



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – *CAMPUS* CASCAVEL
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E FARMACÊUTICAS – CCMF
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSO* EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**PERCEPÇÕES QUANTO AO USO E EFETIVIDADE DAS PLANTAS
MEDICINAIS E DE FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE
ATUANTES NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE
CASCAVEL, PARANÁ**

EMERCY DE MIRANDA

Cascavel
2021

EMERCY DE MIRANDA

**PERCEPÇÕES QUANTO AO USO E EFETIVIDADE DAS PLANTAS
MEDICINAIS E DE FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE
ATUANTES NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE
CASCAVEL, PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, *Campus* de Cascavel, em cumprimento aos requisitos parciais para obtenção do Título de Mestra em Ciências Farmacêuticas, na linha de pesquisa “Fármacos e Medicamentos”.

Orientadora: Prof^a Dr^a Luciana Oliveira de Fariña

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Miranda, Emery de

Percepções quanto ao uso e efetividade das Plantas Medicinais e de Fitoterápicos por profissionais de saúde atuantes no Sistema de Saúde Pública do município de Cascavel, Paraná. / Emery de Miranda; orientadora Luciana Oliveira de Fariña. -- Cascavel, 2021.

76 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Cascavel) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, 2021.

1. Conhecimento Popular. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Assistência Farmacêutica. 4. Uso Racional de Medicamentos. I. Fariña, Luciana Oliveira de, orient. II. Título.

PÁGINA DE APROVAÇÃO

BIOGRAFIA RESUMIDA

Emercy de Miranda, natural de Ribeirão do Pinhal, Paraná, Brasil, nascida em 20 de fevereiro de 1966, possui Pós-graduação em Saúde da família pela Universidade Cândido Mendes - RJ, graduada em Farmácia com habilitação em Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, Paraná (1988-1989). Farmacêutica Hospitalar concursada na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2002-atual). Mestranda do curso de Pós-Graduação *Stricto Senso* em Ciências Farmacêuticas na Universidade Estadual do Oeste do Paraná – *Campus* Cascavel. Desenvolve projeto de dissertação na linha de pesquisa Fármacos e Medicamentos, orientada pela professora Dr^a Luciana Oliveira de Fariña.

Coisa que gosto é poder partir
Sem ter planos
Melhor ainda é poder voltar
Quando quero...
Todos os dias é um vai-e-vem
A vida se repete na estação
Tem gente que chega pra ficar
Tem gente que vai
Pra nunca mais...

A hora do encontro
É também, despedida
A plataforma dessa estação
É a vida desse meu lugar
É a vida desse meu lugar
É a vida...

Fernando Brant / Milton Nascimento

DEDICATÓRIA

Ao meu pai, Enésio Lima de Miranda, que se foi em 2019, no dia em que decidi me inscrever neste curso de Pós-Graduação

Pai, pode crer eu 'tô bem, eu vou indo
'Tô tentando vivendo e pedindo
Com loucura pra você renascer

Pai, eu cresci e não houve outro jeito
Quero só recostar no teu peito
Pra pedir pra você ir lá em casa
E brincar de vovô com meu filho
No tapete da sala de estar

Fábio Jr.

A minha mãe, Esther Boamorte de Miranda, que sempre foi e será minha referência de vida.

Nem mesmo o céu nem as estrelas
Nem mesmo o mar e o infinito
Nada é maior que o meu amor por você

Roberto Carlos

A minha filha Emanuely Franceschini

Dar e receber,
Aprender e ensinar.
Sempre....

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e pelas oportunidades que me dá a cada amanhecer.

Às docentes Prof^a Dr^a Juliana Moço Correa, Prof^a Dr^a Márcia Regina Simões, Prof. Dra. Andréia Cristina Conegero Sanches, Prof^a Dr^a Ana Maria Itinose pelo compartilhamento do conhecimento.

À Prof^a Luana Rodrigues de Souza Oliveira docente do programa Paraná Fala Inglês.

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – PCF pela oportunidade de realizar o mestrado e agregar mais conhecimentos.

À PRORH pelos auxílios financeiros concedidos durante o período do curso.

Aos membros da banca de Qualificação e da Banca de Defesa da Dissertação Prof^a Dr^a Sara Cristina de Sagae e Prof^a Dr^a Maria Tereza Rojo de Almeida por terem aceitado fazer parte das bancas e pela ajuda valiosa nas correções que fizeram.

À Prefeitura Municipal de Cascavel – Secretaria de Saúde de Cascavel – Escola de Saúde Pública Municipal

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha orientadora e amiga Prof^a Dr^a Luciana Oliveira de Fariña por tudo que fez para que eu conseguisse chegar ao final deste trabalho.

Pelas horas que mais que uma amiga, demonstrou ser uma guia nos momentos em que eu tinha me perdido no caminho.

Foi o ombro amigo quando precisei;

Proporcionou-me momentos de alegria e descontração quando me viu deprimida;

Ajudou-me a escolher o melhor caminho quando me viu sem chão;

Colocou a sabedoria de Deus nos inúmeros conselhos que me deu;

Foi e é paciente ao ensinar;

Agradeço pela amizade incondicional, pelo sentimento de carinho que tens por mim;

Agradeço a oportunidade de poder estar ao seu lado em muitos momentos marcantes da minha vida;

Dentre tantas outras, estas são as virtudes que consigo nomear;

Agradeço a Deus por tê-la posto ao meu lado, sua ajuda não tem palavras que a definam

Obrigada!!!!

PERCEPÇÕES QUANTO AO USO E EFETIVIDADE DAS PLANTAS MEDICINAIS E DE FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL, PARANÁ.

RESUMO

Sabe-se que a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para a manutenção, promoção e recuperação da saúde é uma prática generalizada no Brasil e em muitos outros países do mundo. Essa prática vem sendo disseminada ao longo do tempo, baseada nos conhecimentos populares e transmitida entre as gerações. Neste estudo foi abordada a visão dos profissionais de saúde que atuam no Sistema Público de Saúde (SUS) na cidade de Cascavel, Paraná, em relação à sua percepção e conhecimento a respeito do uso e efetividade das plantas medicinais e dos fitoterápicos junto ao SUS. Muitos pacientes usuários do SUS utilizam as plantas medicinais e os fitoterápicos empiricamente e a inclusão desta prática no SUS por meio da prescrição adequada por profissionais de saúde poderá trazer grandes avanços ao sistema de saúde municipal, quando usados de forma adequada e racional. Um questionário online por meio do programa Survey Monkeys® foi aplicado aos profissionais médicos, farmacêuticos, nutricionistas, dentistas, fisioterapeutas e enfermeiros atuantes nas unidades de saúde do município. Espera-se que este trabalho possa levar proposições aos gestores de saúde do município, para a implantação do tema “Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Política Pública de Cascavel” e também que os profissionais de saúde tenham um olhar diferenciado para estas Políticas Públicas conduzindo o tratamento primário do SUS com as alternativas de escolha para o paciente.

Palavras-chave: Conhecimento Popular, Sistema Único de Saúde, Assistência Farmacêutica, Uso Racional de Medicamentos, Medicamentos Naturais.

PERCEPTIONS REGARDING THE USE AND EFFECTIVENESS OF MEDICINAL PLANTS AND HERBAL THERAPY BY HEALTH PROFESSIONALS WORKING IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN THE MUNICIPALITY OF CASCAVEL, PARANÁ.

ABSTRACT

It has been known that the use of medicinal plants and herbal medicines for maintenance, health promotion, and recovery is a practice both in Brazil and in many other countries around the world. This practice has been disseminated over time, based on popular knowledge, and transmitted between generations. In this study, it is addressed the vision of health professionals who work in the public health system in the city of Cascavel, Paraná State, regarding their perception and knowledge of the use and effectiveness of medicinal plants and herbal medicines with the Brazilian Unified Health System (known as SUS). Many SUS users use medicinal plants and herbal medicines empirically and the inclusion of this practice in the SUS through proper prescription by health professionals can bring great advances to the municipal health system when the use is adequate and rational. An online questionnaire was sent through the program Survey Monkeys® to medical professionals, pharmacists, nutritionists, dentists, physiotherapists and nurses working in the health units of the municipality. It is expected that this research can lead to proposals to health managers in the municipality, for the implementation of the theme “Medicinal Plants and Herbal Medicines in the Public Policy of Cascavel” and that health professionals have a different look at these Public Policies conducting the primary treatment of SUS with the alternatives of choice for the patient.

Keywords: Popular Knowledge and Single Health System, unique health system, pharmaceutical assistance, rational use, herbal medicines.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 As plantas medicinais ao longo da história.....	17
3.2 O Brasil e a política nacional para plantas medicinais e fitoterápicos	23
3.3 O sistema público de saúde em Cascavel e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.....	29
3.4 Os profissionais de saúde e a prescrição de plantas medicinais dentro do sistema de saúde pública.....	36
4 MATERIAIS E MÉTODOS	39
4.1 Sujeitos da pesquisa.....	39
4.2 Método de pesquisa.....	40
4.3 Avaliação dos resultados da pesquisa.....	42
5 RESULTADOS.....	43
5.1 Alcance da pesquisa.....	43
5.2 Perfil dos profissionais de saúde participantes da pesquisa	43
5.3 Interesse dos profissionais de saúde na participação da pesquisa....	47
5.4 Percepções de profissionais sobre conceitos relacionados à fitoterapia	48
5.5 Formação dos profissionais de saúde a respeito de plantas medicinais e fitoterapia.....	49
5.6 A prática da prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos por profissionais de saúde no município	51
5.6.1 Quanto à prática da prescrição de plantas medicinais	51
5.6.2 Quanto à prática da prescrição de medicamentos fitoterápicos	53
5.7 Entrevista com a gerência da assistência farmacêutica municipal.....	59
6 CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS.....	64
ANEXOS	69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS)	25
Quadro 2 Medicamentos Fitoterápicos que Compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME, 2020), formas farmacêuticas, dose diária e principais princípios ativos.....	28
Quadro 3 Distribuição de UBS e USF por Distritos Sanitários na cidade de Cascavel, Paraná	30
Quadro 4 Relação de Plantas Medicinais de interesse para distribuição nas Unidades Básicas de Saúde de Cascavel.....	35
Quadro 5 Habilitação separada por categoria de profissionais prescritores de plantas medicinais e fitoterápicos (adaptada de Santos e Rezende, 2019)	37
Quadro 6 Questionário dirigido aos profissionais de saúde para percepções de profissionais quanto ao uso e efetividade do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Município de Cascavel/PR	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Relação dos profissionais de saúde atuantes nas Unidades de Saúde do Município de Cascavel, Paraná no ano de 2021(*)	39
Tabela 2 Número de profissionais de saúde de Cascavel que participaram da pesquisa realizada a partir do envio do questionário por correio eletrônico.....	43
Tabela 3 Respostas obtidas em relação à pergunta “Qual é a sua profissão?”	44
Tabela 4 Respostas obtidas em relação à pergunta “Qual é o seu sexo?”	45
Tabela 5 Respostas obtidas em relação à pergunta “Qual é a sua idade?”	46
Tabela 6 Tem interesse em participar de uma pesquisa sobre prescrição de plantas medicinais e de fitoterápicos?.....	47
Tabela 7 Sabe diferenciar uma planta medicinal de um fitoterápico?	48
Tabela 8 O que é um fitoterápico?	49
Tabela 9 Em seu curso de Graduação você obteve conhecimento formal sobre plantas medicinais e sobre fitoterápicos?.....	50
Tabela 10 Você fez algum curso ou especialização e/ou mestrado sobre plantas medicinais e sobre fitoterápicos?	51
Tabela 11 Você faz prescrição de plantas medicinais para pacientes na sua prática dentro do Sistema de Saúde Pública local?	52
Tabela 12 Você faz prescrição de fitoterápicos para pacientes na sua prática dentro do Sistema de Saúde Pública local?	53
Tabela 13 Tem conhecimento de quais medicamentos fitoterápicos compõem a RENAME?	54
Tabela 14 Tem conhecimento da RENISUS?	55
Tabela 15 Costuma perguntar se seu paciente faz uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos?	56
Tabela 16 Você considera efetivo o uso de plantas medicinais?	57
Tabela 17 Você considera efetivo o uso de fitoterápicos?	59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa dos Distritos Sanitários de Cascavel, PR em suas áreas de abrangências e unidades de saúde.....	31
Figura 2 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Qual é a sua profissão?”	44
Figura 3 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Qual é o seu sexo?”	45
Figura 4 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Qual é a sua idade?”	46
Figura 5 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Tem interesse em participar de uma pesquisa sobre prescrição de plantas medicinais e de fitoterápicos?”	47
Figura 6 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Sabe diferenciar uma planta medicinal de um fitoterápico”	48
Figura 7 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “O que é um fitoterápico?”	49
Figura 8 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Em seu curso de Graduação você obteve conhecimento formal sobre plantas medicinais e fitoterápicos?”	50
Figura 9 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Você fez algum curso ou especialização e/ou mestrado sobre plantas medicinais e fitoterápicos?”	51
Figura 10 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Você faz prescrição de plantas medicinais para pacientes na sua prática dentro do Sistema de Saúde Pública local?”	52
Figura 11 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Você faz prescrição de fitoterápicos para pacientes na sua prática dentro do Sistema de Saúde Pública local?”	53
Figura 12 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Tem conhecimento de quais medicamentos fitoterápicos compõem a RENAME?”	54
Figura 13 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Tem conhecimento da RENISUS?”	55
Figura 14 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Costuma perguntar se seu paciente faz uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos?”	57
Figura 15 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Você considera efetivo o uso de plantas medicinais?”	58
Figura 16 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Você considera efetivo o uso de fitoterápicos?”	59

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Autorização para realização da pesquisa emitida pela Escola Municipal de Saúde Pública do Município de Cascavel.....	69
ANEXO 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa....	70

LISTA DE SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

a.C. – Antes de Cristo

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAAE – Certificado de Apresentação e Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP - Comitê Nacional de Ética em Pesquisa

CNPMSP - Coordenação Nacional de Plantas Medicinais em Serviços Públicos

d.C. – Depois de Cristo

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GM/MS – Guia Ministerial do Ministério da Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCT – Parecer da Câmara Técnica

PNI - Programa Nacional de Imunização

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos

PPPM – Programa de Pesquisa em Plantas Medicinais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS

SESAU – Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel

(SINASC), o (SIM), o (SINAN), o (PNI),

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SIMPR – Sistema de Informação sobre Mortalidade no Paraná

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USF - Unidades de Saúde da Família

1 INTRODUÇÃO

Desde a existência do homem em relatos pré-históricos, as plantas medicinais vêm acompanhando a história seja para melhorar sua condição de vida ou para garantir sua sobrevivência. Há evidências em vários países desde a antiguidade que, de forma cultural, muitas pessoas faziam o uso de plantas medicinais para cura de doenças.

O desenvolvimento do conhecimento empírico para utilização das plantas medicinais se deu principalmente pela observação dos hábitos dos animais em relação ao consumo das plantas quando estavam doentes, e com o passar dos tempos esse conhecimento foi sendo transmitido de geração em geração. O conhecimento adquirido foi fundamental para a compreensão do uso terapêutico das plantas nas curas de diversos males que os afligiam.

O Brasil possui a maior biodiversidade do planeta e uma rica lista de plantas medicinais comprovadamente eficazes, que apresentam muitas substâncias químicas com propriedades terapêuticas, quando administradas corretamente causam efeitos benéficos. O país ocupa posição privilegiada em publicação de artigos envolvendo essa temática em diversos periódicos indexados, entretanto, considerando seu potencial, a produção de medicamentos fitoterápicos no país ainda é muito pequena.

Em muitas comunidades do nosso país, o único recurso acessível para o tratamento de saúde é obtido a partir do uso das plantas medicinais. Portanto, a criação de políticas nacionais focadas nessa prática alternativa de cuidado à saúde foi uma conquista para a nação. Assim, a adequada formação dos profissionais de saúde para conhecimento das potencialidades do uso dessas plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos derivados delas, bem como sua adesão a essas práticas dentro do Sistema Único de Saúde permitirá o avanço dessas políticas no cenário nacional.

Considerando esses cenários e pensando na implementação desta política no município de Cascavel no Oeste do Paraná, este estudo foi proposto como forma de avaliar as percepções dos profissionais de saúde atuantes no município, quanto ao uso e efetividade das plantas medicinais e de fitoterápicos em práticas para promoção da saúde, evidenciando dessa forma a possibilidade de adesão destes para utilização no sistema de saúde municipal. Assim, a partir deste diagnóstico poderemos propor ações em parceria com o poder público municipal que permitam a implementação

dessa prática na cidade, em consonância com a Política Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar as percepções dos profissionais de saúde atuantes dentro do Sistema Único de Saúde na cidade de Cascavel, Paraná, quanto ao uso e efetividade das plantas medicinais e de fitoterápicos como forma de tratamento de saúde.

2.2 Objetivos específicos

Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes dentro do Sistema Único de Saúde na cidade de Cascavel, Paraná, quanto ao uso e efetividade das plantas medicinais e de fitoterápicos como tratamento de saúde.

Avaliar a possibilidade de adesão destes profissionais como prescritores das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos junto à população de Cascavel em sua rotina de trabalho dentro do SUS.

Auxiliar na proposição de alternativas ao poder público para implantação de ações concretas para implementação de uma Política Municipal dentro do tema de Plantas Medicinais e de fitoterápicos junto ao SUS em Cascavel, em consonância com a Política Nacional.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 As plantas medicinais ao longo da história

Desde o início da civilização, o homem faz uso das plantas medicinais para tratar doenças. Em relatos afirma-se que as plantas medicinais acompanham o homem desde sempre. Foram encontrados em registros arqueológicos a importância cultural das plantas medicinais desde 60 mil anos a.C. e isto trouxe grande colaboração para a construção de muitos recursos terapêuticos e também para a medicina tradicional dispersa no mundo (ROCHA *et al.*, 2015).

