

Avaliação situacional dos programas brasileiros de farmácias vivas

Situational assessment of brazilian live pharmacy programs

Evaluación situacional de los programas brasileños de farmacia viva

Recebido: 24/01/2023 | Revisado: 09/02/2023 | Aceitado: 10/02/2023 | Publicado: 15/02/2023

Ely Eduardo Saranz Camargo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5215-2116>
Centro Universitário Estácio Unijipa, Brasil
Faculdade de Medicina de Ji-Paraná – Famejipa, Brasil
E-mail: drelycamargo@gmail.com

Jéssica Vaz da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0749-7155>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
E-mail: vaz_jessica@hotmail.com

Marcos Leandro Alves Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7402-3131>
Centro Universitário Estácio Unijipa, Brasil
E-mail: marcosbatarelli@gmail.com

Domingos Tabajara de Oliveira Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7695-9312>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
E-mail: tabafcm@gmail.com

Resumo

Muitos dos Programas Farmácias Vivas foram implantados antes do lançamento oficial e pactuação da lista de fitoterápicos selecionados pelo Ministério da Saúde (MS) e constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Os objetivos desse estudo foram, através de formulários aplicados, explorar os critérios usados para a seleção do elenco de plantas medicinais, prescrição, acompanhamento e informações aos pacientes. A metodologia utilizada foi de estudo transversal qualitativo e quantitativo realizado através de formulários aplicados junto às Secretarias de Saúde dos municípios brasileiros que participaram em editais para apoio financeiro, publicados pela SCTIE/MS. Dos 80 formulários enviados, aproximadamente 52% foram respondidos. Constatou-se que cerca de 16% dos Programas não apresentaram CFT, que 80 Programas participaram de Chamadas Públicas da SCTIE/MS, no período de mês 2012 a mês 2021. Quanto a seleção de espécies, 61% levaram em consideração o uso popular e 37% a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS). Segundo esquema posológico, 49% basearam-se em evidências científicas, 20% no uso popular e 73% nos Formulários Nacionais da Farmacopeia Brasileira. A prescrição de plantas medicinais nos Programas de Farmácias Vivas foi realizada em 89% por médicos, 58% farmacêuticos e 51% enfermeiros. Os pacientes que receberam indicações para uso de plantas medicinais foram em torno de 94%. Os Programas Farmácias Vivas que estão em atividades apresentam dificuldades, principalmente financeiras, mesmo com os editais de chamada pública na distribuição de recursos para criação e manutenção dos Programas, esses ainda são insuficientes para atender às demandas locais.

Palavras-chave: Farmácias vivas; Plantas medicinais; Fitoterapia; Políticas públicas.

Abstract

Many of the Living Pharmacy Programs were implemented before the official launch and agreement on the list of herbal medicines selected by the Ministry of Health (MS) and included in the National List of Essential Medicines (RENAME). The objectives of this study were, through applied forms, to explore the criteria used for the selection of medicinal plants, prescription, follow-up and information to patients. The methodology used was a qualitative and quantitative cross-sectional study carried out through forms applied to the Health Departments of Brazilian municipalities that participated in public notices for financial support, published by SCTIE/MS. Of the 80 forms submitted, approximately 52% were answered. It was found that about 16% of the Programs did not present CFT, that 80 Programs participated in Public Calls of the SCTIE/MS, in the period from month 2012 to month 2021. As for the selection of species, 61% took into account the popular use and 37% the National List of Medicinal Plants of Interest to SUS (RENISUS). According to the dosage scheme, 49% were based on scientific evidence, 20% on popular use and 73% on National Forms of the Brazilian Pharmacopoeia. The prescription of medicinal plants in the Live Pharmacy Programs was carried out in 89% by physicians, 58% by pharmacists and 51% by nurses. Patients who received indications for the use of medicinal plants were around 94%. The Live Pharmacies Programs that are in operation present difficulties, mainly financial, even with the public call notices in the distribution of resources for the creation and maintenance of the Programs, these are still insufficient to meet the local demands.

Keywords: Live pharmacies; Medicinal plants; Phytotherapy; Public policy.

