover a recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo para o aumento da resolubilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança, além de promover e racionalizar as ações de saúde estimulando as ações de controle e participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde (BRASIL, 2006d).

Com a aprovação da PNPIC muitos estados e municípios vêm inserindo a fitoterapia e a homeopatia nos programas de atenção primária à saúde. O número de municípios brasileiros que oferecem os serviços de homeopatia passou de 158 para 285, já com a fitoterapia esse aumento é

ainda mais expressivo, passando de 116 para 342 (BIAVATTI; TORRES, 2011). Mostrando que a inserção da fitoterapia qualifica os serviços públicos de saúde.

A implementação da fitoterapia no município além de ser uma prática de alternativa terapêutica possível de implementação, passou a ser uma necessidade, pois o consumo de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pela população é significativo e expressivo, podendo ser considerado um problema de saúde pública, pois hoje, esse alto consumo ocorre sem informações adequadas para garantir o uso eficiente e seguro desses produtos, assunto que merece atenção por parte dos gestores e profissionais da saúde do município, uma vez que 86% dos usuários utilizam a fitoterapia em seu dia-a-dia e que é uma prática amplamente indicada pelos profissionais da saúde aos pacientes, que a fazem sem capacitação específica para tal prática.

Apenas um gestor municipal demonstrou conhecer a PNPIC, mas entre os profissionais da saúde o conhecimento dessa política é significativo, mas mesmo conhecendo o incentivo governamental para a normatização das práticas alternativas como serviços do SUS, ainda não existe iniciativa para tal estruturação no município. Essa falta de iniciativa pode estar atrelada ao desconhecimento da PNPIC pelos gestores como um todo ou devido à falta de percepção, pelos profissionais da saúde, sobre a necessidade de regulamentação da fitoterapia. O amplo conhecimento dessa política por parte dos profissionais de saúde do município parece não influenciar nas práticas de prescrição e indicação da fitoterapia, que ocorrem devido ao conhecimento popular e pessoal de cada profissional.

O que tem inviabilizado a implementação da fitoterapia como alternativa terapêutica no município, observado pelos gestores, é o lento processo de implementação da saúde pública como um todo e a necessidade de mudança de cultura da população. Nesse contexto, torna-se fundamental reorganizar os serviços de saúde do município, baseando-se na prevenção e não na assistência, de forma a capacitar os profissionais para que possam ser realizadas ações educativas com os usuários a fim de conscientizá-los de que o uso irracional de medicamentos pode gerar doenças e agravos assim como, o consumo de produtos fitoterápicos apresentam riscos se utilizados de forma incorreta.

Considerando que ainda faltam estudos sobre a eficácia e toxicidade da maioria das plantas medicinais consumidas tradicionalmente pela população, é fundamental normatizar a fitoterapia no município, inicialmente, através da inclusão dos medicamentos fitoterápicos com segurança comprovada na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) bem

como realizar trabalhos com a comunidade sobre as plantas medicinais de forma a culminar com a criação de uma horta comunitária, de espécies botanicamente identificadas, proporcionando difundir conhecimento sobre a fitoterapia e utilização apenas das plantas consideradas seguras, garantindo o uso racional desses produtos. Para tanto, é necessário a regulamentação e normatização da fitoterapia no município através de discussões entre uma equipe multiprofissional apoiados pelos detentores do conhecimento tradicional sendo capaz de definir diretrizes de implementação, bem como articular recursos para a capacitação dos profissionais e reorganização da assistência farmacêutica no município.

A implementação da fitoterapia como alternativa terapêutica no SUS de Dr. Maurício Cardoso proporciona a oferta de uma prática alternativa desejada pela população, além de contribuir em nível de gestão municipal para a redução e reorganização dos gastos com assistência farmacêutica, proporcionando mais qualidade nos serviços de saúde ofertados de forma a minimizar riscos dos quais a população está sujeita atualmente, focando ações na prevenção de doenças e agravos implicando em menores necessidades de intervenção e gastos com a saúde municipal como um todo.

Este é o primeiro estudo sobre a utilização da fitoterapia no município de Dr. Maurício Cardoso. Há muitas possibilidades de novos estudos nessa área no município, dentre eles, estudos durante o processo de implementação da fitoterapia no SUS e avaliação dos impactos dessa prática na saúde pública da população e no desenvolvimento da horta comunitária e da farmácia viva, projetos que qualificam a fitoterapia e proporcionam uma redução ainda maior dos gastos com assistência farmacêutica no município, sem perder qualidade e efetividade dos tratamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde do município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, Daniela Silva De. Por Que O Uso Racional De Medicamentos Deve Ser Uma Prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p733-736, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s0/a23v13s0.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2011.

ARRAIS, Paulo Sergio Dourado; BARRETO, Maurício Lima; COELHO, Helena Lutécia Luna. Aspectos Dos Processos De Prescrição E Dispensação De Medicamentos Na Percepção Do Paciente: Estudo De Base Populacional Em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p 927-937, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n4/19.pdf>>. Acesso em 01 jan. 2012.