No Brasil, a utilização das plantas medicinais foi observada primeiramente pelos índios; os pajés, nos rituais de cura e adoração, utilizavam várias ervas para “curar”. O país associou os conhecimentos indígenas com os conhecimentos trazidos pela colonização africana no tempo da escravidão, e pela europeia, utilizando as plantas medicinais, primeiramente, em forma de chás, que ainda hoje é uma prática da população, até chegar ao uso de medicamentos fitoterápicos (BRAGA, 2011).

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), medicamentos fitoterápicos são os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais (ANTÔNIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014). Por meio do conhecimento empírico, sabe-se que as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos podem tratar os sintomas, além de prevenir, mitigar e curar doenças diversas (ARAÚJO *et al.*, 2014).

A ciência precisa avançar os estudos neste campo, ou seja, aprimorando a pesquisa sobre o uso das plantas medicinais, realizando campanhas para esclarecimento da classe prescritora sobre a eficácia e segurança tanto das plantas medicinais quanto dos medicamentos fitoterápicos. Dado que muitas pessoas ainda hoje fazem o uso destes produtos com base no conhecimento que foi adquirido de gerações passadas, sem avanços ao longo dos séculos.

Na pré-história temos relatos da busca do homem na natureza para suprir suas necessidades básicas, usando os recursos naturais na alimentação, na construção de abrigos, no transporte, na fabricação de ferramentas, brinquedos, armas e por fim, no uso terapêutico (ROCHA *et al.*, 2015). O uso medicinal das plantas vem do conhecimento empírico construído ao longo de milênios, onde o homem, casualmente, através de tentativas e observações, fazia uso das plantas para sua cura

e com o passar dos tempos este conhecimento foi se somando a outros, constituindo a medicina tradicional de hoje (ALLEN, BOND, MAIN, 2012).

Encontra-se descrito que o uso das plantas na cura de doenças é anterior à história escrita e era transmitido oralmente pelos povos antigos. O primeiro relato arqueológico encontrado tem a data de 60 mil anos a.C. localizado em um sepultamento no Iraque (ROCHA *et al.*, 2015).

Há 50 mil anos a.C. foi encontrado em dados literários o uso de plantas pelo homem para tratar suas injúrias e doenças, descobrindo as plantas nocivas capazes de causar alucinações e matar (DEVIENNE, 2004).

O uso de espécies psicoativas foi apontado no Timor (Indonésia) há cerca de 11 mil anos a.C. (ROCHA, 2015) e ainda antes da era cristã, há 3 mil anos, a planta medicinal *Panax sp.* (Ginseng), nome que deriva do grego “panaceia” significando “cura tudo”, foi utilizada pelos imperadores chineses para rejuvenescimento do corpo e da mente (FIRMO, 2011).

No Egito, o alemão egiptólogo George Moritz Yorg Ebers, por meio de estudos científicos, encontrou por acaso o herbário mais antigo do mundo: Os papiros de Erbs (1550 a.C.), onde estão catalogadas plantas medicinais e receitas, sendo considerado o primeiro tratado egípcio sobre o uso de plantas medicinais, nele foi primeiramente descrita a aplicação médica do ópio (*Papaver somniferum L.*), da maconha (*Cannabis sativa L.*), da mirra (*Commiphora myrrha*), do incenso (*Boswellia serrata* Roxb. ex Colebr.), do sene (*Sena alexandrina* Mill.), da henna (*Lawsonia inermis L.*) e da babosa (*Aloe vera (L.)*) (DEVIENNE, 2004).

Este papiro, como usualmente chamavam a folha de uma planta usada para a escrita, iniciava-se com a audaciosa frase “Aqui começa o livro da produção dos remédios para todas as partes do corpo humano...”. No Egito também se destacou o médico Imhotp que utilizou as ervas para curas. Outro uso das plantas medicinais pelos povos egípcios foi no preparo das múmias, cuja utilização até hoje não se desvendou totalmente. Antes da era cristã, os egípcios tinham o costume de usar em rituais sagrados e em terapias, vinhos adicionados de ervas medicinais e isto foi atestado nos achados arqueológicos onde se encontrou bulbo de alho (*Allium sativum L.*) nas oferendas mortuárias da tumba de Tut-Ankh-Amon (ROCHA, 2015; ABOELSOU, 2010).

Hipócrates, que nasceu 460 anos a.C. em Cós, na Grécia, denominado como o “Pai da Medicina”, em uma de suas obras – “*Corpos Hipocratium*” descreveu a doença, o remédio vegetal e o tratamento que ele usava para tratar os doentes. Mais

de 400 diferentes drogas foram relatadas, sendo a maioria de origem vegetal. Muitos conceitos médicos importantes e relevantes foram descritos na antiga Grécia nos anos de 1100 a 146 a.C., e a grande contribuição quanto ao uso das plantas medicinais pelo já citado pai da medicina, por Teophrastus (371 a 287a.C), Galeno (129 a 199 d.C) e Dioscórides (40 a 90 d.C) (ROCHA, 2015).

Muitas fórmulas farmacêuticas deixadas por Galeno, nascido em Pérgamo, na Grécia, são precursoras dos medicamentos atuais. Teophrastus nas descrições de “História das Plantas” detalhou as propriedades terapêuticas e tóxicas de cerca de 500 drogas de origem vegetal. Dioscórides, por ter influência marcante até o século XVIII, é reconhecido como o fundador da Farmacognosia, com sua descrição de cerca de 600 plantas medicinais no livro “De Materia Medica” (ROCHA et al, 2015).

Os chineses há 5 mil anos a.C. elaboraram um livro com plantas e drogas vegetais e suas aplicações e no ano de 2735 a.C., no império de Shen Nung, foram descritas 600 espécies vegetais compilando o “*Pent’sao Kang*”. Neste, encontra-se a planta medicinal *Ephedra sinica* Stapf., utilizada até hoje pelos seus efeitos estimulantes e antiasmáticos, somente descritos na farmacopeia ocidental na segunda metade do século XIX, encontrando-se em sua composição alcalóides derivados da fenilalanina (pseudoefedrina, metilpseudoefedrina, norpseudoefedrina, norefedrina, metilefedrina e efedrina), responsáveis por sua ação farmacológica (ROCHA et al, 2015).

Paralelamente a estes fatos, em torno de 2600 anos a.C., os povos que habitavam o sul da Mesopotâmia, onde hoje se encontra o Iraque e o Kuwait, chamados sumérios, passaram para a humanidade muitas receitas com o uso de plantas medicinais como a beladona, cânhamo, maconha, lótus, oliveira, alho em escritos através da arte cuneiforme feita em placas de argila denominadas de “Tabuinha sumeriana” que posteriormente foram traduzidas para nossa escrita. Estas placas contêm os primeiros registros dos sintomas das doenças e a prescrição para cada enfermidade (DEVIENNE, 2004). Os povos assírios, que também habitavam o Norte da antiga mesopotâmia, possuíam um herbário com várias plantas medicinais como a mandrágora, meimendo, junco e tomilho (SILVA, 2016).

Na Índia 2 mil anos a.C., já havia o comércio de drogas vegetais. A civilização da Índia *Harappan* tinha como base o sistema da medicina *Ayurveda* que é baseado no emprego de vegetais para tratar doenças dos homens e dos animais, cujas rotinas deste sistema ainda são usadas atualmente (ROCHA, 2015). Os médicos hindus da antiguidade tinham o conhecimento e usavam uma poderosa droga, cujo seu fruto

tinha a forma semilunar, para cefaleia e angústia, chamando-o de “remédio para homem triste” e bem mais tarde, nos meados do Século XX, esta planta, denominada de *Rauwolfia serpentina* L., fonte do alcaloide indólico reserpina, foi utilizada como hipotensora, antiepiléptica (ALMEIDA, 2011) e fonte do alcaloide indólico reserpina, foi utilizada tradicionalmente como hipotensora, antiepiléptico e calmante, sendo posteriormente comprovada sua ação no sistema nervoso central em receptores relacionados à esquizofrenia, estabelecendo uma nova classe de neurolépticos (ALMEIDA, 2011; KUMARI, WALIA, CHAUDHAU, 2021). Este é um, entre tantos exemplos de como o conhecimento tradicional relacionado ao uso de plantas medicinais levou a descobertas científicas significantes e ao desenvolvimento de novos fármacos e processos fisiológicos.

Com a observação do homem em relação aos aspectos inerentes às plantas, tais como mudanças que ocorriam nas diversas estações do ano e o poder de regeneração atribuído a algumas plantas, contribuíram para seu uso em rituais de cura, chegando a ser tratadas como “seres divinos” quando do uso de plantas alucinógenas com o intuito de se aproximar de Deus (FIRMO, 2011).

Na Idade Média, com o fortalecimento da Igreja, assumindo um papel muito forte no âmbito político e social, houve um retrocesso nas novas descobertas científicas, o uso das plantas se resumia às “propriedades mágicas” como componentes de “unguentos maravilhosos” sendo indicados para os males espirituais e não físicos. Neste período, a “Doutrina da Assinatura” ganhou relevância tendo como princípio que para cada doença Deus mostrava um agente terapêutico eficiente, identificando-o como semelhança ao órgão ou sintoma que seria tratado, como por exemplo, a icterícia sendo tratada com açafraão, de cor amarela (BRAGA, 2011).

Também no período medieval foi produzido pela comunidade judia que habitada a região de Cairo no Egito, o texto chamado “Matéria Médica”, com listas de espécies vegetais que teve sua origem no “*Talmud*”, que eram achados que continham várias plantas com aplicações medicinais (ROCHA, 2015).

Somente a partir do século VII, na Arábia, os médicos, que já trabalhavam desde períodos remotos com um conhecimento muito simples, passaram a incorporar os conhecimentos médicos da Grécia e da Índia, tornando-se influenciadores nos próximos séculos (Rocha, 2015). Os conhecimentos gregos atingiram seu ápice quando foram incorporados, no Século X, aos conhecimentos árabes, pela tradução dos textos de autoria de Galeno, Hipócrates e Dioscórides e alguns outros para a língua árabe (ALVES, 2013).

No Século XIII, na Europa, com o surgimento das Escolas Salerno e Montpellier, houve a retomada dos estudos sobre plantas medicinais, sendo elaborado o primeiro livro impresso sobre o cultivo destas plantas (BRAGA, 2011).

Nas Américas existem relatos de uso das plantas no Equador, como a folha de coca (*Erythroxylum coca* Lam.) já há 5 mil anos (ALVES, 2013). Na área ocupada pela Colômbia atualmente, culturas pré-históricas como a Asteca, Maia, Tolteca e a Olmeca já utilizavam muitas espécies vegetais no tratamento de doenças sendo este conhecimento trazido até os dias atuais como o uso, por exemplo, da ipecacuanha (*Cephaelis ipecacuanha* (Brot.) Tussac) usada como antidiarreica, expectorante e anti-inflamatória e a quina (*Chincona* sp.) usada para malária, febre e como cicatrizante, são exemplos significantes de processos terapêuticos ancestrais que levaram a estudos científicos posteriores sobre a potencialidade das plantas para o desenvolvimento de medicamentos, através de abordagens etnofarmacológicas. Entende-se que os registros históricos dos usos tradicionais de plantas, com o resgate de práticas terapêuticas milenares, contribuem para o estabelecimento de relações entre conhecimento popular e técnico (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019; LEÃO; CAMPELO; SILVA, 2021).

Quando os portugueses chegaram no Brasil, encontraram em nossa terra povos autóctones que tinham suas próprias práticas de saúde, entre elas o uso de plantas medicinais. A relação dos povos indígenas com a natureza também era bem distinta da dos lusitanos, pois os primeiros demonstravam uma relação de pertencimento e dependência da natureza e detinham o conhecimento dos ciclos de cultivo das plantas (GURGEL, 2014).

Os colonizadores portugueses tiveram que se adaptar a nossa terra para sobreviverem, o que contribuiu para a formação do setor de saúde do Brasil Colônia, uma vez que os hábitos dos povos indígenas foram incorporados pelos colonizadores e pelas demais etnias que aqui vieram povoar posteriormente. Ao chegar ao Brasil, a colônia portuguesa relatou em cartas ao reinado português, feita pelo escrivão Pero Vaz de Caminha, as espécies vegetais e seus usos, dentre estas, o urucum (*Bixa orellana*) (ROCHA *et al.*, 2015). Pedro Alvares Cabral observou o uso das plantas como alimento, medicamento e cosmético. Posteriormente, em 1587, Cabral Soares de Souza, em seu tratado descritivo do Brasil, denomina as plantas usadas pelos índios como medicamentos como “árvore e ervas da virtude” (ROCHA *et al.*, 2015).

Com a chegada dos Jesuítas, além da catequização dos indígenas, também prestavam serviços de tratamento e cura das doenças por estarem geralmente em

locais isolados, e ainda se dedicaram a registrar em tratados médicos suas atuações como boticas, médicos e enfermeiros sendo os pioneiros na elaboração das primeiras descrições sobre ervas e plantas, dando origem aos primeiros escritos sobre a farmacopeia brasileira (ROCHA *et al.*, 2015). Em 1929, esses registros históricos auxiliaram no embasamento da Primeira Farmacopeia Brasileira, intitulada “Farmacopeia dos Estados Unidos do Brasil”, elaborada pelo farmacêutico Rodolpho Albino Dias da Silva (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 2020).

Com a colonização adentrando o território brasileiro, os missionários observavam como os indígenas faziam uso das plantas e apropriaram-se desse conhecimento. Com isso, o império português comercializou mundialmente a flora brasileira, esses remédios passaram a ser os mais usados em Portugal (ROCHA *et al.*, 2015).

No século XVII, conflitos entre Holanda e Portugal em terra brasileira, resultou na vinda de naturalistas e outros médicos holandeses trazidos para o nordeste do Brasil pelo Conde Maurício de Nassau que publicou o tratado “*História Naturalis Brasiliae*”, superando cientificamente e didaticamente as obras portuguesas (ROCHA *et al.*, 2015). Ainda no período colonial, o Brasil teve uma grande contribuição para a medicina ocidental com as plantas medicinais, que eram levadas para Europa, ressignificando o conhecimento e o apropriando em livros e farmacopeias que retornavam para o Brasil. Com isso, o império português comercializou mundialmente componentes da flora brasileira, passando esses a serem os remédios mais usados em Portugal e em países da Europa (CALAINHO, 2005). Como exemplos podem ser citadas as plantas amazônicas como a quina, levada pelos Jesuítas até Roma em 1649, a qual era conhecida como “mezinha dos padres da Companhia de Jesus” ou “água febrífuga”. Também se destacou a ipecacuanha, divulgada na Europa em 1625. Há relatos do envio a Portugal de conservas terapêuticas, elaboradas com suco de ananás verde para “pedras e areia na urina” e o uso do tabaco para auxiliar do processo digestivo e outros males corporais (CALAINHO, 2005).

Os africanos trouxeram em sua bagagem as plantas medicinais que eram utilizadas empiricamente na cura de doenças em rituais religiosos. Até meados do século XX, a terapêutica medicamentosa era feita com plantas medicinais. Com a síntese química iniciada no final do século XIX, houve o início do tratamento com medicamentos alopáticos sintéticos, passando a medicina tradicional a ser considerada como atraso tecnológico (BITENCOURT, 2017).

Considerando a história das plantas medicinais e sua contribuição na história antiga e atual para o desenvolvimento dos medicamentos de âmbito mundial, e considerando que, mesmo com o desenvolvimento tecnológico, a dificuldade de acesso aos fármacos sintéticos, principalmente devido aos custos elevados para aquisição e tratamentos, observa-se que a prática do uso das plantas medicinais ainda é forte e determinante em diversas culturas e diversos povos. Por isso, o interesse em discutir e aprofundar esse conhecimento se faz necessário.

3.2 O Brasil e a política nacional para plantas medicinais e fitoterápicos

A partir de 1960, após a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e sendo o Brasil um dos 51 países fundadores da Organização Mundial da Saúde (OMS), houve a iniciativa por parte do governo brasileiro em ampliar a visão sobre o controle e a erradicação de patologias com uma visão mais integral da saúde (BROWN; CUETO; FEE, 2006).

Em 1970, iniciou-se a trajetória brasileira no reconhecimento oficial do uso de plantas medicinais e dos fitoterápicos, após demandas de movimentos populares em saúde e iniciativas por parte das autoridades governamentais, como a criação da Central de Medicamentos (CEME), atualmente extinta (SILVA, 2020).

Nesta mesma década foi criada a Coordenação Nacional de Plantas Medicinais em Serviços Públicos (CNPMS) pelo Ministério da Saúde instituindo espaço oficial para a Fitoterapia. Também houve o reconhecimento, por parte da OMS da importância do uso de plantas medicinais no atendimento primário à saúde, ampliando com isso a Assistência Farmacêutica (SILVA, 2001).

No início da década seguinte, em 1980, foi criado o Programa de Pesquisa em Plantas Medicinais (PPPM) para melhorar a Assistência Farmacêutica nessa área tendo como base uma relação de 74 plantas medicinais. Em 1983, o país já possuía cerca de 110 projetos vinculados a este programa e houve o financiamento do estudo do guaco (*Mikania glomerata Spreng*) e da espinheira santa (*Maytenus ilicifolia Mart.*) para serem disponibilizados pelo sistema público de saúde (SANTOS, 2011).

Após três anos, na 4ª Conferência Internacional sobre Regulamentação de Medicamentos, no Japão, a OMS estimulou a discussão da inclusão de plantas medicinais como elemento primordial na política de assistência farmacêutica. Assim, a partir da introdução desta e de outras práticas alternativas nos serviços de saúde

pública, os usuários tiveram acesso democrático a sua terapêutica de escolha (MACEDO, 2016).

Em 1988, houve o primeiro Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos e após diagnosticarem vários pontos discutíveis no setor, verificaram que muitas questões relevantes, incluindo questões relativas ao uso de plantas medicinais, poderiam ser solucionadas, com isso foi criada a Resolução nº8 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), regulamentando, entre outros a Fitoterapia nos serviços de saúde (BATISTA, 2012; BRASIL, 2010a).

Em 1990, com a Lei nº 8.080 que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), os municípios conquistaram autonomia para definir suas políticas públicas de saúde e criaram atividades voltadas ao uso de plantas medicinais e de fitoterápicos. Logo após, em 1994, foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a atenção à promoção da saúde, representando um avanço para o SUS (BRASIL, 1990).