Resumen

Muchos de los Programas de Farmacia Viva se implementaron antes del lanzamiento oficial y acuerdo sobre la lista de medicamentos herbolarios seleccionados por el Ministerio de Salud (MS) e incluidos en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (RENAME). Los objetivos de este estudio fueron, a través de formularios aplicados, explorar los criterios utilizados para la selección de plantas medicinales, prescripción, seguimiento e información a los pacientes. La metodología utilizada fue un estudio transversal cualitativo y cuantitativo realizado a través de formularios aplicados a los Departamentos de Salud de los ciudadanos brasileños que participaron en avisos públicos de apoyo financiero, publicados por SCTIE/MS. De los 80 formularios presentados, aproximadamente el 52% fueron respondidos. Se encontró que cerca del 16% de los Programas no presentaron CFT, que 80 Programas participaron en Convocatorias Públicas de la SCTIE/MS, en el período del mes 2012 al mes 2021. En cuanto a la selección de especies, el 61% tuvo en cuenta el uso popular y el 37% la Lista Nacional de Plantas Medicinales de Interés para el SUS (RENISUS). De acuerdo con el esquema de dosificación, el 49% se basó en evidencia científica, el 20% en uso popular y el 73% en Formas Nacionales de la Farmacopea Brasileña. La prescripción de plantas medicinales en los Programas de Farmacia Viva fue realizada en un 89% por médicos, 58% por farmacéuticos y 51% por enfermeras. Los pacientes que recibieron indicaciones para el uso de plantas medicinales rondaron el 94%. Los Programas de Farmacias Vivas que se encuentran en operación presentan dificultades, principalmente financieras, aun con los avisos de convocatoria pública en la distribución de recursos para la creación y mantenimiento de los Programas, estos aún son insuficientes para atender las demandas locales.

Palabras clave: Farmacias vivas; Plantas medicinales; Fitoterapia; Políticas públicas.

1. Introdução

As plantas medicinais são importantes instrumentos da Assistência Farmacêutica, sendo que, desde 1978, vários comunicados e resoluções da Organização Mundial da Saúde (OMS), expressam a posição do organismo a respeito da necessidade de valorizar o uso desses recursos naturais, no âmbito sanitário (OMS, 1979; Brasil, 2006^a).

No Brasil, o movimento das práticas integrativas e complementares na saúde surgiu nos anos de 1980 e, até 1997, existiam 21 Programas de fitoterapia ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2008, esse número saltou para 346 Programas e no ano de 2012, passaram a 815 Programas de fitoterapia (Ribeiro, 2015).

Segundo, Carvalho e Dresch, (2021), relatam que o avanço dos programas no país se deu após a publicação das Políticas Públicas em 2006, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PNPIC) (Brasil, 2006^b) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (Brasil, 2006^c), que tornou possível a publicação dos editais do Ministério da Saúde para recursos aos programas de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. O aumento de programas de plantas medicinais no país, também foi relatado por Ribeiro, (2019), o qual atribui a publicação da PNPMF, porém, vale ressaltar que o autor se refere a programas de fitoterapia, que certamente não são aqueles que cultivam ou distribuem Plantas Medicinais.

Considerando o aumento do número de Programas de fitoterapia ligados à rede pública de saúde, e consolidação de outras áreas integrativas (Brasil, 2006^b), essa proposta consolidou-se como a PNPIC no SUS, publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006 e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Além disso, no mesmo ano foi publicada a PNPMF no SUS (Brasil, 2006^b).

O Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, na busca da consolidação da prática da fitoterapia, definiu os Programas de fitoterapia como unidades técnicas e administrativas dirigidas por um profissional, cujo quadro de pessoal é formado por técnicos e agentes comunitários, entre outros profissionais da área da saúde e afins.

A maioria dos Programas de fitoterapia no Brasil adotaram o modelo Farmácias Vivas, o MS, publicou a Portaria 886 de 20 de abril de 2010, que instituiu o programa no SUS (Camargo, 2010). A Farmácia Viva foi concebida como um Programa de assistência social farmacêutica baseado no emprego científico de plantas medicinais e fitoterápicos que compreende “todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos” (Brasil, 2013^a).