BLAVATTI, Maique Weber; TORRES, Kátia. **Políticas de Saúde para a Inserção da Fitoterapia e da Homeopatia no Sistema único de Saúde**. Material Didático do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica. EaD – UFSC/UMA-SUS. 2011.

BOLZANI, Vanderlan da Silva; JR, Cláudio Veigas; BARREIRO, Eliezer J. Os Produtos Naturais e a Química Medicinal Moderna. **Química Nova**. 2006, vol 29. N.2, pp 326-337. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/qn/v29n2/28453.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional De Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, 2006d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – Instruções Técnicas Para Sua Organização**. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 2001.

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

CASAGRANDE, A. **Plantas Medicinais e Rutualísticas Utilizadas pela Comunidade do Morro da Cruz, Porto Alegre**. 2009. 139p. Monografia (Conclusão de Curso) – Instituto de Biociências, Departamento de Botânica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto

Alegre, 2009.

CERVO, Amando Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. São Paulo: Makron Books, 1996.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10., 1996, Brasília. **“SUS: construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida”**: relatório final/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996. 91 p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2004, Brasília. **Conferência Sergio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final**/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2004. 230 p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Relatório final/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 1986. 21 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

CRUZ, Meri Gemma De La. **O Acesso Aos Fitoterápicos E Plantas Medicinais E A Inclusão Social – Diagnóstico Situacional Da Cadeia Produtiva farmacêutica No Estado De Mato Grosso**. Governo Do Estado De Mato Grosso, Março, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GRANDI, Telma Sueli Mesquita et al. Plantas Medicinais de Minas Gerais, Brasil. **Acta Botanica Brasílica**. 1989, vol.3, n.2, pp 185-224. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-33061989000300018&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 jan. 2012.

ISCHKANIAN, Paula Cristina. **Práticas Integrativas e Complementares para a Promoção da Saúde**. 2011.126f. Tese (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MOTA, Daniel. Marques. *et al.* Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup):589-601, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s0/a08v13s0.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2299s/>>. Acesso em: 04/01/2012.

PICCININI, Gema Conte. **Plantas Medicinais Utilizadas por Comunidades Assistidas pelo Programa de Saúde da Família, em Porto Alegre: Subsídios à Introdução da fitoterapia em Atenção Primária em Saúde**. 2008. 160p. Tese (Doutorado em Fitotecnia) – Programa de Pós-Graduação em Fitotecnia, Escola de Agronomia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

PINTO, Angelo; JUNIOR, Valdir F. Vieira; MACIEL, Maria Aparecida M. Plantas Medicinais: Cura Segura? **Química Nova**. 2005, vol 28, n.3, pp 519-528. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/qn/v28n3/24145.pdf>>. Acesso em: 01 jan. 2012.

RATES, Stela Maria Kuze. Promoção do Uso Racional de Fitoterápicos: uma abordagem no ensino de Farmacognosia. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. 2001, v.11, n. 2, p. 57-69. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v11n2/a01v11n2.pdf>>. Acesso em 12 jan. 2012.

REGINATTO, Flávio Henrique. **Estudo de Aspectos Técnicos e Legais Relacionados aos Medicamentos Fitoterápicos Visando sua Inserção nos Serviços Públicos de Saúde**. Material Didático do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica. EaD – UFSC/UMA-SUS. 2011.

SCHWAMBACH, Karin Hepp. **Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos no Autocuidado no Município de Teutônia, RS**. 2007. 97p. Tese (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

SILVA, Marcos Antonio Segatto; BERNARDES, Lilian Sibelle Campos. **Estudo de Aspectos Legais Relacionados aos Medicamentos e seus Impactos na Assistência Farmacêutica**. Material Didático do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica. EaD – UFSC/UMA-SUS. 2011.

TOMAZZONI, Marisa Ines; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato e CENTA, Maria de Lourdes. Fitoterapia Popular: Busca Instrumental Enquanto Prática Terapêutica. **Texto contexto – Enfermagem**. 2006, vol.15, n.1, pp115-121. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a14v15n1.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2012.

VENTURA, Magda Maria. **O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa**. Ver. SOCERJ, 20(5), Setembro/Outubro, p 383-386, 2007.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DE DR. MAURÍCIO CARDOSO**

1. Sexo: () feminino () masculino
2. Idade: () de 20 a 30 () de 30 a 40 () de 40 a 50 () de 50 a 60 () acima de 60 anos
3. Residência: () cidade () interior
4. Renda familiar: () até r\$1.000,00 () de r\$1.000,00 a r\$2.000,00 () acima de r\$2.000,00
5. Ocupação/profissão: _____
6. Escolaridade: () 1 grau incompleto () 1 grau completo () 2 grau incompleto () 2 grau completo () 3 grau incompleto () 3 grau completo () pós-graduação incompleta () pós-graduação completa
7. Possui algum problema de saúde?
() não () sim: () pressão alta () diabetes () depressão () gastrite/úlcera () artrite/artrose () problemas pulmonares () problemas cardíacos () outro: _____
8. Toma algum medicamento? () sim, sempre () sim, só quando não me sinto bem () não
9. Costuma tomar algum chá de planta medicinal? () não, pular para a questão 13 () sim
Se sim responder:
10. Nome das plantas usadas: _____