Já em 2004, com a Resolução nº338 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que contemplou a utilização de plantas medicinais e de fitoterápicos no processo de atenção à saúde com estratégias que partiam desde o olhar atento aos conhecimentos tradicionais incorporado, embasamento científico, adoção de políticas de geração de emprego, qualificação e fixação de produtores até o envolvimento dos profissionais de saúde no processo de incorporação terapêutica (BRASIL, 2004).

Em continuação a todo este trabalho, o ano de 2006 foi marcado com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) cuja proposta foi a implantação da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Plantas Medicinais e também com a criação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) que garantiu o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e de fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS), incrementando o desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

No ano seguinte, houve a inclusão dos fitoterápicos na lista de medicamentos de referência e insumos complementares para assistência farmacêutica na atenção básica em saúde (BRASIL, 2007).

Em 2009, foi criada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), composta de 71 espécies vegetais (nativas e naturalizadas) com evidência para indicação terapêutica, conforme indicadas no Quadro 1 (BRASIL,

2009) onde estão relacionadas as espécies vegetais, seus nomes populares e a indicação empírica de uso.

Quadro 1 Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS)

Nº	Nome Científico	Nome Popular	Indicação popular empírica
1	<i>Achillea millefolium</i>	Milefólio, milenrama, erva-dos-carpinteiros, feiteirinha ou mil-folhas	Hemorragias
2	<i>Allium sativum</i>	Alho	Parasitismo intestinal, problemas respiratórios e hiperlipidemias
3	<i>Aloe spp*</i> (<i>A. vera</i> ou <i>A. barbadensis</i>)	Babosa	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º grau e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris
4	<i>Alpinia spp*</i> (<i>A. zerumbet</i> ou <i>A. speciosa</i>)	Alpinia, Cana-do-brejo, Cana-do-mato, Cardamomo-falso, Colônia, Falso-cardamomo, Flor-do-paraíso, Lírio-de-santo-antônio, Jardineira, Macaçá, Macassá, Noz-moscada, Pacová, Paco-seroca, Vindicaá Helicondia.	Afecções respiratórias
5	<i>Anacardium occidentale</i>	Caju, Cajueiro, Caju-manso, Acajaíba, Acajuíba, Caju-banana, Caju-manteiga, Acaju, Caju-comum, Cajueiro-comum, Cajuil, Cajuzeiro, Ocaju	Hemorragias – problemas respiratórios
6	<i>Ananas comosus</i>	Abacaxizeiro, Aberas, Ananá, Ananás-selvagem, Ananás, Ananaseiro	Afecções gastrointestinais
7	<i>Apuleia ferrea = Caesalpinia ferrea</i>	Jucá, Pau-ferrover dadeiro, Ibirá-obi	Afecções de pele e Afecções gastrointestinais
8	<i>Arrabidaea chica</i>	Crajirú, Carajiru	Afecções estomacais
9	<i>Artemisia absinthium</i>	Artemísia	Hepatoprotetor e calmante
10	<i>Baccharis trimera</i>	Carqueja, Carqueja amargosa	Afecções hepáticas
11	<i>Bauhinia spp*</i> (<i>B. affinis</i> , <i>B. forficata</i> ou <i>B. variegata</i>)	Pata de vaca	Afecções urinárias e hipogliceminante
12	<i>Bidens pilosa</i>	Picão	Antidiabético, hepatoprotetor micoses e infecção urinária
13	<i>Calendula officinalis</i>	Bonina, Calêndula, Flor-dedodos-Osmales, Malmequer	Afecções de pele
14	<i>Carapa guianensis</i>	Andiroba, Angiroba, Nandiroba	Afecções de pele, anti-inflamatório e repelente de insetos
15	<i>Casearia sylvestris</i>	Guaçatonga, Apiáacanoçu, Bugre branco, Café-bravo	Afecções do estômago e úlceras
16	<i>Chamomilla recutita = Matricaria chamomilla = Matricaria recutita</i>	Camomila	Problemas respiratórios e afecções de pele

17	<i>Chenopodium ambrosioides</i>	Mastruz, Erva-de-santa-maria, Ambrosia, Erva-debicho, Mastruço, Menstrus	vermífuga, estomáquica
18	<i>Copaifera spp*</i>	Copaíba	Afecções de pele
19	<i>Cordia spp*</i> (<i>C. curassavica</i> ou <i>C. verbenacea</i>)	Erva baleeira	Afecções reumáticas
20	<i>Costus spp*</i> (<i>C. scaber</i> ou <i>C. spicatus</i>)	Cana-do-brejo	Afecções urinárias
21	<i>Croton spp</i> (<i>C. cajucara</i> ou <i>C. zehntneri</i>)	Alcanforeira, herva-mular, pé-de-perdiz	Anti-inflamatória
22	<i>Curcuma longa</i>	Açafrão	Antiplaquetário
23	<i>Cynara scolymus</i>	Alcachofra	Afecções gastrointestinais
24	<i>Dalbergia subcymosa</i>	Verônica	Afecções gastrointestinais
25	<i>Eleutherine plicata</i>	Marupa, Palmeirinha	Afecções gastrointestinais e afecções de pele
26	<i>Equisetum arvense</i>	Cavalinha	Doenças reumáticas e do aparelho urinário
27	<i>Erythrina mulungu</i>	Mulungu	Distúrbios do sono e ansiolítico
28	<i>Eucalyptus globulus</i>	Eucalipto	Problemas respiratórios e repelente de insetos
29	<i>Eugenia uniflora</i> ou <i>Myrtus brasilian</i>	Pitanga	Antidiarreica e anti-hipertensiva
30	<i>Foeniculum vulgare</i>	Funcho	Afecções gastrointestinais, repelente de insetos e condimento
31	<i>Glycine max</i>	Soja	Amenorreias
32	<i>Harpagophytum procumbens</i>	Garra-do-diabo	Afecções reumáticas
33	<i>Jatropha gossypifolia</i>	Peão-roxo, Jalopão, Batata-de-téu	Hemorragias
34	<i>Justicia pectorali</i>	Anador, Chambá	Afecções respiratórias
35	<i>Kalanchoe pinnata</i> = <i>Bryophyllum calycinum*</i>	Folha-da-fortuna	Abscesso, afta, afecções respiratórias
36	<i>Lamium album</i>	Urtiga-branca	Hemorragias e amenorreias
37	<i>Lippia sidoides</i>	Estrepa cavalo, Alecrim, Alecrim-pimenta	Antissépticas e antimicrobianas
38	<i>Malva sylvestris</i>	Malva, Malva-alta, Malva-silvestre	Diurética
39	<i>Maytenus spp*</i> (<i>M. aquifolium</i> ou <i>M. ilicifolia</i>)	Concorosa, Combra-de-touro, Espinheira-santa, Concerosa	Problemas gastrointestinais
40	<i>Mentha pulegium</i>	Poejo	Carminativo e expectorante
41	<i>Mentha spp*</i> (<i>M. crispa</i> , <i>M. piperita</i> ou <i>M. villosa</i>)	Hortelã-pimenta, Hortelã, menta	Problemas respiratórios
42	<i>Mikania spp*</i> (<i>M. glomerata</i> ou <i>M. laevigata</i>)	Guaco	Problemas respiratórios e antitóxico para picadas de animais peçonhentos
43	<i>Momordica charantia</i>	Melão de São Caetano	Parasitismo intestinal, problemas gastrointestinais e diurético
44	<i>Morus sp</i>	Amora	Afecções bucais e afecções respiratórias

45	<i>Ocimum gratissimum</i>	Alfavacão, Alfavaca-cravo	Problemas gastrointestinais
46	<i>Orbignya speciosa</i>	Babaçu	Afecções de pele
47	<i>Passiflora spp*</i> (<i>P. alata</i> , <i>P. edulis</i> ou <i>P. incarnata</i>)	Maracujá	Sedativo, tranquilizante e ansiolítico
48	<i>Persea spp*</i> (<i>P. gratissima</i> ou <i>P. americana</i>)	Abacate	Afecções de pele e diurético
49	<i>Petroselinum sativum</i>	Falsa	Afecções gastrointestinais e fonte de minerais
50	<i>Phyllanthus spp*</i> (<i>P. amarus</i> , <i>P. niruri</i> , <i>P. tenellus</i> e <i>P. urinaria</i>)	Erva-pombinha, Quebra-pedra	Afecções urinárias e anti-inflamatório
51	<i>Plantago major</i>	Tanchagem, Tanchás	Laxante
52	<i>Plectranthus barbatus</i> = <i>Coleus barbatu</i>	Boldo	Afecções hepáticas
53	<i>Polygonum spp*</i> (<i>P. acre</i> ou <i>P. hydropiperoides</i>)	Erva-de-bicho	Hemorragias e distúrbios circulatórios
54	<i>Portulaca pilosa</i>	Amor-crescido	Analgésico
55	<i>Psidium guajava</i>	Goiaba	Afecções gastrointestinais - bactericida
56	<i>Punica granatum</i>	Romeira	Problemas cardiovasculares
57	<i>Rhamnus purshiana</i>	Cáscara sagrada	Laxante e purgativo
58	<i>Ruta graveolens</i>	Arruda	Hemorragias
59	<i>Salix alba</i>	Salgueiro branco	Problemas digestivos e respiratórios
60	<i>Schinus terebinthifolius</i> = <i>Schinus aroeira</i>	Araguaíba, aroeira, aroeira-do-rio-grande-do-sul	Afecções de pele e problemas renais e oftalmias
61	<i>Solanum paniculatum</i>	Jurubeba	Afecções hepáticas
62	<i>Solidago microglossa</i>	Arnica	Afecções de pele
63	<i>Stryphnodendron adstringens</i> = <i>Stryphnodendron barbatimam</i>	Barbatimão, Abaremotemo, Casca-da-virgindade	Cicatrizante e antisséptico local
64	<i>Syzygium spp*</i> (<i>S. jambolanum</i> ou <i>S. cumini</i>)	Jambolão	Hipoglicemiante e diurética
65	<i>Tabebuia avellanedeae</i>	Ipê-roxo	antifúngica, anti-inflamatória e antibacteriana
66	<i>Tagetes minuta</i>	Cravo-de-defunto	Antisséptico para feridas e expectorante
67	<i>Trifolium pratense</i>	Trevo vermelho	Afecções de pele, tônico cardiovascular e problemas respiratórios
68	<i>Uncaria tomentosa</i>	Unha-de-gato	Problemas gastrointestinais e doenças inflamatórias
69	<i>Vernonia condensata</i>	Boldo da Bahia	Analgésico
70	<i>Vernonia spp*</i> (<i>V. ruficoma</i> ou <i>V. polyanthes</i>)	Assa-peixe	Afecções respiratórias
71	<i>Zingiber officinale</i>	Gengibre	Problemas respiratórios e imune estimulante

Fonte: Brasil (2009)

Considerando a importância de algumas espécies no tratamento e promoção da saúde nacionalmente, e a existência de dados científicos relativos à segurança e

eficácia cientificamente comprovada de alguns fitoterápicos, o Ministério da Saúde incluiu na Relação Nacional de Medicamento (RENAME) um total de doze medicamentos fitoterápicos com seus compostos ativos, suas formas farmacêuticas magistrais indicadas, bem como suas doses diárias de administração recomendadas. Todas as formas magistrais estão constantes no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (2021), conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 Medicamentos Fitoterápicos que Compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2020), formas farmacêuticas, dose diária e principais princípios ativos

Espécie vegetal	Forma farmacêutica	Dose diária
Alcachofra <i>Cynara scolymus</i> L.	Cápsula Comprimido Solução oral Tintura	Dose diária: 24mg a 48mg de derivados de ácido cafeoilquínico expressos em ácido clorogênico (1) .
Aroeira <i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi	Gel vaginal Óvulo vaginal	Dose diária: 1,932 mg de ácido gálico ⁽²⁾ .
Babosa <i>Aloe vera</i> (L.) Burm.	Gel Creme	10-70% gel fresco creme e gel ⁽³⁾
Cáscara-sagrada <i>Rhamnus purshiana</i> DC.	Cápsula Tintura Suspensão Oral Emulsão Oral	Dose diária: 20mg a 30mg de derivados hidroxiantracênicos expressos em cascarosídeo A. ⁽¹⁾
Espinheira-santa <i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek	Cápsulas Tintura Suspensão oral	Dose diária: 60mg a 90mg de taninos totais expressos em pirogalol ⁽¹⁾
Garra-do-diabo <i>Harpagophytum procumbens</i> DC. ex Meissn.	Cápsula Comprimido Comprimido de liberação retardada	Dose diária: 30mg a 100mg de harpagosídeo ou 45mg a 150mg de iridoídeos totais expressos em harpagosídeos ⁽¹⁾ .
Guaco <i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Tintura xarope solução oral	Dose diária: 0,5mg a 5mg de cumarina ⁽²⁾ .
Hortelã <i>Mentha x piperita</i> L.	Cápsula	Dose diária: 60mg a 440mg de mentol e 28mg a 256mg de mentona ⁽²⁾ .
Isoflavona-de-soja <i>Glycine max</i> (L.) Merr.	Cápsula Comprimido	Dose diária: 50mg a 120mg de isoflavonas ⁽²⁾ .
Plantago <i>Plantago ovata</i> Forssk.	Pó para dispersão oral	Dose diária: 3g a 30g ⁽⁴⁾
Salgueiro <i>Salix alba</i> L.	Comprimido Elixir Solução oral	Dose diária: 60mg a 240mg de salicina ⁽²⁾ .
Unha-de-gato <i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.)	Cápsula Comprimido Gel	Dose diária: 0,9 mg de alcaloides oxindólicos pentaclílicos ⁽⁴⁾

(1) Marcador analítico; (2) Marcador ativo; (3) Extrato da planta; (4) Droga vegetal seca. Fonte: Adaptado de Brasil (2020).

Fonte: Adaptado de BRASIL (2020).

No ano de 2010, com a Portaria GM/MS nº 886/2010 criou-se a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde, propondo-se as etapas de cultivo, coleta, processamento, armazenamento de plantas medicinais, bem como manipulação e dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2010b).

Em 2011, o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (FFFB) foi publicado por meio da RDC nº60, trata-se de uma publicação integrante da Farmacopeia Brasileira que traz informações sobre a forma correta de preparo, as indicações e restrições do uso dos fitoterápicos (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b).

No ano de 2016, houve a publicação da 1ª edição do Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira Anvisa. Nesse mesmo ano foi celebrada uma década do Plano Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) com lançamento de Editais concedendo apoio governamental a muitos projetos municipais distribuídos em todo território nacional (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b). E, finalmente em 2018, foi publicado como primeiro Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, 1ª Edição e seu suplemento. Neste ano de 2021, foi lançada a 2ª edição deste formulário, revogando a primeira edição e seu suplemento (BRASIL, 2021).

No ano de 2020, o Governo Federal abriu novos editais para consolidação de Farmácias Vivas no território nacional, a partir dos quais os municípios contemplados deveriam implementar etapas como cultivo, coleta, processamento, armazenamento, preparação e dispensação de plantas medicinais e de produtos magistrais e oficinais fitoterápicos.

Em 2021, a implantação da Política Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos completa 15 anos e suas conquistas e desafios ao longo desses anos vêm sendo discutidas por pesquisadores por meio de encontros virtuais no âmbito nacional, destacando a importância dessa política para o povo brasileiro bem como seus benefícios em tempos desafiadores para promoção da saúde pública no país.

3.3 O sistema público de saúde em Cascavel e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

O município de Cascavel está localizado na região Oeste do estado do Paraná e tem grande destaque na área da saúde, sendo considerado um importante polo regional. Segundo informações do IBGE (2018), o município possui uma população estimada de 324.476 habitantes, pertence à área de abrangência da 10ª Regional de Saúde, conforme Nota Técnica do Ministério da Saúde (2019) e possui credenciadas 49 Equipes de Saúde da Família, tendo sido implantadas atualmente 48 equipes.

As Unidades de Saúde do Município de Cascavel estão divididas administrativamente em três Distritos Sanitários I, II e III indicados no Quadro 3 e

representados na Figura 1 a seguir, constituídos de suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF):

Quadro 3 Distribuição de UBS e USF por Distritos Sanitários na cidade de Cascavel, Paraná

Distrito/População	UBS	USF
Distrito I 83.017 habitantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aclimação 2. Claudete 3. Vila Cancelli 4. Palmeiras 5. Santa Cruz <p>Total: 05 UBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Canadá 2. Santos Dumont 3. Santo Onofre 4. Esmeralda 5. Parque Verde 6. Cidade Verde 7. Sede Alvorada 8. Espigão Azul 9. Santo Antônio (*) 10. Country (*) <p>Total: 10 USF</p>
Distrito II 49.080 habitantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los Angeles 2. São Cristóvão 3. Pacaembu 4. Morumbi <p>Total: 04 UBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brasmadeira 2. Cataratas 3. Colméia 4. Floresta 5. Interlagos (*) 6. Jardim Ipanema 7. Lago Azul 8. Periollo (*) 9. Riviera 10. São Francisco 11. São João 12. Caravelli (*) 13. Tarumã (*) <p>Total: 19 USF (**)</p>
Distrito III 79.444 habitantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faculdade 2. Parque São Paulo 3. Santa Felicidade 4. XIV de Novembro 5. Vila Tolentino <p>Total: 05 UBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cascavel Velho 2. Guarujá 3. Juvinópolis (*) 4. Maria Luiza 5. Neva 6. Navegantes (*) 7. Presidente (*) 8. Pioneiros Catarinenses 9. Rio do Salto 10. Santa Bárbara 11. São Salvador (*) 12. Nova Cidade (*) <p>Total: 16 USF (**)</p>

*Unidades de Saúde declaradas pela SESAU, porém sem referência oficial no Portal da Transparência do Município.

** Total de USF declaradas no Plano Municipal de Saúde, porém sem menção clara de todas as Unidades.

O município possui um total de 45 USF (**) e 14 UBS, com população atendida de aproximadamente 211.541 habitantes e cobertura total de atendimento de 315.217 habitantes por meio de programas de atenção à saúde realizados pelas Equipe de Saúde da Família (99,5% da população) (CASCAVEL, 2020).