Após a publicação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2009), alguns grupos, principalmente aqueles ligados ao Programa Farmácia Viva do Estado do Ceará, passaram a orientar a implantação de

programas, baseados nos modelos I, II e III. Dessa forma, toda a prática da fitoterapia seria baseada em modelos Farmácias Vivas.

O modelo I (Brasil, 2010^a), refere-se à instalação de hortas de plantas medicinais com a finalidade de realizar o cultivo e garantir o acesso às plantas medicinais *in natura* e à orientação sobre o uso correto das preparações caseiras; o modelo II, além de contemplar o que é feito no modelo I, também se aplica à produção e dispensação de plantas medicinais secas e rasuradas em forma de sachê, sendo, a matéria-prima vegetal, submetida às operações primárias, em áreas específicas, segundo as Boas Práticas de Processamento (BPP), e o modelo III contempla os dois anteriores e corresponde à manipulação de fitoterápicos, preparados em áreas específicas, de acordo com a legislação vigente Boas Práticas de Manipulação (BPM), estabelecida pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC 67/2007, ANVISA (Brasil, 2007) e à prescrição e dispensação de fitoterápicos no SUS.

No ano de 2009, o Ministério da Saúde, por meio de ação conjunta, com pesquisadores de várias Universidades, do comitê técnico da Farmacopeia Brasileira, de técnicos da Agência nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) divulgou a Relação de Plantas Medicinais de interesse ao SUS (RENISUS). A lista, com 71 espécies vegetais foi proposta a partir de uma relação de 237 plantas usadas por programas de fitoterapia distribuídos pelo país, de acordo com o Código Internacional de Doença (CID-10) (Brasil, 2009).

Uma forte contribuição para o aumento da criação de Programas de Fitoterapia, se deu com a publicação da PNPMF em 2006 e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em 2008, que proporcionou a captação de financiamento e implantação de Farmácias Vivas (Brasil, 2006^b; Brasil, 2006^c). Dessa forma, subsidiar políticas de regulação para utilização de tecnologias com base em evidências científicas e identificar o uso de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais, ainda não incorporados pelas listas oficiais que apresentam eficácia e segurança, justificaram o desenvolvimento desse estudo (Brasil, 2021^a).

Levantar e caracterizar as Farmácias Vivas em operação no país e elencar as plantas medicinais e fitoterápicos nestes Programas, identificar os municípios brasileiros que implantaram programas de Farmácias Vivas e permanecem ativos, bem como analisar métodos utilizados para selecionar as espécies cultivadas nos programas que desenvolvem cultivo de plantas medicinais, compõem os objetivos do presente estudo.

2. Metodologia

Trata-se de estudo transversal qualitativo e quantitativo (Pereira *et al.*, 2018), realizado por meio da aplicação de formulários fechados, aos gestores responsáveis por Programas de Farmácias Vivas em atividade no Brasil. Foram distribuídos dois formulários, os quais foram encaminhados, via plataforma Google Forms, através das redes sociais, direcionadas a endereços eletrônicos dos programas identificados pelo edital de chamada pública N° 2, SCTIE/MS de 2020, o qual selecionou projetos para Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2020^b).

A população de estudo foram os Programas Farmácias Vivas, implantadas pelas Prefeituras e Estados em todo o Brasil, os quais se encontram em atividade até o ano de 2020. Foram realizadas consultas ao Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde – DAF/SCTIE/MS para a identificação dos programas de plantas medicinais, de Estados e municípios, que estavam ativos até o início da pesquisa.

Foram incluídos no estudo os programas que distribuem plantas medicinais na rede pública de saúde e/ou também denominados de Farmácias Vivas, segundo portaria 886/2010 do Ministério da Saúde, os quais se encontram em atividade no país, identificados na relação dos programas participantes da chamada pública do edital SCTIE/MS N° 2 de 14 de outubro de 2020.

Esse estudo foi iniciado após parecer de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Estácio de Ji-Paraná - Estácio UNIJIPA, sob a Autorização nº 3.703.846. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresenta dados sobre o trabalho, objetivos e destino dos dados coletados foi aplicado aos gestores, assegurando, de forma clara, a livre participação e seu cancelamento a qualquer momento. Os dados obtidos foram utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, conforme preconizado na Resolução CNS 466/2012 (Brasil, 2012^a).