11. Quantas vezes toma chá? () todos os dias () de 2 a 3 x por semana () 1x por semana () 1 x por mês () só no inverno
12. Informa seu médico que toma chás? () sim () não
13. Já utilizou alguém tratamento considerado medicina alternativa? () Não () Sim
Se sim qual? () Homeopatia () Fitoterapia () Acupuntura () Termalismo () Medicina antroposófica
- Foi eficiente (resolveu o problema)? () Sim () Não
14. Você sabe o que é um medicamento fitoterápico? () sim () não
15. Já utilizou algum medicamento fitoterápico? () sim () não
Se sim, responda:
16. Qual? _____
17. Quem indicou? () vizinho(a) () amigo () parente () receita médica () enfermeiro/farmacêutico

18. Utilizou com que finalidade? _____
19. Foi eficaz (atingiu o objetivo)? () Sim () Não
20. Já usou medicamento fitoterápico juntamente com outros medicamentos? () sim () não
21. Faria um tratamento com medicamentos fitoterápicos? () sim () não
22. O que você acha da criação de uma horta de plantas medicinais comunitária? () não gosto da ideia () concordo () concordo e gostaria de ser voluntário nos cuidados

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA GESTORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE DE DR. MAURÍCIO CARDOSO**

1.O(a) Sr(a) conhece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)?

() Não

() Sim. Qual sua opinião sobre ela? _____

2.Porque as unidades básicas do município não oferecem, até o momento, atendimento por meio das Práticas Integrativas e Complementares à população?

3.Existem pacientes solicitando esses tipos de serviços (homeopatia, fitoterapia, acupuntura, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia)?

() Não () Sim

4.Os pacientes que possuem indicação de algum tratamento mencionado na PNPIC são encaminhados a algum centro de referência para realização do procedimento?

() Não () Sim

5.O(a) Sr(a) já usou tratamentos alternativos no cuidado à saúde?

() Sim () Não

6.Alguém da sua família já utilizou tratamentos alternativos no cuidado à saúde?

() Sim () Não

7.Na sua opinião seria possível implementar o uso da fitoterapia no município?

() Sim () Não

Se Não, porque? _____

8.Na sua opinião, qual seria o maior dificuldade para a implementação da PNPIC no município?

**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE
DE DR. MAURÍCIO CARDOSO**

Formação: _____ Idade: _____

Cargo: _____ Tempo de serviço no Município: _____

1. Você já ouviu falar sobre as Práticas Integrativas e Complementares?

() Não () Sim

Se sim, quais? _____

Qual sua opinião sobre elas? _____

2. Você usa ou já usou algum tipo de Prática Integrativa?

() Não () Sim

Se sim, quais? _____

3. Algum familiar usa ou já usou algum tipo de Prática Integrativa?

() Não () Sim

Se sim, qual? _____

4. Você costuma indicar o uso de alguma prática integrativa aos pacientes, amigos, vizinhos?

() Não () Sim

Se sim, qual? _____

5. Utiliza ou já utilizou plantas medicinais para o tratamento de algum problema seu de saúde?

() Não () Sim

Se Sim, qual? _____

6. Já indicou ou costuma indicar algum tipo de planta medicinal para tratamento ou prevenção de algum problema de saúde dos pacientes?

() Não () Sim

Se Sim, qual? _____

7. Usa ou já utilizou algum medicamento fitoterápico para o tratamento de algum problema de saúde?

() Não () Sim

Se Sim, qual? _____

8. Já indicou ou costuma indicar algum medicamento fitoterápico para tratamento ou prevenção

de alguma problema de saúde dos pacientes?

Não Sim

Se Sim, qual? _____

9. Já ouviu falar sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares?

Não Sim

10. Na sua opinião seria possível implementar a fitoterapia na prestação de serviço de saúde à população do município?

Sim Não

Se Não, porque? _____

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do trabalho: Estudo da utilização de Plantas Medicinais pelos Usuários do SUS e das Práticas dos Profissionais de Saúde de Doutor Maurício Cardoso em relação à Fitoterapia.

Pesquisadora Responsável: Ana Paula Cantarelli – (3537 1816)

Orientador do trabalho: Mariana Baldi

Este trabalho tem como objetivo estudar a viabilidade da implementação da fitoterapia como alternativa terapêutica no SUS de Doutor Mauricio Cardoso bem como conhecer as políticas públicas envolvendo os medicamentos fitoterápicos e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Para tanto, serão aplicados questionários semiestruturados.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informado sobre os objetivos e justificativas do trabalho, de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coesão. Fui informado que receberei respostas para qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com essa pesquisa. Terei toda liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízos.

Entendo que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade.

Concordo em participar desse estudo, bem como autorizo, para fins exclusivamente de pesquisa, a utilização dos dados extraídos através da minha participação neste estudo.

Data: ____/____/____

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____