(PNI), além dos agravos de monitoramento em unidades sentinelas, como doenças diarreicas agudas e as síndromes respiratórias agudas (CASCAVEL, 2020).

O número de nascidos vivos em Cascavel foi de 4.704 em 2016, a taxa de natalidade para cada 1.000 habitantes foi de 14,8. A principal causa de mortalidade na população do município são doenças do aparelho circulatório, seguidas das neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório. As principais causas de mortalidade infantil estão relacionadas, em primeiro lugar, com afecções originadas no período perinatal, como exemplo hipertensão arterial materna na gestação, diabetes gestacional, alterações funcionais da placenta, entre outras (CASCAVEL, 2020).

A Atenção Primária em Saúde (APS) em Cascavel é definida como a

atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitos, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade, a um custo que tanto a comunidade quanto o país possam arcar em cada estágio de seu desenvolvimento. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Nacional de Saúde, levando a atenção à saúde ao mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde (STARFIELD, 1998, p. 42).

A APS vem sendo entendida como estratégia política e princípio para a organização ou reorganização dos serviços e sistemas de saúde, sendo o primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde nacionais, regionais e locais (CASCAVEL, 2020).

Além das Linhas de Cuidado que compõem a Atenção Básica, outros serviços fazem parte da carta de trabalhos da Atenção Básica de Saúde em Cascavel, complementando os atendimentos ao nível secundário e terciário. Essas Unidades e/ou Serviços Especializados são compostas por:

- CAE - Centro de Atenção Especializada;
- CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas;
- CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil;
- CASM - Centro de Atenção Mental;
- CASP III - Centro de Atenção Psicossocial;
- CEACRI - Centro Especializado de Atenção à Saúde do Neonato, Criança e Adolescente;
- CEDIP - Centro Especializado de Doenças Infectoparasitárias;
- Farmácias Básicas - I, II e III (Dispensação de Medicamentos);

- Farmácias de Medicamentos Especiais (Protocolos);
- Laboratório Municipal;
- PAID - Programa de Atendimento e Internação Domiciliar (AD1), (AD2) e (AD3);
- PAR - Programa de Atendimento Residencial;
- Consultório na Rua (eCR);
- Equipe Sistema Prisional;
- Programa NINAR;
- UPA's - Unidades de Pronto Atendimento (Tancredo Neves, Brasília e Veneza) (CASCAVEL, 2020).

Conforme critérios já utilizados nas demais unidades de saúde na organização dos serviços assistenciais por meio da hierarquização de Redes de Atenção à Saúde (RAS), Cascavel conta com as seguintes unidades de apoio diagnóstico e terapia:

- Laboratório Municipal de Cascavel
- Centro de Atenção Especializado (CAE) - diagnósticos por imagens
- Centro Especializado de Doenças Infectoparasitárias (CEDIP)
- Rede de Assistência à Saúde Mental (CAPSi, CAPSad e CAPS III)
- Parceria com o Governo do Estado do Paraná para atendimentos de pacientes de Cascavel através do SIMPR
- Divisão de Assistência Farmacêutica (CASCAVEL, 2020).

Todos esses setores estão em funcionamento e prestam atendimento ao público, cumprindo os protocolos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde. Complementando-se toda a rede de atenção há ainda a implementação de serviços conveniados ao município ou regional de saúde, que ampliam assim o acesso aos serviços especializados (CASCAVEL, 2020).

Como parte integrante da Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Secundária (média complexidade) é formada (no âmbito das políticas de saúde) pela Atenção às Urgências e Emergências (Unidades de Pronto Atendimento e Atenção Domiciliar) Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade (ambulatórios de consultas e hospitalares) (CASCAVEL, 2020).

Todas essas estruturas de atendimento à saúde visam a oferecer uma melhoria nas condições de vida da população, objetivando o direito dos mesmos, levando em consideração os princípios da concepção holística da equidade, da inter

e intrasetorialidade, formando assim uma estratégia de produção de saúde (CASCAVEL, 2020).

Dentre as diversas competências da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), estão a elaboração do planejamento operacional e execução da política municipal de saúde, por meio da implementação do sistema municipal da saúde e do desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população com a realização integrada de atividades assistenciais e preventivas e a promoção, coordenação e normatização da organização e desenvolvimento da política de assistência farmacêutica em consonância com a Política Nacional de Medicamentos, observando os princípios do Plano Municipal de Saúde (CASCAVEL, 2020).

Apesar de toda construção do arcabouço de atendimento à saúde da população cascavelense com um nível de organização já bastante estabelecido, não existe ainda implementada uma Política Pública voltada para plantas medicinais e de fitoterápicos. No Plano Municipal de Saúde, a equipe de administração em exercício no quadriênio 2018-2021, dentro da Diretriz 4, prevê a assistência farmacêutica no âmbito do SUS. Há, portanto, uma previsão da implantação e implementação do Programa denominado “*Mais Saúde menos Remédio*” por meio da Política de Práticas Integrativas e Complementares, conforme previsto pelas Políticas do Ministério da Saúde. Dentro das diretrizes previstas pela SESAU está o fortalecimento das práticas integrativas e complementares, nas redes de atenção, incluindo a sua organização, a qualificação/capacitação de profissionais nessas práticas, informação e promoção de estudos e pesquisas nas áreas das práticas integrativas (CASCAVEL, 2018).

Dentro do Programa “*Mais Saúde Menos Remédio*” há a previsão de realização das seguintes ações:

- Aquisição de plantas medicinais e de fitoterápicos para distribuição nas Unidades Básicas de Saúde;
- Implantação de um laboratório de medicina natural na rede pública de saúde de Cascavel;
- Capacitação de profissionais de saúde para prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos e orientação para seu uso racional.

Em relação à aquisição das plantas medicinais e dos fitoterápicos, o Plano municipal prevê a aquisição de 10 plantas medicinais e 03 fitoterápicos de interesse para distribuição nas Unidades Básicas de Saúde em Cascavel, a serem adquiridas por meio de processo licitatório (Quadro 4).

Quadro 4 Relação de Plantas Medicinais de interesse para distribuição nas Unidades Básicas de Saúde de Cascavel

Espécie	Forma
<i>Mikania glomerata</i> (Guaco)	Xarope – Medicamento Fitoterápico
<i>Glycine max</i> (Isoflavona-de-soja)	Cápsula – Medicamento Fitoterápico
<i>Aloe vera</i> (Babosa)	Gel – Medicamento Fitoterápico
<i>Maithenus ilicifolia</i> (Espinheira-santa)	Droga vegetal seca - Chá
<i>Calendula officinalis</i> (Calêndula)	Droga vegetal seca - Chá
<i>Baccharis trimera</i> (Carqueja)	Droga vegetal seca - Chá
<i>Peumus boldus</i> (Boldo)	Droga vegetal seca - Chá
<i>Matricaria chamomilla</i> (Camomila)	Droga vegetal seca - Chá
<i>Zingiber officinalis</i> (Gengibre)	Droga vegetal seca - Chá
<i>Malva sylvestris</i> (Malva)	Droga vegetal seca - Chá
<i>Phyllanthus niruri</i> (Quebra-pedra)	Droga vegetal seca - Chá
<i>Mentha pulegium</i> (Poejo)	Droga vegetal seca - Chá

Fonte: CASCAVEL (2020).

O objetivo da aquisição dessa relação mencionada seria para disponibilização destes itens na rede pública de saúde do município, e integração dos medicamentos fitoterápicos à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Vale ressaltar que o xarope fitoterápico de Guaco (*Mikania glomerata*) de 35mg/mL, frasco de 120mL com indicação de uso como bronco dilatador já consta nessa relação de medicamentos essenciais adquiridos pelo município de Cascavel para distribuição na rede pública de saúde.

As plantas medicinais que foram indicadas para aquisição como droga vegetal seca para indicação ao preparo de chás, foram selecionadas conforme critérios estabelecidos por profissionais médicos, enfermeiros, farmacêuticos e odontólogos do município e discutidas e avaliadas no âmbito da Comissão de Farmácia e Terapêutica de Cascavel e da Escola Municipal de Saúde do município.

Vale destacar que nenhuma dessas ações se concretizou efetivamente até o ano de 2021, devido a entraves burocráticos e à mudança de gestão da Prefeitura Municipal no ano de 2020, tendo vários processos e projetos sido paralisados e descontinuados. Assim, atualmente dentro do plano Municipal de Saúde de Cascavel ainda não há previsão para a implementação da Política Municipal de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos como parte da política municipal de assistência em saúde no município de Cascavel.

Dentro desta proposta no ano de 2019, também houve a submissão de uma proposta de Projeto em Edital do Ministério da Saúde (MS) / Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos (SCTIE) dentro do Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), prevendo uma parceria entre a Secretaria de Saúde e a Farmácia Escola da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) para implementação da manipulação de fitoterápicos a serem prescritos por profissionais da Rede Municipal de Saúde, que não foi contemplado. Esse projeto é lançado a cada dois anos pelo governo federal e podem concorrer as secretarias de saúde municipais e estaduais; se forem contempladas receberão os valores de custeio e capital para a aquisição de equipamentos e material permanente. A ideia desta pesquisa é contribuir para garantir o acesso de usuários do SUS em Cascavel aos fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, conforme determinado pela Política Nacional.

A estruturação e a consolidação da Assistência Farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos no município de Cascavel são urgentes e necessárias, principalmente por meio de parcerias que permitam esse avanço.

3.4 Os profissionais de saúde e a prescrição de plantas medicinais dentro do sistema de saúde pública

Pensando em possíveis estratégias para fazer avançar essa questão no município, pensou-se na realização de um levantamento da percepção dos profissionais de saúde atuantes no município sobre nível de conhecimento acerca das plantas medicinais e de fitoterápicos ao nível do SUS em Cascavel.

Considerando que vários profissionais de saúde poderiam atuar como prescritores, seria importante e necessário avaliar o conhecimento e uma possível adesão destes a esta prática, trazendo informações fundamentais para propor ações de qualificação dos profissionais envolvidos no atendimento à saúde do município, que contribuiriam para a disseminação do uso correto das plantas medicinais e fitoterápicos junto à população.

Médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas odontólogos podem obter autorização para prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos, desde que tenham capacitação com conhecimento nesta área por meio de cursos de pós-graduação. Cada Conselho de classe possui Resoluções

específicas, conforme Quadro 5 a seguir, que amparam o trabalho desses profissionais por meio da habilitação específica:

Quadro 5 Habilitação separada por categoria de profissionais prescritores de plantas medicinais e fitoterápicos (Adaptada de Santos e Rezende, 2019)

Categoria Profissional	Norma	N°	Ano	Descrição
Cirurgião-dentista	Resolução	82	2008	Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal, e no art. 7º, consta a habilitação desse profissional para fitoterapia, de acordo com as exigências descritas.
Enfermeiro	PCT	034	2020	Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas, dentre elas a Fitoterapia, como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem.
Farmacêutico	Resolução	459	2007	Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos PMF e dá outras providências.
	Resolução	546	2011	Dispõe sobre a indicação terapêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e seu registro e dá outras providências.
Fisioterapeuta	Resolução	380	2010	Regulamenta a utilização das práticas integrativas e complementares para os profissionais fisioterapeutas, dentre essas, a fitoterapia.
	Acórdão	611	2017	Normatiza a utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta. Dentre as categorias descritas no acórdão estão os medicamentos fitoterápicos e as plantas medicinais.
Médico	Resolução	1.246	1988	Atribui a prescrição de medicamentos em geral ao profissional médico. A prescrição de fitoterápicos foi regulamentada desde 2006, a partir da criação da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).
Nutricionistas	Resolução	525	2013	Regulamenta a prática da Fitoterapia pelo nutricionista, atribuindo-lhe competências para, nas modalidades que especifica, prescrever plantas medicinais e chás medicinais, medicamentos fitoterápicos, produtos tradicionais fitoterápicos e preparações magistrais de fitoterápicos como complemento da prescrição dietética e dá outras providências.
	Resolução	556	2015	Inclui que a prescrição de plantas medicinais e chás medicinais pode ser feita pelo profissional nutricionista, independente de titulação de especialização na área. A prescrição de medicamentos fitoterápicos, de produtos tradicionais fitoterápicos e de preparações magistrais de fitoterápicos, como complemento de prescrição dietética, é permitida ao nutricionista desde que seja portador do título de especialista em Fitoterapia.

É necessário destacar que, independentemente da profissão, cada profissional deve possuir habilitação específica para praticar a Fitoterapia,

considerando a necessidade de compreensão da complexidade envolvida no uso das Plantas Medicinais e dos Fitoterápicos nos atendimentos à saúde pública.

Há grande interesse no desenvolvimento de políticas que associem o avanço tecnológico ao conhecimento popular em prol de procedimentos assistenciais em saúde que apresentem eficácia, abrangência, humanização e menor dependência com relação à indústria farmacêutica.

Os estudos acerca da fitoterapia ainda são precários no Brasil, sendo ainda necessárias as pesquisas nesta área e a capacitação constante de profissionais de modo a ampliar o conhecimento destes e de estudantes da área da saúde, auxiliando e tornando mais sólidas as bases de segurança e eficácia para implementação das práticas fitoterápicas no SUS.

A capacitação dos profissionais para o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde é a forma correta e mais efetiva para o entendimento e adesão a esta prática. Pensando nisso, esse trabalho se justifica, pretendendo avaliar as percepções dos profissionais de saúde atuantes na rede de atenção básica de saúde de Cascavel quanto ao uso e efetividade das plantas medicinais e dos fitoterápicos como forma de conhecer e auxiliar na orientação da implantação da PNPMF no município.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Sujeitos da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Cascavel/Paraná, sendo escolhidos como sujeitos de pesquisa todos os profissionais de saúde atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) do município, os quais poderiam atuar como prescritores de plantas medicinais e fitoterápicos. Esses profissionais de saúde foram constituídos por médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas e odontólogos.

Para acesso aos sujeitos de pesquisa foi solicitada uma autorização de execução formal do estudo, a qual foi protocolada junto à Secretaria Municipal de Saúde do município de Cascavel, por meio da Escola Municipal de Saúde (Anexo 1). A referida solicitação foi concedida após avaliação.

Após a autorização, a Escola Municipal de Saúde de Cascavel disponibilizou um total de 49 endereços eletrônicos das unidades de saúde para as quais a pesquisa foi encaminhada, solicitando que cada responsável por cada unidade de saúde do município repassasse a mensagem de e-mail aos profissionais lotados naquele local de trabalho.

Um panorama quantitativo dos profissionais de saúde do município de Cascavel, obtido a partir do Portal da Transparência da Prefeitura Municipal de Cascavel está apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 Relação dos profissionais de saúde atuantes nas Unidades de Saúde do Município de Cascavel, Paraná no ano de 2021(*)

Nº	Unidades de Saúde do Município de Cascavel	Nº de Profissionais por Área					
		Med	Enf	Nut	Far	Fis	Odo
01	CAFI	--	--	--	1	--	--
02	Farmácia Básica I	--	--	--	2	--	--
03	Farmácia Básica II	--	--	--	3	--	--
04	Farmácia Básica III	--	--	--	2	--	--
05	UBS Aclimação	3	2	--	--	--	5
06	UBS Faculdade	7	5	--	--	--	4
07	UBS Floresta	5	3	--	--	--	6
08	UBS Los Angeles	6	2	--	--	--	2
09	UBS Morumbi	2	2	--	--	--	2
10	UBS Pacaembu	5	2	--	--	--	4
11	UBS Palmeiras	5	3	--	--	--	--
12	UBS Parque São Paulo	5	2	--	--	--	2
13	UBS Santa Cruz	7	4	--	--	--	--
14	UBS Santa Felicidade	5	2	--	--	--	1
15	UBS São Cristóvão	7	2	--	--	--	2
16	UBS Vila Cancelli	7	3	--	--	--	1
17	UBS Vila Claudete	4	2	--	--	--	2

18	UBS Vila Tolentino	7	3	--	--	--	2
19	UBS XIV de Novembro	3	2	--	--	--	1
20	USF Brasmadeira	6	3	--	--	--	2
21	USF Canada	5	1	--	--	--	2
22	USF Cascavel Velho	3	3	--	--	--	2
23	USF Cataratas	2	1	--	--	--	1
24	USF Cidade Verde	2	1	--	--	--	1
25	USF Colmeia	2	2	--	--	--	1
26	USF Esmeralda	1	1	--	--	--	1
27	USF Espigão Azul	1	1	--	--	--	1
28	USF Guarujá	2	2	--	--	--	1
29	USF Jardim Ipanema	2	2	--	--	--	2
30	USF Lago Azul	4	1	--	--	--	2
31	USF Maria Luiza	5	2	--	--	--	2
32	USF Parque Verde	3	3	--	--	--	1
33	USF Pioneiros Catarinense	3	4	--	--	--	4
34	USF Pioneiros Catarinense	3	4	--	--	--	4
35	USF Rio do Salto	2	1	--	--	--	1
36	USF Rivieira	5	3	--	--	--	5
37	USF Santa Bárbara	1	1	--	--	--	2
38	USF Santo Onofre	2	3	--	--	--	3
39	USF Santos Dumont	1	1	--	--	--	1
40	USF São Francisco	1	2	--	--	--	1
41	USF São João	1	1	--	--	--	--
42	USF Tarumã	2	2	--	--	--	--
43	UPA Brasília	30	16	1	2	--	--
44	UPA Tancredo	6	3	--	--	--	--
45	UPA Jardim Veneza	50	23	1	2	1	--
Total de Profissionais de saúde/área:		223	110	2	12	1	74
Total Geral:		422					

MED – médicos; ENF – Enfermeiros; NUT – Nutricionistas; FAR – Farmacêuticos; FIS – Fisioterapeutas; ODO – Dentistas. USF – Unidade de Saúde da Família; UBS – Unidade Básica de Saúde; CAFI - Central de Abastecimento Farmacêutico e Insumos.

(*) Fonte: Informações extraídas do Portal da Transparência do Município de Cascavel.