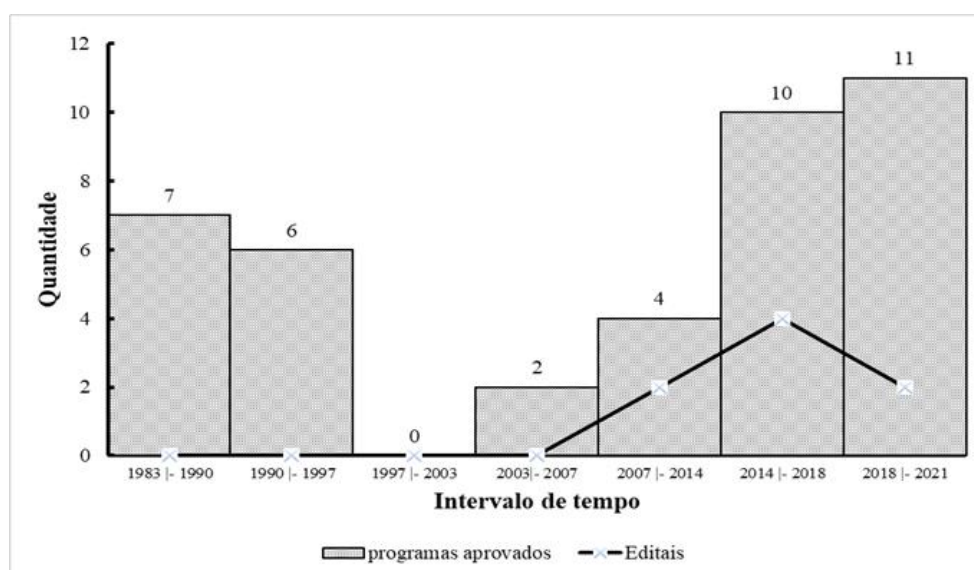
Os resultados obtidos, a partir das respostas dos formulários, foram apresentados levando-se em conta as médias ponderais dos dados, de forma objetiva, considerando que poderia haver mais de uma alternativa em cada questão. A avaliação dos dados foi realizada de forma qualitativa e quantitativa.

3. Resultados

Os dados referentes ao formulário 1, foram abordadas as condições que se encontram os programas de distribuição de plantas medicinais e fitoterápicos, como elenco de espécies, cultivo, destino das plantas e formas farmacêuticas produzidas. Já no formulário número 2, procurou-se abordar as questões referentes a terapêutica, como: posologia, acompanhamento, orientação e aderência ao tratamento. Dos programas participantes do edital, SCTIE/MS N° 2/2020, somente 45 responderam aos formulários.

Na distribuição dos programas apresentados, observou-se: 1 no Amapá, 1 no Tocantins, 1 no Pará, na Bahia verificou-se a presença de 2 programas, já no Ceará um total de 11, no Maranhão 1, nos Estados de Pernambuco e Sergipe aparecem 3 cada, Minas Gerais 20 programas implantados, Rio de Janeiro 4, São Paulo 10, Espírito Santo 1, o Distrito Federal conta com 2 programas, Goiás 2, Paraná 2, Rio Grande do Sul 12 e Santa Catarina 4 programas. No mapa aparece o Estado de Rondônia com 3 pontos verdes, os quais representam programas que não participaram dos Editais, mas estão implantados. A Figura 1 mostra o intervalo de criação em conformidade com a publicação dos editais no período de 2012 à 2020.

Figura 1 – Criação de Programas de Fitoterapia distribuídos por períodos de 1983 a 2021, relacionados à publicação de editais para obtenção de recursos financeiros.



Fonte: Autores.