O projeto de pesquisa foi direcionado à Plataforma Brasil para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz no dia 12 de março de 2020 com o número de submissão 023877/2020. A aprovação de sua execução foi publicada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) no dia 08 de junho de 2020, sob o registro CAAE nº 30032820.3.0000.5219.

4.2 Método de pesquisa

Para realização dessa pesquisa, foi usado como instrumento de pesquisa um questionário elaborado pelas autoras, conforme apresentado na Quadro 6.

Quadro 6 Questionário dirigido aos profissionais de saúde para Percepções de Profissionais Quanto ao Uso e Efetividade do Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Município de Cascavel/PR

PESQUISA DE MESTRADO - Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas - UNIOESTE “PERCEPÇÕES QUANTO AO USO E EFETIVIDADE DAS PLANTAS MEDICINAIS E DE FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL, PARANÁ”.	
<p>1. Tem interesse em participar de uma pesquisa sobre prescrições de plantas medicinais e fitoterápicos? () Sim () Não</p> <p>2. Qual é o seu sexo? () Feminino () Masculino () Não desejo declara o sexo</p> <p>3. Qual a sua idade () Até 30 anos () Entre 31 e 40 anos () Entre 41 e 50 anos () Acima de 51 anos</p> <p>4. Qual a sua profissão? () Farmacêutico(a) () Médico(a) () Enfermeiro(a) () Nutricionista(a) () Odontólogo(a)</p> <p>5. Você sabe a diferença entre uma planta medicinal e um fitoterápico? () Sim () Não</p> <p>6. O que é um fitoterápico? () Um fitoterápico é a mesma coisa que uma planta medicinal () Um fitoterápico é um medicamento elaborado a partir de plantas () Não sei dizer o que é um fitoterápico</p> <p>7. Em seu curso de Graduação você obteve conhecimento formal sobre plantas medicinais e fitoterápicos? () Sim, em disciplina(s) específica(s) () Sim, em cursos ocasionais () Não obtive nenhum conhecimento () Não me lembro</p> <p>8. Você fez algum curso ou especialização e/ou mestrado sobre plantas medicinais e fitoterápicos?</p>	<p>() Sim, especialização () Sim, mestrado e/ou doutorado () Não fiz</p> <p>9. Você faz prescrição de plantas medicinais para pacientes na sua prática dentro do Sistema de Saúde Pública local? () Sim () Não</p> <p>10. Se sim, qual planta costuma prescrever?</p> <p>11. Você faz prescrição de fitoterápicos para pacientes na sua prática dentro do Sistema de Saúde Pública local? () Sim () Não</p> <p>12. Se sim, qual fitoterápico costuma prescrever?</p> <p>13. Tem conhecimento das 12 plantas medicinais que compõem a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais? () Sim () Não</p> <p>14. Tem conhecimento da RENISUS (Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS)? () Sim () Não</p> <p>15. Costuma perguntar se seu paciente faz uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos? () Sim () Não</p> <p>16. Você considera o uso de plantas medicinais efetivo? () Sim () Não () Em parte () Não tenho opinião</p> <p>17. Se você respondeu NÃO ou EM PARTE na questão anterior, responda porquê:</p> <p>18. Você considera o uso de fitoterápicos efetivo? () Sim () Não () Em parte () Não tenho opinião</p> <p>19. Se você respondeu NÃO ou EM PARTE na questão anterior, responda porque:</p>

Fonte: as autoras desta dissertação (2021)

Após aprovação junto ao CONEP, o questionário foi disponibilizado aos sujeitos da pesquisa do por meio de um link, utilizando a Plataforma Survey Monkeys® (pt.surveymonkey.com/r/PGLQ95L). O link foi enviado por correio eletrônico às Unidades de Saúde de Cascavel, os quais foram disponibilizados pela Escola de Saúde do município. Junto com o link do questionário foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2) para autorização e concordância dos participantes da pesquisa.

A decisão sobre a forma de abordagem dos sujeitos de pesquisa por e-mail foi tomada devido à dificuldade realização de encontro presencial pelas restrições impostas pela pandemia e à sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde durante este período.

O questionário ficou disponível para resposta no período entre os meses de novembro de 2020 e junho de 2021. Paralelamente foram feitas ligações telefônicas para todas as unidades de saúde solicitando que os responsáveis repassassem aos profissionais o questionário encaminhado.

4.3 Avaliação dos resultados da pesquisa

O acompanhamento das respostas foi realizado diretamente no aplicativo Survey Monkeys®. O número de respondentes foi estratificado por tipo de profissional respondente, bem como pelas respostas gerais obtidas. Os resultados de tabelas e gráficos foram gerados diretamente pelo aplicativo Survey Monkeys® e interpretados a partir da avaliação quantitativa a partir dos resultados percentuais das repostas obtidas.

5 RESULTADOS

5.1 Alcance da pesquisa

Os resultados obtidos no período de aplicação dos questionários, por meio do envio de correio eletrônico aos profissionais de saúde de Cascavel são apresentados a seguir. Considerando o total de 422 profissionais de saúde, lotados nas diversas Unidades de Saúde em Cascavel, somente 22 profissionais responderam esta pesquisa. A estratificação por área profissional dos questionários respondidos está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 Número de profissionais de saúde de Cascavel que participaram da pesquisa realizada a partir do envio do questionário por correio eletrônico

Nº	Médicos	Enfermeiros	Nutricionistas	Farmacêuticos	Fisioterapeutas	Dentistas	Sem Informação
Obtido	05	10	0	02	0	02	01
Total	223	110	2	12	1	74	--
%(*)	2,24	9,09	0	8,33	0	2,70	--
Total de profissionais esperado que respondesse ao questionário:							422
Total de profissionais que responderam ao questionário:							22
% de respondentes em relação ao total esperado:							5,21%

(*) % de respondentes em relação ao total esperado.

Os profissionais que responderam ao questionário representaram um total de 5,21% do total de profissionais de saúde do município que constituiriam a população amostrada. Esse total é bastante inferior ao esperado, considerando-se o tempo em que o questionário ficou disponibilizado aos profissionais e todo o processo de abordagem realizado. O período conturbado da pandemia nos leva a pensar que foi um complicador para que mais profissionais aderissem à pesquisa. Foram realizadas ligações a todas as unidades de saúde em dois momentos distintos, como tentativa de obter mais resultados, mesmo assim não houve número esperado de respostas.

5.2 Perfil dos profissionais de saúde participantes da pesquisa

Considerando-se que os profissionais de saúde eram o principal foco desta pesquisa e que os mesmos, sendo possíveis prescritores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Cascavel, poderiam possuir diferentes áreas de atuação dentro do sistema de saúde municipal, apresenta-se na Tabela 3 o resultado do levantamento das áreas de atuação daqueles que participaram da pesquisa.

Tabela 3 Respostas obtidas em relação à pergunta “Qual é a sua profissão?”

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Farmacêutico(a)	14.29%	3
Médico(a)	28.57%	6
Enfermeiro(a)	47.62%	10
Nutricionista(a)	0.00%	0
Odontólogo(a)	9.52%	2
TOTAL		21

Responderam: 21 Ignoraram: 1

Como pode se observar na Figura 2, a maioria dos entrevistados eram enfermeiros, seguidos de médicos, dentistas e farmacêuticos. Um profissional não declarou em que área atuava. Nenhum nutricionista respondeu ao questionário. Em contato telefônico com as Unidades de Saúde foi informado que, apesar de estarem vinculados à Secretaria de Saúde, esses profissionais não são lotados nas Unidades de Saúde do município, atuando somente nos setores de alimentação e nutrição. Também obtivemos a informação de que o questionário não foi encaminhado aos fisioterapeutas do município, por razões não justificadas.

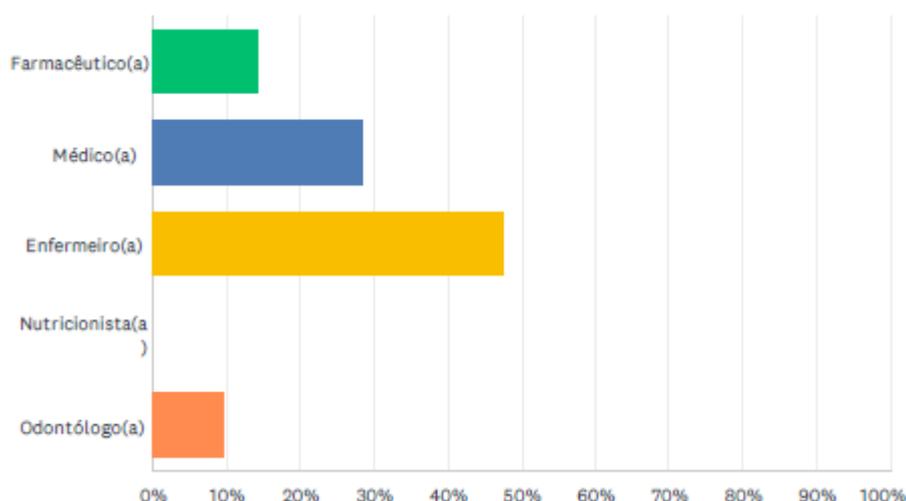


Figura 2 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Qual é a sua profissão?”

O trabalho feito em Anápolis/GO, apresentou como sujeitos profissionais de várias profissões que apesar de ser um número volumoso em comparação a este, a

grande maioria dos profissionais não tinham conhecimento das PNPIC sugerindo a autora que sejam feitas ações no sentido de capacitar os profissionais para poderem trabalhar com esta prática no SUS (GLÓRIA, 2012).

Em relação ao resultado obtido a partir da avaliação do sexo dos profissionais de saúde entrevistados, vemos na Tabela 4 e na Figura 4 que a maioria dos profissionais entrevistados são do sexo feminino.

Tabela 4 Respostas obtidas em relação à pergunta “Qual é o seu sexo?”

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Feminino	86.36%	19
Masculino	13.64%	3
Não desejo declara o sexo	0.00%	0
TOTAL		22

Responderam: 22 Ignoraram: 0

Como observado, todos os entrevistados responderam a essa pergunta. A avaliação do perfil dos profissionais de saúde que responderam à pesquisa indicou ser a maioria do sexo feminino, conforme Figura 3.

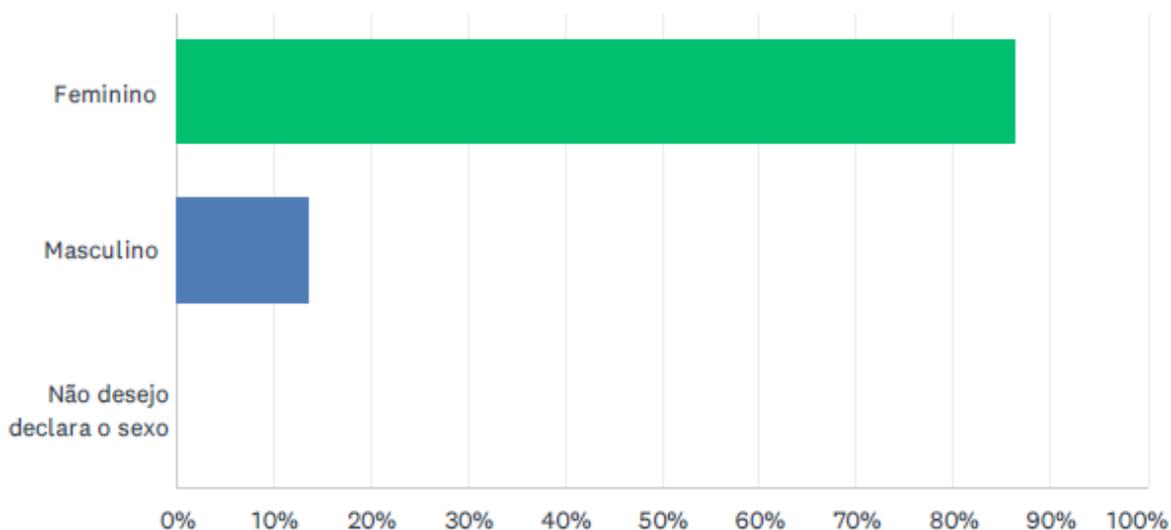


Figura 3 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Qual é o seu sexo?”

Observa-se que em outro estudo com os profissionais de saúde na cidade de Blumenau, similar a este, no qual a maioria da amostra foi do sexo feminino (MATTOS, 2018).

Em relação ao resultado obtido a partir da avaliação da faixa etária dos profissionais de saúde entrevistados, pode-se verificar o resultado da pergunta apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 Respostas obtidas em relação à pergunta “Qual é a sua idade?”

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Até 30 anos	23.81%	5
Entre 31 e 40 anos	47.62%	10
Entre 41 e 50 anos	19.05%	4
Acima de 51 anos	9.52%	2
TOTAL		21

Responderam: 21 Ignoraram: 1

A maioria dos profissionais de saúde, respondentes da pesquisa, tem faixa etária menor do que 40 anos e a minoria tinha acima desta idade, isso indica profissionais relativamente jovens atuando no âmbito da saúde pública municipal. A Figura 4 mostra a ocorrência de cada faixa etária. Somente um dos participantes não informou sua idade.

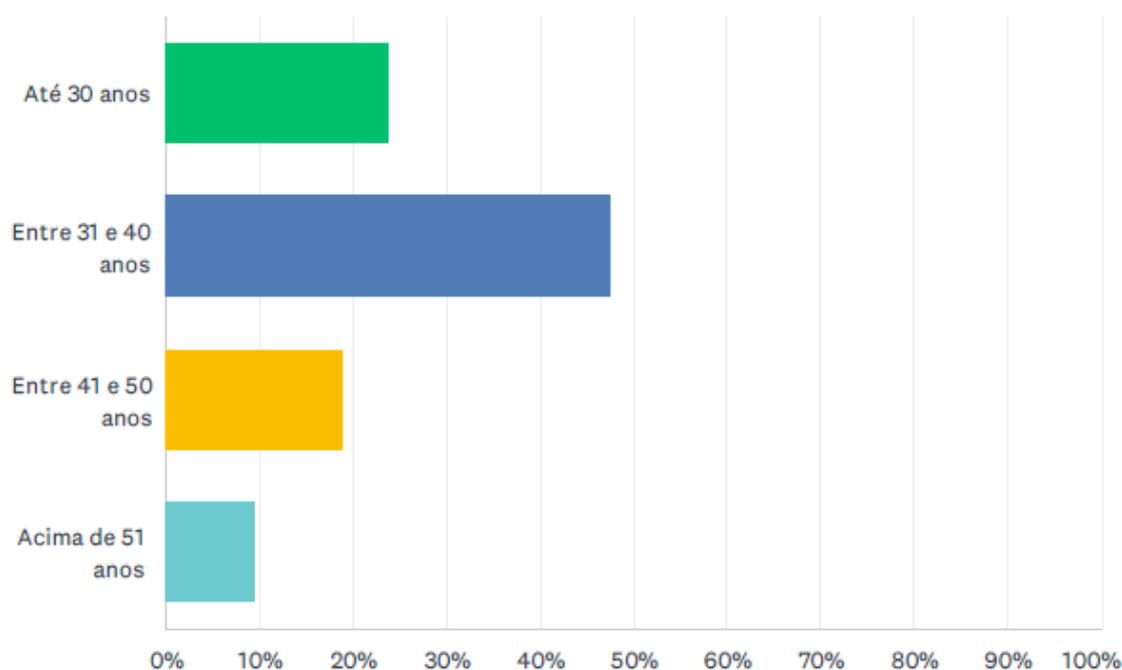


Figura 4 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Qual é a sua idade?”

Em um estudo semelhante feito no extremo Oeste da Paraíba, na cidade de Souza, com um número maior de entrevistados, mostra que 96,6% dos profissionais apresentavam idade entre 22 e 59 anos e 3,4% idade acima de 60 anos (GADELHA, 2015). Neste estudo não foi encontrado profissional respondente com esta idade na cidade de Cascavel.

5.3 Interesse dos profissionais de saúde na participação da pesquisa

Quando abordados em relação ao interesse em participar da pesquisa, a maioria dos profissionais mostrou-se interessado, conforme indicado na Tabela 6 e Figura 5 a seguir.

Tabela 6 Tem interesse em participar de uma pesquisa sobre prescrição de plantas medicinais e de fitoterápicos?

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim	81.82%	18
Não	18.18%	4
TOTAL		22

Responderam: 22 Ignoraram: 0

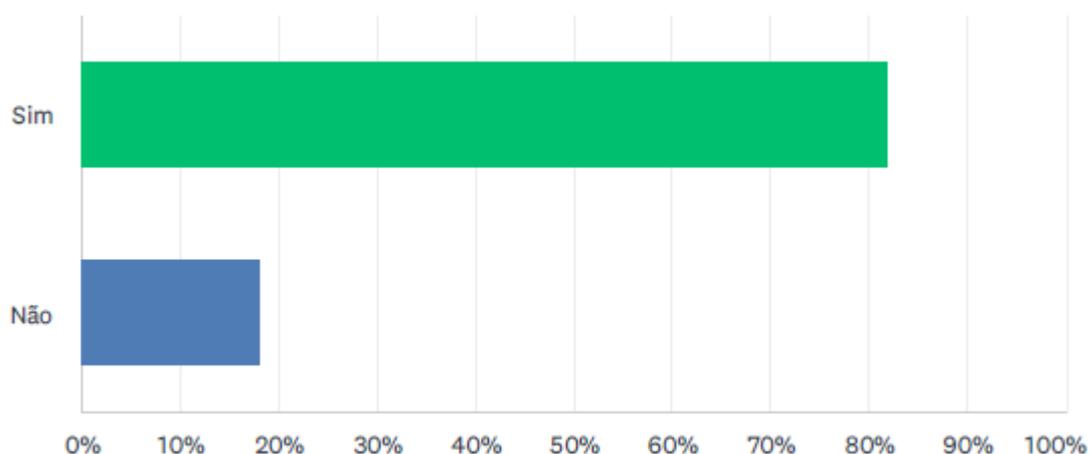


Figura 5 Gráfico indicativo do resultado da pergunta "Tem interesse em participar de uma pesquisa sobre prescrição de plantas medicinais e de fitoterápicos?"

Apesar de alguns profissionais responderem que não tinham interesse em participar da pesquisa, responderam à maioria das questões.

5.4 Percepções de profissionais sobre conceitos relacionados à fitoterapia

Com a finalidade de avaliar sobre o nível de conhecimento dos profissionais de saúde entrevistados a respeito de conceitos relacionados à Fitoterapia algumas perguntas foram realizadas. Conforme a Tabela 7 e Figura 6, a maioria dos entrevistados declarou saber diferenciar uma planta medicinal de um fitoterápico.

Tabela 7 Sabe diferenciar uma planta medicinal de um fitoterápico?

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim	86.36%	19
Não	13.64%	3
TOTAL		22

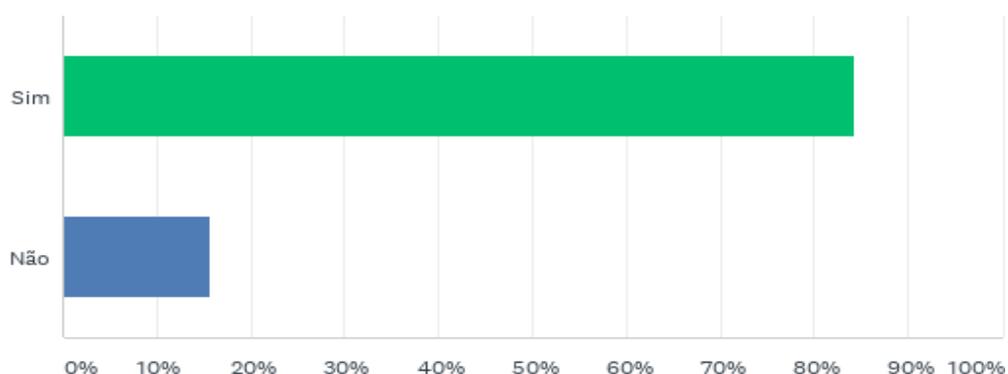


Figura 6 Gráfico indicativo do resultado da pergunta "Sabe diferenciar uma planta medicinal de um fitoterápico"

A maior parte dos profissionais do município que respondeu ao questionário, declarou saber indicar a diferença entre um fitoterápico e uma planta medicinal, somente dois enfermeiros e um médico não souberam diferenciar. Apesar de os três profissionais terem se confundido ao diferenciar um fitoterápico e uma planta medicinal, todos responderam adequadamente que o fitoterápico é um medicamento elaborado a partir de plantas medicinais, conforme indicado na Tabela 8 e Figura 7.

Tabela 8 O que é um fitoterápico?

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Um fitoterápico é a mesma coisa que uma planta medicinal	0.00%	0
Um fitoterápico é um medicamento elaborado a partir de plantas	100.00%	22
Não dizer o que é um fitoterápico	0.00%	0
TOTAL		22

Responderam: 22 Ignoraram: 0

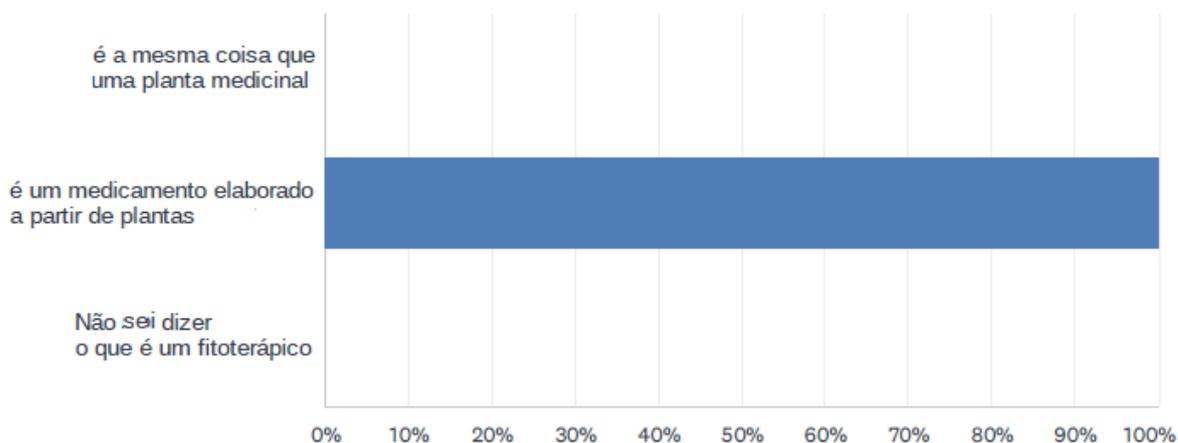


Figura 7 Gráfico indicativo do resultado da pergunta "O que é um fitoterápico?"

Comparando essas respostas com o estudo feito na cidade de Caruaru, no agreste pernambucano, dos 82 profissionais entrevistados, sendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas e psicólogos, todos responderam saber a diferença entre plantas medicinais e fitoterápicos (MENEZES, 2012).

5.5 Formação dos profissionais de saúde a respeito de plantas medicinais e fitoterapia

Quanto à formação dos profissionais de saúde em relação às plantas medicinais e fitoterapia, abordou-se a formação dos profissionais em cursos de graduação e pós-graduação dentro do tema.

Em relação à formação em curso de graduação, dos profissionais que responderam ao questionário, somente dois obtiveram o conhecimento em disciplinas específicas relacionadas a plantas medicinais e/ou fitoterapia ministradas em seu curso de graduação, conforme indicado na Tabela 9, sendo um médico e um farmacêutico. A maioria declarou não ter obtido nenhum conhecimento formal a

respeito de plantas medicinais e de fitoterápicos em seus cursos de graduação (Figura 8).

Tabela 9 Em seu curso de Graduação você obteve conhecimento formal sobre plantas medicinais e sobre fitoterápicos?

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim, em disciplina(s) específica(s)	18.18%	4
Sim, em cursos ocasionais	9.09%	2
Não obtive nenhum conhecimento	59.09%	13
Não me lembro	13.64%	3
TOTAL		22

Responderam: 22 Ignoraram: 0

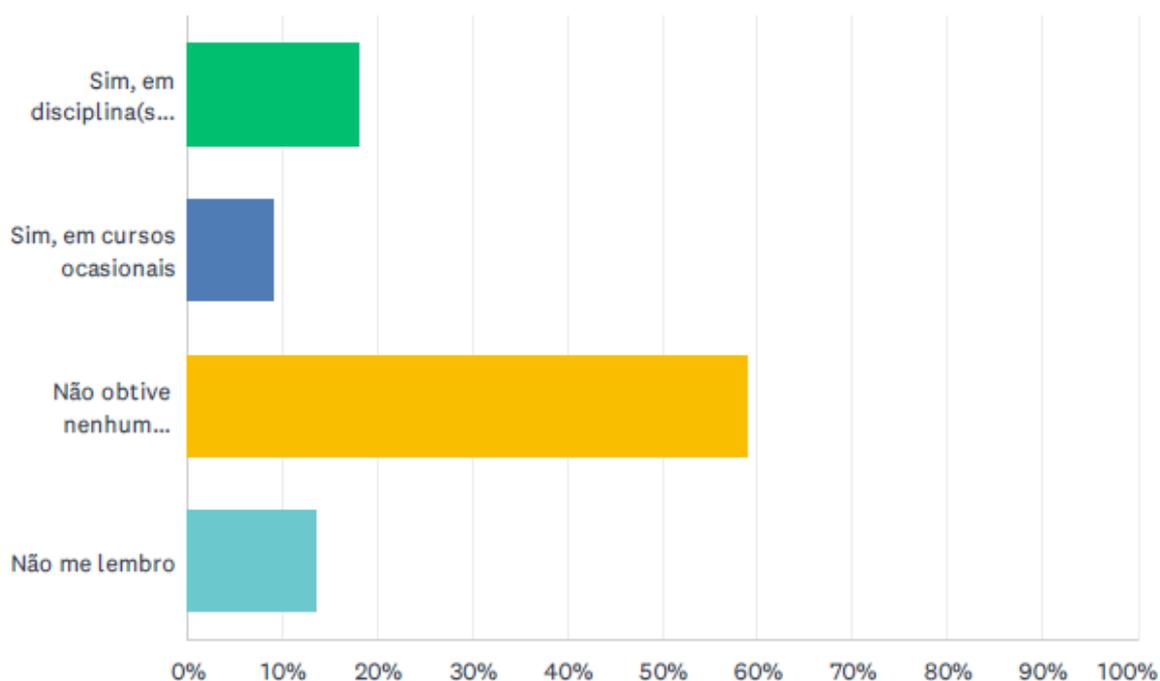


Figura 8 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Em seu curso de Graduação você obteve conhecimento formal sobre plantas medicinais e fitoterápicos?”

Segundo Santos e Rezende (2019), em uma pesquisa realizada na cidade de Pelotas/RS, 78% dos profissionais não tinham obtido conhecimento na graduação sobre plantas medicinais e de fitoterápicos, o que leva a uma baixa adesão destes como prescritores de medicamentos.

Em relação à formação obtida em cursos de pós-graduação *lato sensu* (especialização) e *stricto sensu* (mestrado e/ou doutorado), somente um profissional da área da enfermagem declarou ter cursado especialização na área de plantas

medicinais. Os demais profissionais declararam não terem nenhum curso de especialização na área de plantas medicinais e/ou fitoterapia e um dos entrevistados não respondeu à pergunta, conforme indicado na Tabela 10 e na Figura 9.

Tabela 10 Você fez algum curso ou especialização e/ou mestrado sobre plantas medicinais e sobre fitoterápicos?

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim, especialização	4.76%	1
Sim, mestrado e/ou doutorado	0.00%	0
Não fiz	95.24%	20
TOTAL		21

Responderam: 21 Ignoraram: 1

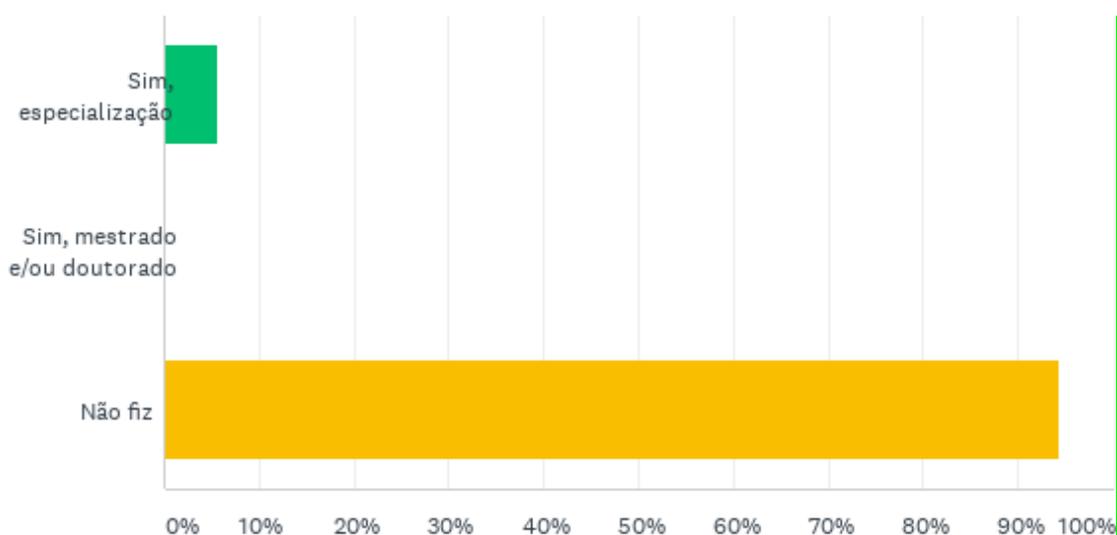


Figura 9 Gráfico indicativo do resultado da pergunta "Você fez algum curso ou especialização e/ou mestrado sobre plantas medicinais e fitoterápicos?"

5.6 A Prática da prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos por profissionais de saúde no município

5.6.1 Quanto à prática da prescrição de plantas medicinais

Apesar de a maioria ter respondido que não tem conhecimento sobre o tema, a prática da prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos aos pacientes do SUS é observada entre alguns profissionais de saúde.

Quanto à prescrição de plantas medicinais, um total de quatro profissionais de saúde respondeu que faz esse tipo de prescrição, sendo eles dois médicos, um enfermeiro e um odontólogo. Três entrevistados não responderam à pergunta e o restante declarou não prescrever, como se pode verificar na Tabela 11 e Figura 11.

Tabela 11 Você faz prescrição de plantas medicinais para pacientes na sua prática dentro do Sistema de Saúde Pública local?

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim	18.18%	4
Não	81.82%	18
TOTAL		22

Responderam: 22 Ignoraram: 0

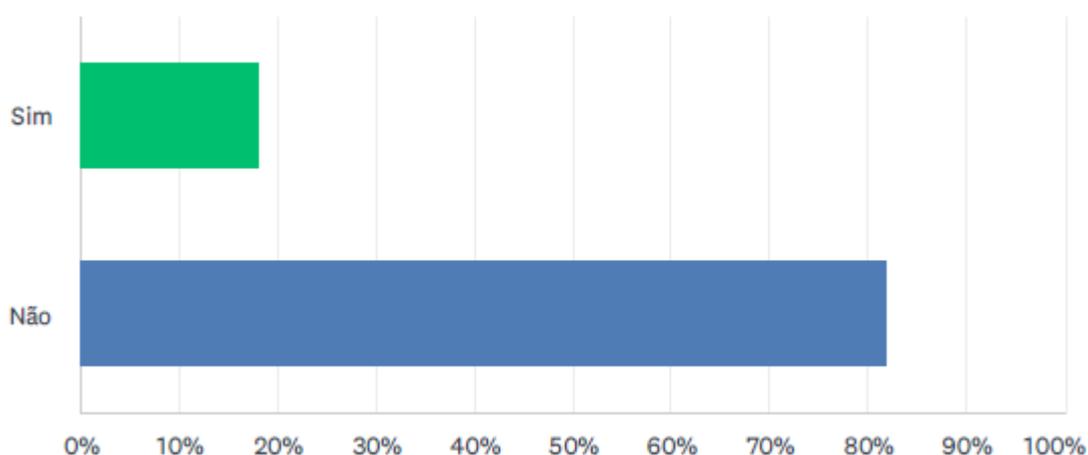


Figura 10 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Você faz prescrição de plantas medicinais para pacientes na sua prática dentro do Sistema de Saúde Pública local?”

Num estudo feito em Pelotas/RS, 81,4% dos profissionais prescreviam plantas medicinais e de fitoterápicos e os demais não tinham esta prática (SANTOS; REZENDE, 2019). O inverso dessa situação ocorre na cidade de Cascavel, em relação à prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos.

Na mesma questão foi solicitado aos profissionais que declararam fazer a prescrição de plantas medicinais que citassem quais eram as plantas prescritas por eles. Um dos médicos relatou a prescrição de *Malva silvestris* (malva) e o outro declarou prescrever a *Mikania glomerata* (guaco), a *Passiflora* sp. (maracujá) e o *Poemus boldus* (boldo). O terceiro profissional, que era da área de odontologia

declarou que não prescrevia, e o profissional enfermeiro mencionou que prescrevia *Aesculus hippocastanum* (Castanha da Índia).

5.6.2 Quanto à prática da prescrição de medicamentos fitoterápicos

Quando foi perguntado sobre a prescrição de medicamentos fitoterápicos, a maioria declarou não fazer essa prática, apenas três médicos prescrevem este tipo de medicamento e declararam prescrever *Passiflora*, Flebon® (*Pinus pinaster* Aiton – extrato seco da casca. Cada 50mg corresponde a 35mg de procianidinas por comprimido - marcador) e *Mikania glomerata*, cada qual prescrevendo um dos medicamentos citados. Um odontólogo declarou orientar seus pacientes a fazerem o uso de chás, mas não especificou quais seriam estes chás. Um total de três enfermeiros não respondeu a esta questão. Esses resultados podem ser vistos na Tabela 12 e Figura 11 a seguir.

Tabela 12 Você faz prescrição de fitoterápicos para pacientes na sua prática dentro do Sistema de Saúde Pública local?

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim	21.05%	4
Não	78.95%	15
TOTAL		19

Responderam: 19 Ignoraram: 3

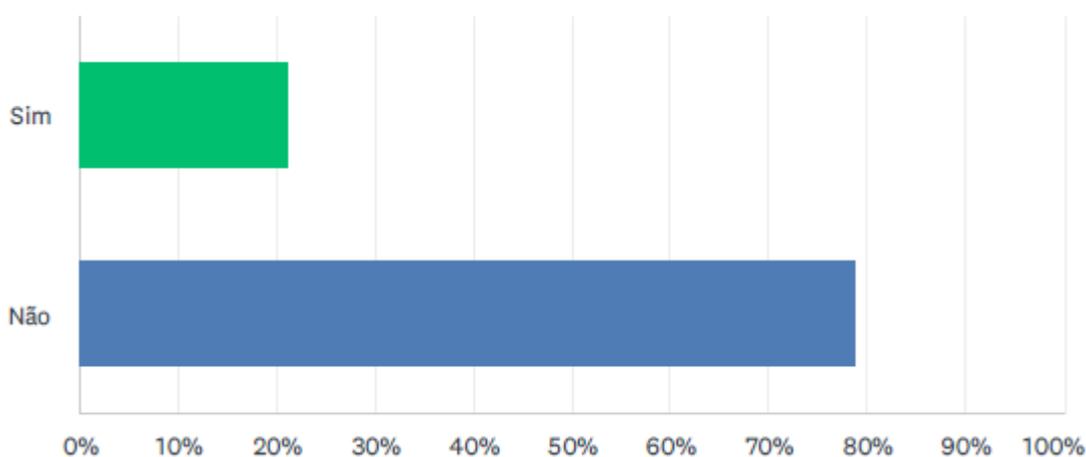


Figura 11 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Você faz prescrição de fitoterápicos para pacientes na sua prática dentro do Sistema de Saúde Pública local?”

A respeito do conhecimento dos profissionais de saúde sobre os medicamentos fitoterápicos que pertencem à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e da existência da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do Sistema Único de Saúde (RENISUS), foram realizadas duas perguntas específicas, as quais são indicadas respectivamente nas Tabelas 13 e Figura 13, e na Tabela 14 e Figura 14.