Sobre a utilização das plantas medicinais, verificou-se que, 15,71%, adquire os fitoterápicos constantes na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) (Brasil, 2020^b), na qual estão inseridos 12 espécies vegetais, para distribuir à população, 27,14% cultivam plantas medicinais e as distribuem in natura e secas em forma de saches, outros 7,14%, que não

cultivam, adquirem plantas medicinais de produtores cadastrados e desenvolvem insumos e manipula medicamentos fitoterápicos e no que tange a manipulação magistral, somente 12,85% deles manipulam medicamentos fitoterápicos a partir de drogas e insumos farmacêuticos adquiridos no mercado. Desses últimos, 37,14%, cultivam plantas medicinais para manipulação dos medicamentos fitoterápicos produzidos nos respectivos programas.

Já a utilização de fitoterápicos industrializados para atender os prescritores, 33,3% responderam que adquirem e 66,7% afirmaram não adquirir. Dessa forma, observou-se que, ao nível de 95% de confiança, é um valor que se encontra dentro do intervalo de 24% a 42%. Comparando os dados com os modelos de Farmácias Vivas existentes, o percentual de programas que utilizam matérias primas produzidas no próprio horto, para confecção de medicamentos, estaria dentro do previsto, pois, quase a totalidade dos programas manipulam medicamentos nas formas básicas.

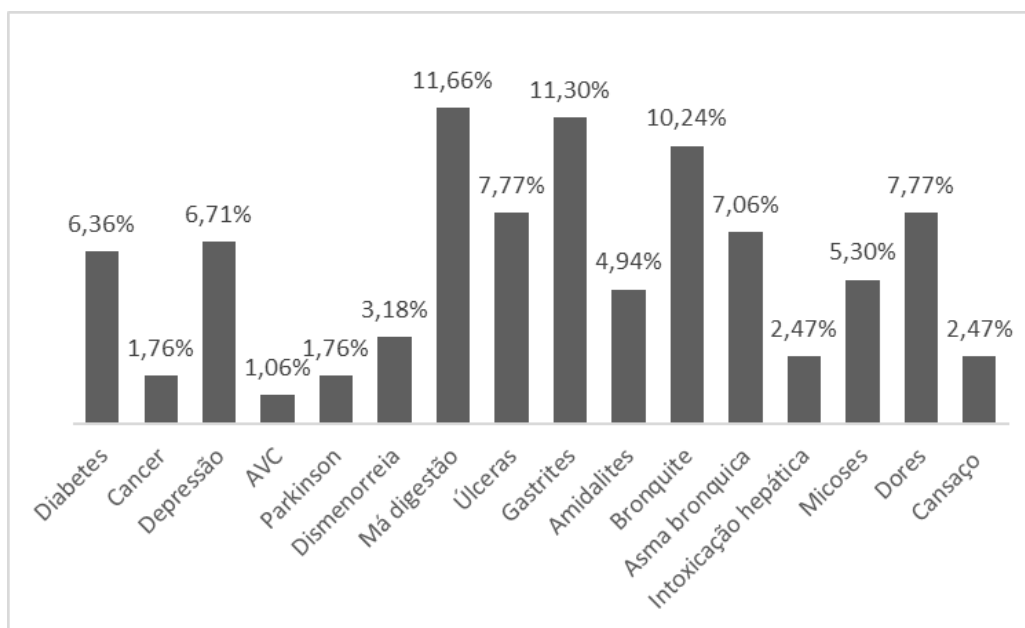
A seleção de espécies, cultivadas e/ou adquirida, observou-se em frequência relativa, que, 25,71% consideram o conhecimento popular das espécies medicinais, pela população do município, 7,61% selecionadas a partir de outros programas, sendo observado também que 24,76% consideraram a facilidade de encontrar a espécie no município e região e 16,19% foram selecionadas a partir da lista de plantas medicinais publicada pelo Ministério da Saúde. Ainda foram observados que 8,57% dos programas, consideraram a instrução Normativa nº 5 da ANVISA, de 31 de março de 2010, que assegura eficácia e segurança (Brasil, 2010^b) e 17,14%, selecionaram com base na melhor evidência científica disponível quanto a efetividade e segurança.

Quanto aos responsáveis pela seleção das espécies, verificou-se que, 26,78%, foram pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), da atenção básica, 7,14% possui Comissão de Farmácia e Terapêutica específica para as plantas medicinais e fitoterápicos, 16,07% não possuem CFT, sendo inseridas pelo responsável da Assistência Farmacêutica local, a partir da demanda dos prescritores. Ainda, 5,35%, consideraram as solicitações dos pacientes nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde, porém, das 45 respostas recebidas, 44,64% dos programas responderam que a responsabilidade da seleção não estaria enquadrada nas alternativas anteriores.

Dessa forma, verificou-se que, aproximadamente 27% afirmaram que a seleção das espécies se deve a Comissão de Farmácia e Terapêutica na Atenção Básica de Saúde, porém, aproximadamente 45% responderam que os critérios de seleção não apresentam protocolo de seleção. Esse último fato, corrobora com o princípio de seleção aleatório, não levando-se em conta estudos epidemiológicos do município.

Nas indicações terapêuticas das plantas medicinais, observou-se: 6,36% para diabetes mellitus, 1,76% para câncer, 6,71% para depressão, 1,06% para Acidente Vascular Cerebral (AVC), 1,76% para doença de Parkinson, 3,18% para tratamento da dismenorreia, 11,66% para problemas de má digestão, 7,77% para tratamento de úlceras e 11,30% para gastrites, 4,94% para amigdalites, 10,24% para bronquites, 7,06% para asma brônquica, 2,47 nas intoxicações hepáticas, 5,30% nas micoses, 7,77% para alívio da dor, 2,47% para cansaço e outras mais, em números bem reduzidos. Essas espécies que apresentaram uma ou duas citações, podem ser atribuídas as características regionais, específicas de programas, de acordo com o bioma pertencente (Figura 2).

Figura 2 – Principais indicações terapêuticas das plantas medicinais.



Fonte: Autores.

Cursos de capacitação e aprimoramento da equipe, observou-se que, 18,80% oferecem cursos de atualização em fitoterapia com parceria de Instituições de Ensino Superior localizada no município ou próximo, 3,41% concede bolsas integrais e/ou parciais para gestores, prescritores e manipuladores, em cursos de especialização em fitoterapia oferecidos pelas IES, 19,65% oferecem palestras periódicas com profissionais convidados, por áreas de atuação, 20,51% palestras direcionadas à população, relacionada ao uso e conservação de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos e 10,25% formação de grupos de estudos com participação de pacientes/usuários. Porém, 15,38% das respostas, referiram à criação de materiais, impresso e digital, direcionados por área de atuação e ao paciente, que, de forma periódica, configura em verdadeira campanha pelo uso correto das plantas medicinais e fitoterápicos.

Independente do programa se enquadrar no modelo III das Farmácias Vivas, verificou-se que, praticamente todos produzem uma forma farmacêutica para distribuição nas Unidades Básicas de Saúde do município. Sendo assim, verificou-se que, a forma farmacêutica solução representa 6,96%, o xarope aparece em 19,62% das respostas, Suspensão em 1,26%, supositório em 1,89%, cápsulas aparecem em 7,59%, comprimidos em 4,46%, as tinturas estão em 17,08% e os sachês aparecem em 9,49%. Porém, as formas farmacêuticas mais complexas, como os comprimidos, cápsulas, supositórios e suspensões, pressupõem que estão nos programas que possuem farmácia magistral, modelo III das Farmácias Vivas.

Nos programas que desenvolvem cultivo das plantas medicinais, observou-se que, 18,64% das espécies cultivadas foram trazidas pela população local, 11,86% fornecidas por outros hortos em atividades no país, 33,89% procedentes de hortos oficiais, 28,81% de hortos formados em universidades e faculdades e somente 6,77% responderam não cultivar plantas medicinais no programa.

A identificação das espécies nos programas que cultivam plantas medicinais está a cargo de: 25,45% dos biólogos, 23,63% de engenheiros agrônomos e 27,27% atribuídos aos farmacêuticos. Porém, em algumas regiões existem técnicos que desenvolvem através de conhecimentos de gerações passadas, esses representam 12,72%. Nesses resultados, ressalta-se que o processo de identificação é simplesmente morfológico ou em casos específicos organolépticos.