Em relação ao conhecimento de quais os medicamentos fitoterápicos estão presentes na RENAME, do total de profissionais de saúde entrevistados, dezoito responderam à esta pergunta, e dentre eles, a maioria não tem esse conhecimento. Sendo somente 03 profissionais da área médica tem esse conhecimento, conforme indicado a seguir.

Tabela 13 Tem conhecimento de quais medicamentos fitoterápicos compõem a RENAME?

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim	23.81%	5
Não	76.19%	16
TOTAL		21

Responderam: 21 Ignoraram: 1

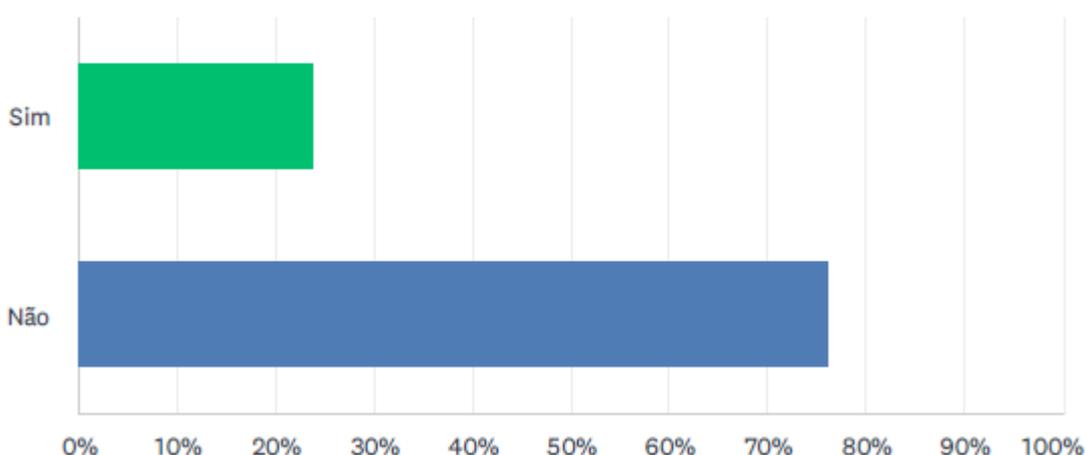


Figura 12 Gráfico indicativo do resultado da pergunta "Tem conhecimento de quais medicamentos fitoterápicos compõem a RENAME?"

Um estudo feito em Teresina/PI mostrou que apesar da prática relativa ao uso de fitoterápicos estar associada ao conhecimento tradicional, em média, 78% dos profissionais de saúde entrevistados naquela cidade prescreviam fitoterápicos (SANTOS; REZENDE, 2019).

Considerando os profissionais médicos que afirmaram prescrever fitoterápicos, observou-se que estes não possuíam o hábito de prescreverem medicamentos fitoterápicos constantes na RENAME, não corroborando a utilização desta Relação como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica. Os medicamentos por eles prescritos *Mikania glomerata*, *Passiflora*, *Paemus boldus* e o fitoterápico Flebon® (Extrato seco de *Pinus pinaster*) não estão presentes na RENAME.

Em relação ao conhecimento pelos profissionais de saúde a respeito da existência da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do Sistema Único de Saúde (RENISUS), do total de profissionais de saúde entrevistados, um profissional de saúde ignorou a pergunta, dezessete não sabiam da RENISUS e somente um profissional médico sabia da existência da RENISUS, conforme indicado na Tabela 14 e Figura 13.

Tabela 14 Tem conhecimento da RENISUS?

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim	14.29%	3
Não	85.71%	18
TOTAL		21

Responderam: 21 Ignoraram: 1

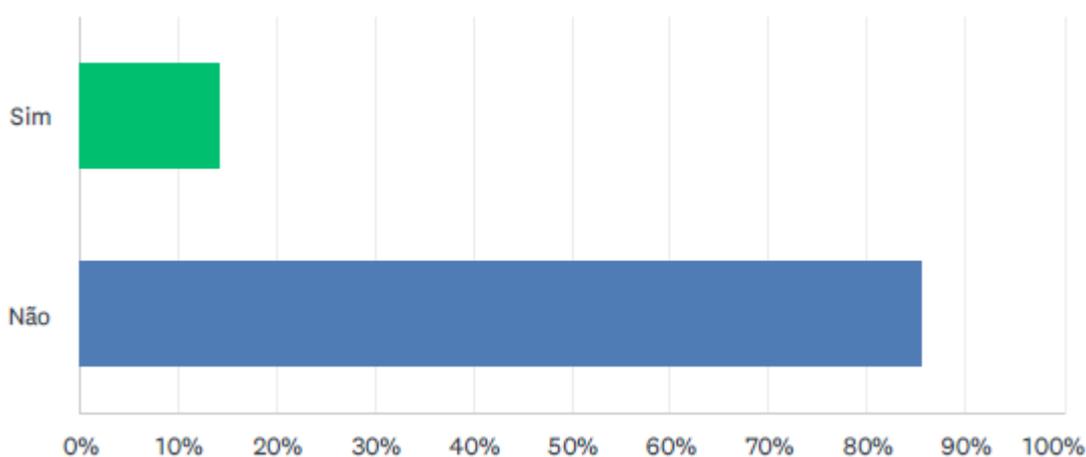


Figura 13 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Tem conhecimento da RENISUS?”

Pode-se dizer que o conhecimento da RENISUS é importante para o esclarecimento do paciente, constituindo instrumento essencial dentro de ação de promoção da saúde do SUS.

Por não ter tido acesso ao conhecimento formal em cursos de graduação, especializações, atualizações ou pós-graduações, muitos profissionais não têm conhecimento algum sobre as PNPMF, sobre a RENAME e sobre o RENISUS.

Conforme descreve Mattos (2018), um percentual de 25% dos profissionais entrevistados na cidade de Blumenau/SC teve conhecimento da RENISUS. Apesar deste número não ter sido satisfatório para implementação de Políticas públicas, ele se mostra bem maior que o apresentado na pesquisa realizada até o momento na cidade Cascavel.

A pesquisa também avaliou se os profissionais de saúde se informam com o paciente se eles fazem uso de alguma planta medicinal ou fitoterápico durante a atenção profissional a ele dispensada. Como podemos ver na Tabela 15 e na Figura 14, quase a metade dos entrevistados perguntam nas consultas para seus pacientes se eles fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos.

Tabela 15 Costuma perguntar se seu paciente faz uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos?

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim	45.45%	10
Não	54.55%	12
TOTAL		22

Responderam: 22 Ignoraram: 0

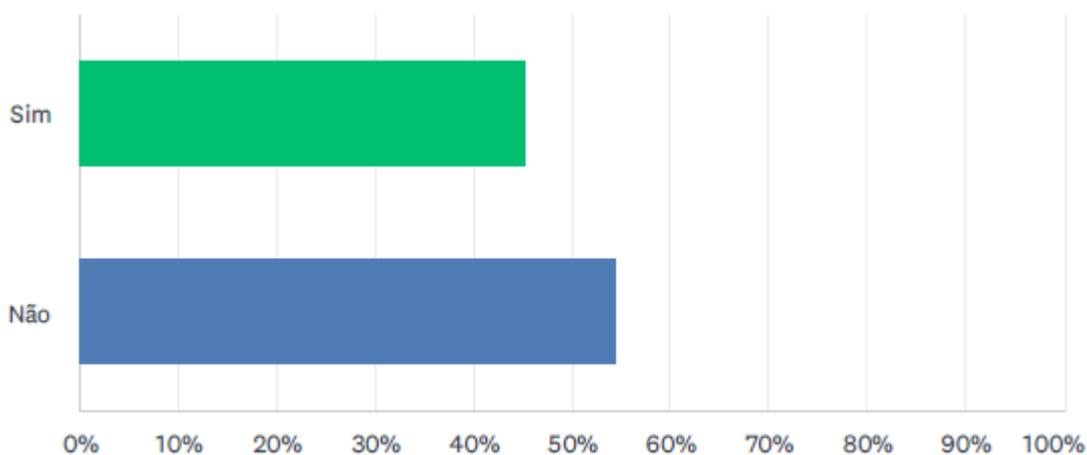


Figura 14 Gráfico indicativo do resultado da pergunta “Costuma perguntar se seu paciente faz uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos?”

Um total de 73,8% dos médicos da cidade de Blumenau/SC que responderam um questionário semelhante, disseram que seus pacientes fazem uso de plantas medicinais juntamente com medicamentos alopáticos com isto, deduz-se que eles perguntaram a seus pacientes quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. (MATTOS, 2016).

Em relação à percepção dos profissionais de saúde quanto o uso de plantas medicinais em processos de saúde e doença, como podemos verificar na Tabela 16 e na Figura 15, a maioria desses profissionais entrevistados, considera em parte efetivo o uso de plantas medicinais. Quase a metade considera que o uso é efetivo, um profissional de saúde entrevistado alegou não ter opinião formada sobre o assunto. É interessante destacar que ninguém declarou como não efetivo o uso de plantas medicinais. Isso demonstra que, em maior ou menor grau os profissionais de saúde acreditam no potencial do uso de plantas medicinais na promoção da saúde.

Tabela 16 Você considera efetivo o uso de plantas medicinais?

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim	45.45%	10
Não	0.00%	0
Em parte	50.00%	11
Não tenho opinião	4.55%	1
TOTAL		22

Responderam: 22 Ignoraram: 0

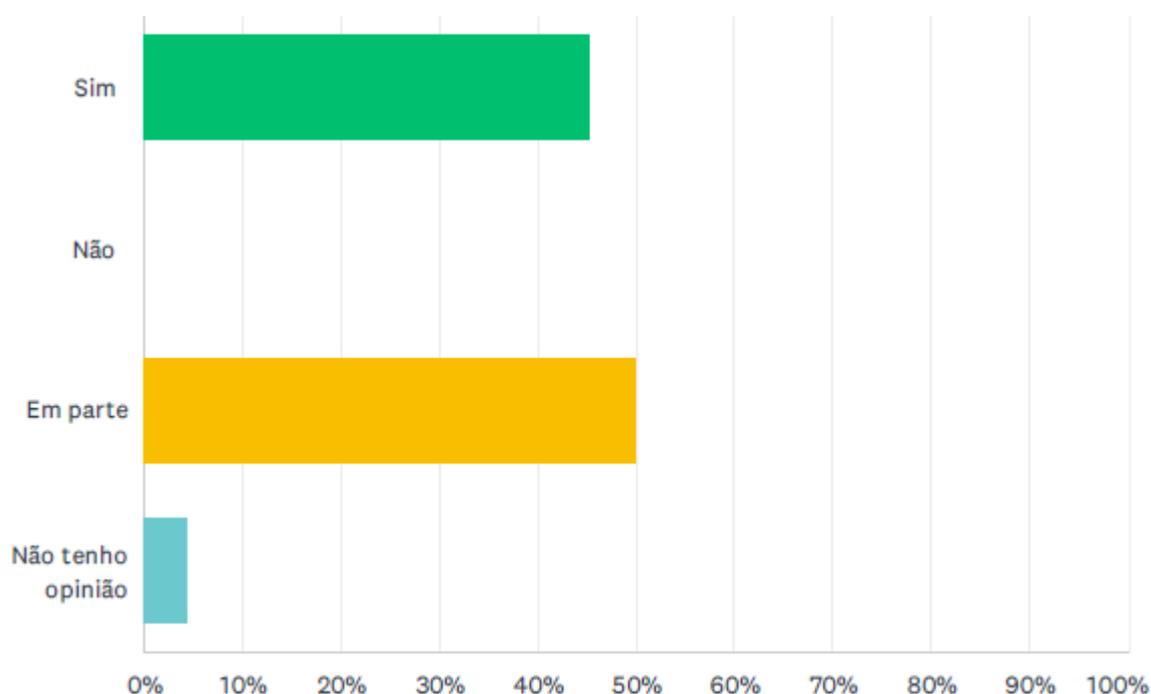


Figura 15 Gráfico indicativo do resultado da pergunta "Você considera efetivo o uso de plantas medicinais?"

Desde sempre o homem vem utilizando plantas medicinais e atualmente faz uso de medicamentos fitoterápicos, sua efetividade foi evidenciada no decorrer do tempo.

Em relação à percepção dos profissionais de saúde quanto o uso de medicamentos fitoterápicos em processos de saúde e doença, como podemos verificar na Tabela 17 e na Figura 17, a maioria desses profissionais entrevistados, considera efetivo o uso desses medicamentos e outra grande parte considera em parte efetivo o seu uso. Dois dos profissionais de saúde entrevistados alegaram não ter opinião formada sobre a efetividade do uso. Também da mesma forma que foi manifestado em relação ao uso de plantas medicinais, ninguém declarou que não considera efetivo o medicamento fitoterápico. Isso demonstra que os profissionais de saúde acreditam no potencial dos fitoterápicos na promoção da saúde humana.

Tabela 17 Você considera efetivo o uso de fitoterápicos?

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
Sim	45.45%	10
Não	0.00%	0
Em parte	50.00%	11
Não tenho opinião	4.55%	1
TOTAL		22

Responderam: 22 Ignoraram: 0

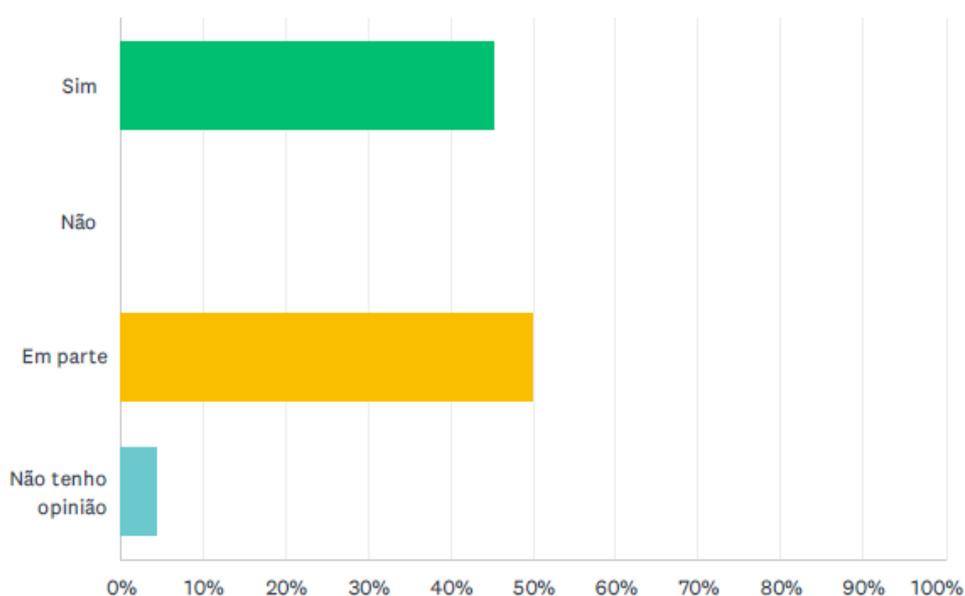


Figura 16 Gráfico indicativo do resultado da pergunta "Você considera efetivo o uso de fitoterápicos?"

Como citado no gráfico anterior, a efetividade dos fitoterápicos pode ser evidenciada em muitos estudos científicos.

5.7 Entrevista com a gerência da assistência farmacêutica municipal

Aos 30 dias do mês de novembro de 2021 foi realizada uma entrevista com a Gerência da Assistência Farmacêutica do Município de Cascavel para avaliar o atual estado da implementação do uso de fitoterápicos e plantas medicinais junto ao SUS como política de saúde pública em Cascavel.

A partir da fala transcrita e interpretada da gerente R.L, pode-se relatar os seguintes pontos:

- **Quanto ao programa “Mais Saúde menos Remédio” da Secretaria Municipal de Saúde:** o Programa está em *standby* e poderá ser posto em prática nos atendimentos aos assistidos do serviço municipal de saúde. Neste Programa o objetivo é que o paciente possa diminuir o consumo de medicamentos sintéticos substituindo-os por medicamentos fitoterápicos ou até com uso adequado de chás de plantas medicinais, a partir de prescrições e orientações pela equipe de saúde do município, quando os profissionais médicos ou os demais prescritores estiverem aptos para realizar esta prática, o que ainda não foi possível por falta de formação desses profissionais na área.

Um dos caminhos apontados pela Gerente seria a possibilidade de estreitar parcerias com a UNIOESTE para promoção de palestras educativas sobre plantas medicinais e fitoterápicos e seus usos dentro dos atendidos do Programa “Hiperdia” que atende pacientes com hipertensão arterial, diabetes entre outras comorbidades, e também que sejam ministrados cursos de especialização, atualização e capacitação para os profissionais de saúde do município.

- **Quanto à aquisição de plantas medicinais e fitoterápicos pelo Sistema Municipal de Saúde de Cascavel:** o Município entre os anos de 2019, 2020 e 2021 disponibilizou editais em forma de pregões eletrônicos para aquisição das 12 plantas medicinais de interesse para distribuição nos postos de saúde do município de Cascavel (Quadro 4) mas todos os pregões públicos resultaram desertos, não havendo até o momento nenhuma possibilidade de aquisição destes chás ou medicamentos fitoterápicos por falta de concorrentes interessados. O único medicamento que vem sendo distribuído para os pacientes é o Xarope de Guaco, o qual já era adquirido pelo município.

- Outros encaminhamentos:

1) Pequenos hortos em postos de saúde: a Gerente comentou sobre a possibilidade de fazer o plantio de algumas plantas medicinais nas dependências das unidades de saúde para fornecer para os pacientes que se interessarem, necessitando para isso de apoio da equipe de saúde e apoio no sentido de orientação para cultivo e manutenção desse plantio e cuidados. Para isso se poderia firmar um convênio com a UNIOESTE foi uma alternativa indicada.

2) Retorno da participação do município em editais federais para estruturação do Programa Farmácia Viva: o município está avaliando a possibilidade de apresentar a proposta de inscrição ao Ministério da Saúde no Programa Farmácia viva do Governo Federal quando da abertura de edital.