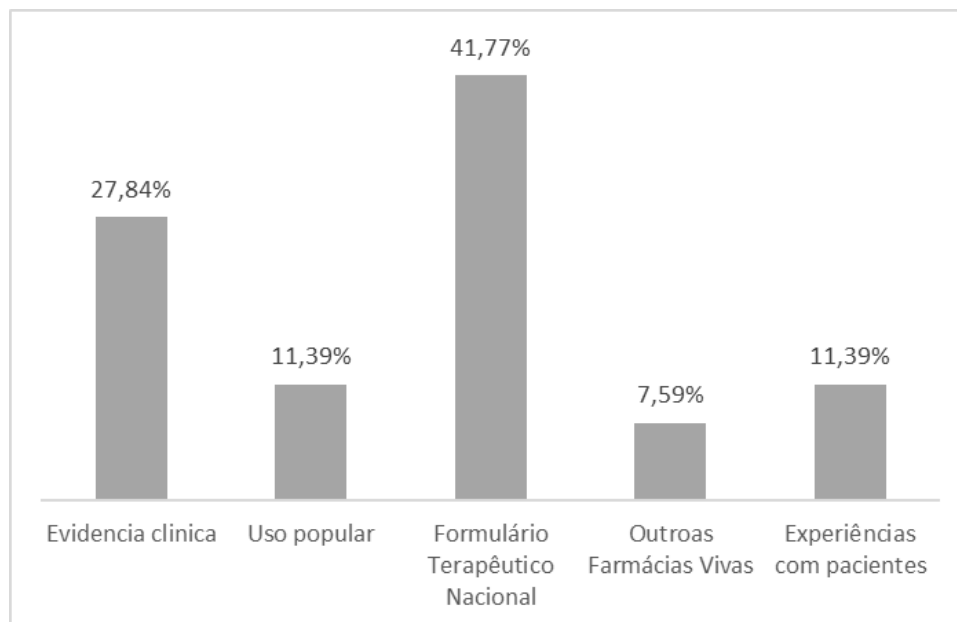
Concernente a produção de drogas vegetais, observou-se que 65,1% dos programas, possuem área específica para secagem das plantas medicinais, somente 34,9% não possuem área de secagem. Quanto ao modo de secagem das plantas medicinais, 43,18% possuem secagem em estufa de ar circulante, 9,09% realizam a secagem nas esteiras de arame colocadas

em ambientes fechados, 6,81% secam em caixotes de madeira com luz incandescente e na mesma proporção, 6,81% secam as plantas medicinais espalhando-as sobre papéis, em ambientes fechados. Ainda, observou-se que 34,09% afirmaram que fazem secagem por outros métodos, que não esses descritos para as Boas Práticas de Produção complementares a Fitoterápicos (Brasil, 2022).

A destinação das espécies cultivadas, verificou-se que, 27,94% destinam-se a produção de matéria prima para ser utilizada na própria unidade, 19,11% destinam-se a produção de sachês, para distribuição local, 20,58% para preparações caseiras, tipo, xarope, tinturas, entre outras, ainda se verificou que 22,05% são destinadas para produção de mudas a serem distribuídas a comunidade local. Observou-se também que, 1,47% destinam-se a produção de garrafadas, que são consideradas formas primitivas onde se misturam várias espécies em um único medicamento, a eficácia terapêutica é bastante discutida, pois não apresentam evidências clínicas.

A definição de doses e posologia, foi um dos questionamentos realizados no formulário 2 e pode-se verificar que, 27,84%, baseadas na melhor evidência disponível com aprovação em agências reguladoras, 11,39% se deram de acordo com o uso popular da espécie, 41,77% tomaram como base o formulário terapêutico fitoterápico Nacional, 7,59% baseados em outros programas Farmácias Vivas e 11,39% tomaram-se como base as experiências relatadas pelos pacientes. Referente a esses dados, procurou-se saber quais profissionais realizavam prescrições e pode verificar que, 19,62% são dentistas, 21,49% enfermeiros, 24,29% farmacêuticos e 37,38% são médicos, também se verificou que, 6,54% das respostas foram atribuídas a outros, que certamente estaria referindo-se a técnicos de nível médio (Figura 3).

Figura 3 – Critérios utilizados para determinação de dose e posologia para plantas medicinais utilizadas nos programas farmácias vivas.