3) Promoção de encontros e seminários municipais sobre plantas medicinais e fitoterápicos: a Gerente tem intenção de participar e colaborar na realização de eventos com o tema plantas medicinais e fitoterápicos a serem ofertados aos profissionais das áreas afins que se interessarem, com participação de profissionais de outras cidades e estados, com objetivo de fortalecer o tema municipal e regionalmente.

6 CONCLUSÃO

Em função dos resultados obtidos pode-se obter como conclusões que:

- A forma de abordagem online apresentou pouca adesão. A coleta de dados de forma presencial para este tipo de pesquisa seria mais efetiva e poderia ter se alcançado maior adesão, porém nas condições e período de realização deste trabalho não foi possível essa forma de abordagem.

- O tema da fitoterapia desperta interesse nos profissionais de saúde, porém o conhecimento acerca dessa prática ainda é pequeno, necessitando de aprofundamento e capacitação por parte desses profissionais;

- Para implementação de qualquer programa envolvendo a prática da Fitoterapia no município demandará a capacitação para a formação adequada desses profissionais de saúde, o que resultará na sua adesão dentro desta prática e conseqüentemente o sucesso desta prática integrativa complementar de saúde;

- Caso o município realize investimentos na aquisição de plantas medicinais como droga vegetal seca ou de fitoterápicos para distribuição junto ao Sistema Único de Saúde local sem a devida capacitação, poderá ocorrer um desperdício de recursos público devido a não adesão dos profissionais e/ou não utilização desses, e/ou utilização destes de forma inadequada junto à população.

- A prática de Fitoterapia poderá ampliar parcerias entre o poder público municipal e as diversas instituições de ensino em saúde do município e também desenvolver a agricultura familiar de forma sustentável, melhorando a saúde da população e a economia local, atendendo às políticas nacionais de cuidados em saúde e trazendo inúmeros benefícios para Cascavel e região.

Com este trabalho espera-se que o olhar do prescritor como profissional de saúde seja consciente e racional em relação às plantas medicinais e os fitoterápicos e que a Saúde Pública do Município de Cascavel seja em breve beneficiada pela introdução destes na prática de promoção em saúde por meio de conhecimentos adquiridos por esses profissionais baseados em evidências científicas, segurança e eficácia terapêutica.

Espera-se que os resultados deste trabalho gerem uma sinergia entre a UNIOESTE e o Governo Municipal de Cascavel, por meio da Gerência de Assistência Farmacêutica, e que esse processo venha a resultar numa parceria sólida e

duradoura, que beneficiará os profissionais de saúde e a população a médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

ABOELSOUUD, Neveen H. Herbal medicine in ancient Egypt. **Journal of Medicinal Plants Research**, Cairo, v. 4, n. 2, p. 082-086, 2010.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. **Rodolpho Albino Dias da Silva**. 2020. Disponível em: <http://www.anm.org.br/rodolpho-albino-dias-da-silva/>. Acesso em: 15 fev.2021.

ALLEN, Ginger M.; BOND, Michael D.; MAIN, Martin B. 50 Common native important plants in Florida's ethnobotanical history. University of Florida. **Circular**, Flórida, c. 1439, p. 1-21, 2012.

ALMEIDA, Mara Zélia. **Plantas medicinais**: abordagem histórico-contemporânea. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 34-66.

ALVES, Lucio F. Produção de fitoterápicos no Brasil: história, problemas e Perspectivas. **Revista Virtual de Química**, Niterói, v. 5, n. 3, p. 450-513, 2013.

ANTONIO, Gisele Damian; TESSER, Charles Dalcanale; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otavio. Fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, p. 541-553, 2014.

BATISTA, Leônia Maria; Valença, Ana Maria Gondim. A Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas. **Pesquisas Brasileiras em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v.12, n.2, p. 293-96, 2012.

BITENCOURT, Daiane Brum. **Remédios da Terra, Amuletos e Medicina Popular: A Etnofarmacobotânica nas Artes de Curar dos Amazônidas entre Oriximiná (PA) à Nhamundá (AM), 1870-1940**. 222f. 2017. Tese (Doutorado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

BRAGA, Carla de Moraes. **Histórico da utilização de plantas medicinais**. 2011. 24 f. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas) — Consórcio Setentrional de Educação a Distância, Universidade de Brasília, Universidade Estadual de Goiás, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Lei nº 8.080/1990** de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº338/2004. **Programa de Pesquisa em Plantas Medicinais**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)**. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS)**. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrução Normativa nº 5/2008. **Determina a publicação da "Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado"**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS)**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN). **Resolução nº08/2010**, Brasília, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 886/2010. **Criação da Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº60/2011. **Programa de Pesquisa em Plantas Medicinais**. Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**. 1ª ed. Brasília, 2016a.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz - Universidade Federal do Pará. **Introdução aos Estudos das Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Belém, 2016b.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz - Universidade Federal do Pará. **Infográfico de Plantas Medicinais**. Belém, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. 2ª ed. Brasília, 2021.

BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v.13, n.3, p.623-47, 2006.

CAETANO, Natália Lima Barros; FERREIRA, T.F.; REIS, M.R.O.; NEO, G.G.A., CARVALHO, A. A. Plantas Medicinais utilizadas pela população do município de Lagarto – SE, Brasil – ênfase em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v.17 n.4, supl. I, p.748-756, 2015.

CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial. **Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 61-75, 2005.

CASCAVEL. Secretaria Municipal de Saúde. **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)**. Cascavel, 2018.

CASCAVEL. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Cascavel, 2018.

CASTRO, Marta Rocha; FIGUEIREDO, Fábio Fonseca. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v.15, n.31, p.56-70, 2019.

ARAÚJO, Cristina Ruan Ferreira de; SILVA, Allan Batista Silva; TAVARES, Edimara Clementino; MARIZ, Saulo Rios. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 35, n. 2, 2014.

DEVIENNE, Karina Ferrazzoli; RADDI, Maria Stella Gonçalves; POZETTI, Gilberto Luiz. Das plantas medicinais aos fitofármacos. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 6, n. 3, p. 11-14, 2004.

FERREIRA, Suelem Kazy Som; CUNHA, Inara Pereira; MENEZES, Marcelo Castro; DE CHECCHI, Maria Helena Ribeiro. Política nacional de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde. **Revista Faipe**, Cuiabá, v.10, n.1, p.21-39, 2020.

FIRMO, Wellyson da Cunha Araújo *et al.* Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **Revista Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v.18, n. especial, p. 90-95, 2011.

GADELHA, Claudia Sarmiento *et al.* Utilização de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais em diferentes segmentos da sociedade. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, Pombal, v. 10, n. 3, p. 32, 2015.

GLÓRIA, Mirley. Plantas medicinais, fitoterápicos e Saúde Pública: Um diagnóstico situacional Entre profissionais da área da saúde em Anápolis-Go. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, Anápolis, v.1, n. 2, p 76-92, 2012.

GURGEL, Cristina. **Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos**. São Paulo: Editora Contexto, 2014.

KUMARI, Isha; MADHUSUDAN, S; WALIA, Bhawna; CHAUDHAU, Gitika. Rauwolfia serpentina (sarpagandha): areview based upon its phytochemistry and ayurvedic uses. **International Journal of Current Research**, Villupuram, v. 13, n.3, 16727-16734, 2021.

LEÃO, Maria Clara Barradas; CAMPELO, Yanka Delmondes; SILVA, Luciane Lima da. A etnofarmacologia como terapia complementar na atenção básica: uma revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 13, e427101321593, 2021.

MACEDO, Jussara Alice Beleza. **Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores**. 49 f. 2016. Monografia (Especialização em Gestão da Inovação de Medicamentos da Biodiversidade na modalidade EAD) – Instituto de Tecnologia em Fármacos – Farmanguinhos. Manguinhos, 2016.

MADEIRO, Amanda Arruda Santos; DE LIMA, Cristiano Ribeiro. Estudos etnofarmacológicos de plantas medicinais utilizadas no Brasil—uma revisão sistemática. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, Maceió, v. 3, n. 1, p. 69-76, 2015.

MATTOS, Gerson; CAMARGO, Anderson; SOUSA, Clóvis Arlindo de; ZENI, Ana Lúcia Bertarello. Medicinal plants and herbal medicines in Primary Health Care: the perception of the professionals/Plantas medicinais e fitoterapicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3735-3745, 2018.

MENEZES, Valdenice Aparecida de; ANJOS, Ana Gabriela Pereira dos; PEREIRA, Mayara Russanna; LEITE, Angélica Falcão; GRANVILLE-GARCIA, Ana Flavia. Terapêutica com Plantas Medicinais: Percepção de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Município do Agreste Pernambucano. **Odonto**, São Bernardo do Campo, v. 20, n. 39, p. 111-122, jan.-jun. 2012.

MONTEIRO, Siomara da Cruz; BRANDELLI, Clara Lia Costa. **Farmacobotânica: Aspectos Teóricos e Aplicação**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

NASCIMENTO JUNIOR, Brás José do. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v. 18, n.1, p. 55-66, 2016.

PEREIRA, Marli Candido; DEFANI, Marli Aparecida. **Plantas medicinais: Modificando Conceitos. Disponível em:** http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/producoes_pde/artigo_marli_candido_pereira.pdf Acesso em: 10 jan. 2021.

PIRIZ, Manuelle Arias; CEOLIN, Teila, MENDIETA, Marjoriê da Costa; MESQUITA, Marcos Klering; LIMA, Crislaine Alves Barcellos de; HECK, Rita Maria. O cuidado à saúde com o uso de plantas medicinais: uma perspectiva cultural. **Ciência e Cuidado em Saúde**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 309-317, 2014.

ROCHA, Francisco Ângelo Gurgel; ARAÚJO, Magnólia Fernandes Florêncio de; COSTA, Nilma Dias Leão; SILVA, Roberto Pereira da. O uso terapêutico da flora na história mundial. **Holos**, Natal, v. 1, p. 49-61, 2015.

SANTOS, Monica Regina Guimarães dos; REZENDE, Mayara de Azeredo. Prescrição de fitoterápicos na atenção primária de saúde no Brasil e a contribuição do momento fitoterápico aos profissionais prescritores. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 13, n.4, p.299-313, 2019.

SANTOS, Ravelly L.; GUIMARAES, G.P.; NOBRE, M.S.C.; PORTELA, A. S. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista brasileira de plantas medicinais**, Botucatu, v. 13, n.4, p. 486-491, 2011.

SILVA, Ana Paula Sant'Anna da. **Atividade antinociceptiva, antipirética, anti-inflamatória, antimicrobiana e antioxidante de extratos e substâncias isoladas**

de *Cleome spinosa* Jacq. 181 f. 2016. Tese (Doutorado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

SILVA, Augusto Santana Palma; FEITOSA, Sheila Torres. Revisão sistemática evidencia ausência de estudos observacionais, objetivando o conhecimento da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, Rio Grande, v. 30, n. 1, p. 98-104, 2018.

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; CABRAL, Maria Eduarda Guerra da Silva; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p. e300110, 2020.

SILVA, Suelma Ribeiro; BUITRÓN, Ximena; OLIVEIRA, Lúcia Helena de; MARTINS, Marcus Vinicius M. **Plantas medicinais do Brasil: aspectos gerais sobre legislação e comércio**. Quito, Equador: TRAFFIC América do Sul, 2001.

SOARES, Ariel Átila Pontes; SILVA, Ana Cecília Rodrigues e; ARAÚJO NETO, Joaquim Horácio de; CAVALCANTE, André Luiz Cunha; MELO, Olíndina Ferreira; SIQUEIRA, Rafaelly Maria Pinheiro. Aceitação de fitoterápicos por prescritores da atenção primária à saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 17, n. 2, p.40-48, jul./dez. 2018.

WAGNER, Hildebert, WISENAUER, Markus. **Fitoterapia: Fitofármacos, Farmacologia e Aplicações Clínicas**. 2ed. São Paulo: Pharmabooks, 2006.

ANEXOS

ANEXO 1 Autorização para realização da pesquisa emitida pela Escola Municipal de Saúde Pública do Município de Cascavel.



GOVERNO MUNICIPAL
CASCVEL
Secretaria de Saúde



ESCOLA DE SAÚDE
PÚBLICA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE CASCVEL

Ofício DAS/ESPM nº. 888/2019 Cascavel, 26 de Agosto de 2019.

A/C:
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASCVEL-PR

Autorização para Pesquisa,

Autorizamos a pesquisa “POLÍTICAS PÚBLICAS E PERCEÇÕES DE PROFISSIONAIS RELATIVAS AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NO SISTEMA PÚBLICO ENVOLVENDO OS MUNICÍPIOS DA 10ª REGIONAL DE SAÚDE – UM ESTUDO QUALITATIVO”, tendo como orientadora da pesquisa: Profª. Drª. Luciana Oliveira de Farinã e pesquisadora: Emery de Miranda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, por estar de acordo com as normas estabelecidas.

Salientamos que esta pesquisa, poderá ser realizada nas UBS’S e USF’S de Cascavel - PR , após ser agendado horário com o coordenador responsável conforme disponibilidade do mesmo, sendo que na ausência do coordenador agendar com a pessoa responsável.

Destacamos que esta pesquisa deverá seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e a resolução 510/2015.

Compromete-se ainda, o acadêmico, a repassar o resultado da pesquisa em sua integralidade, a Secretaria de Saúde de Cascavel, antes de qualquer divulgação e/ou publicação.

Atenciosamente,


Thiago D. Stefanello
Secretário de Saúde
Secretaria de Saúde de Cascavel

Thiago D. Stefanello
Secretário de Saúde

Rua Pernambuco esquina c/ Rua Rui Barbosa nº 1.900 - Centro - Fone: (45) 3392-6607 – CEP: 85810-021 – Cascavel - Paraná

ANEXO 2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “Políticas Públicas e Percepções de Profissionais quanto ao uso e Efetividade das Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Sistema Público do Município de Cascavel - Paraná – Um estudo Qualitativo”, desenvolvida pela pesquisadora responsável Emery de Miranda.

Esta pesquisa irá investigar o trabalho dos profissionais de saúde do Município de Cascavel baseado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e Política Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos (PNPMF).

Nós estamos desenvolvendo esta pesquisa porque queremos saber quais os profissionais da saúde pública de Cascavel trabalham com plantas medicinais ou medicamentos fitoterápicos; para isso será realizado um questionário para os profissionais de saúde.

O convite para a sua participação se deve ao seu trabalho como profissional de saúde pública do município de Cascavel que poderá, caso queira e se habilite, prescrever as plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para os usuários da saúde pública municipal.

Caso você decida aceitar nosso convite para participar desta pesquisa, propomos que você participe respondendo um questionário para os profissionais de saúde. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 20 minutos.

Os riscos relacionados com sua participação são: a utilização do seu tempo de trabalho para responder o questionário, alteração da sua rotina de trabalho que poderá causar contratempos no atendimento ao público e serão reduzidos tentando agendar a sua participação num tempo livre que você tenha disponível no decorrer do seu trabalho e utilizando o mínimo tempo possível.

Os benefícios relacionados com a sua participação serão a disponibilização, no futuro, de um curso *lato sensu* caso desejar aprimorar seu conhecimento nesta área.

Todos os dados e informações que você nos fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Todas as informações que você nos fornecer ou que sejam conseguidas por esta pesquisa, serão utilizadas somente para esta finalidade. A entrevista para responder o questionário somente será gravada se houver seu consentimento.

O material da pesquisa com os seus dados e informações será armazenado em local seguro e guardados em arquivo, por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo ou constrangê-lo, será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Contudo, ela é muito importante para a execução

da pesquisa. Se você decidir recusar ou desistir de participar, você não terá nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com o Centro Universitário FAG ou com a UNIOESTE.

A sua participação nesta pesquisa bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração/pagamento. No caso de algum gasto resultante da sua participação na pesquisa e dela decorrentes, você será ressarcido, ou seja, o pesquisador responsável cobrirá todas as suas despesas e de seus acompanhantes, quando for o caso.

Se você sofrer qualquer dano resultante da sua participação neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a assistência imediata, integral e gratuita, pelo tempo que for necessário.

Ao assinar este termo de consentimento, você não estará abrindo mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de buscar indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes de sua participação neste estudo.

Os resultados que nós obtivermos com esta pesquisa serão transformados em informações científicas. Portanto, há a possibilidade de eles serem apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

Também é um direito seu receber o retorno sobre sua participação. Então, se você tiver interesse, preencha o seu telefone e/ou e-mail no campo "**CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO**". Assim, quando este estudo terminar, você receberá informações sobre os resultados obtidos.

A qualquer momento, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Pesquisador Responsável: Emery de Miranda, Prof^a Luciana Oliveira de Fariña
Endereço: Rua Universitária, 2069 - Jardim Universitário – Cascavel – Pr – Brasil
CEP:85819-110
Telefone: (45) 3220-3000 e (45) 99952-0643
E-mail: emery.miranda@unioeste.br

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz (CEP-FAG), responsável por avaliar este estudo. Este Comitê é composto por um grupo de pessoas que atuam para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a função de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética.

Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com CEP-FAG através das informações abaixo:

Endereço: Avenida das Torres 500 – Bairro FAG – Cascavel, Paraná - Prédio da Reitoria – 1º Andar.

Telefone: (45) 3321-3791

E-mail: comitedeetica@faq.edu.br

Site: <https://www.faq.edu.br/cep>

Horários de atendimento:

Segunda-feira: 12h10 – 17h00 às 18h10 - 22h00

Terça-feira: 10h45 – 16h00 às 17h10 - 20h30

Quarta, Quinta e Sexta-feira: 07h30 – 12h00 às 13h10 - 17h20

Após ser esclarecido(a) sobre as informações do projeto, se você aceitar em participar desta pesquisa deve preencher e assinar este documento que está elaborado em duas vias; uma via deste Termo de Consentimento ficará com você e a outra ficará com o pesquisador. Este

consentimento possui mais de uma página, portanto, solicitamos sua assinatura (rubrica) em todas elas.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como participante e declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Assinatura do Participante

Telefone e e-mail do Participante

Prof^a Dr^a Luciana Oliveira de Fariña
Coordenadora Pesquisadora

Emercy de Miranda
Mestranda