Fonte: Autores.

O acompanhamento do usuário de planta medicinal, apareceu em aproximadamente 50% dos programas entrevistados, dos quais, acredita-se ao nível de 95% de confiança, que a proporção média dos pacientes acompanhados pelo programa esteja dentro do intervalo [39%; 58%]. Assim, pode-se verificar que, 20% apontaram para exames clínicos realizados na consulta de retorno do paciente, 8,57% através de exames laboratoriais, 42% informações dos pacientes, 18% através do prontuários clínicos, os quais retratam o histórico do paciente antes e depois do tratamento, 4,28% através de programa de

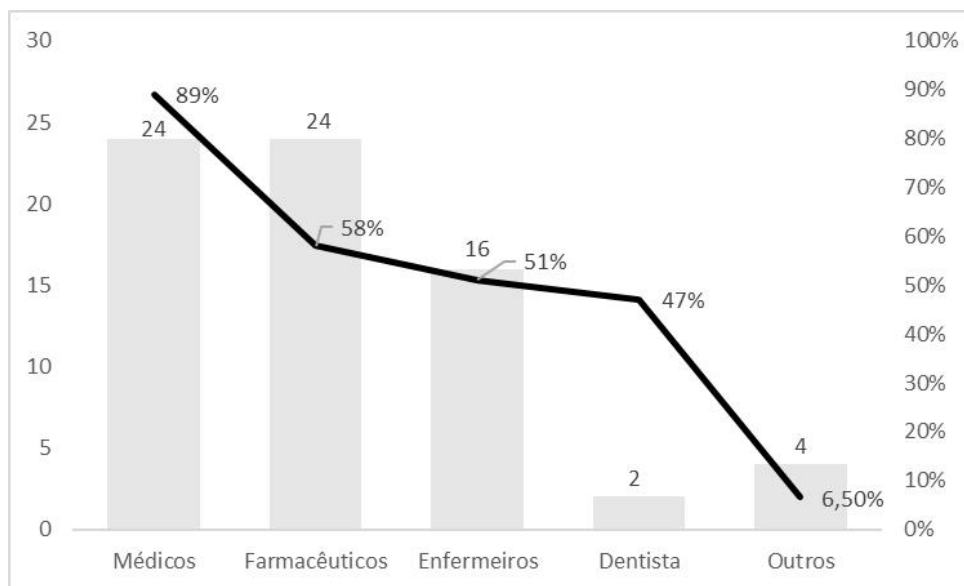
farmacovigilância implantado na Unidade Básica de Saúde e ainda, 5,71% informações dos pacientes ou pessoas próximas em relatar a cura do problema.

Quanto aos profissionais que realizam esse acompanhamento, verificou-se que, 32,43% são farmacêuticos, 21,62% enfermeiros, 32,43% médicos, que representa igual percentual ao número de farmacêuticos e 2,70% de técnicos de nível médio. Esses últimos, são agentes comunitários de saúde que foram treinados no programa e de certa forma, por não terem profissionais disponíveis acabam atuando diretamente na Atenção Básica, ainda aparecem outros 10,81% que em sua maioria estão envolvidas pastorais de saúde e/ou demais entidades religiosas.

Na questão do acompanhamento dos pacientes em uso de plantas medicinais, estabeleceu-se uma relação entre os profissionais envolvidos no acompanhamento com a determinação da dose e posologia das espécies vegetais selecionadas. Dessa forma, observou-se que, 22 profissionais médicos estão envolvidos na definição de dose, com base na melhor evidencia clínica disponível, 9 enfermeiros consideram o uso popular como parâmetro, 33 farmacêuticos recorrem ao Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira (Brasil, 2021^b), 6 dentistas, recorrem a outros programas para informações de dose e posologia e 9 outros profissionais, que certamente estariam envolvidos os técnicos de nível médio e agentes comunitários de saúde, que utilizaram informações baseadas em experiências com usuários de plantas medicinais.

Concomitantemente a determinação de dose e posologia, os métodos de acompanhamento dos pacientes em uso de plantas medicinais, também são realizados pelos profissionais que estão a frente do atendimento a população local. Portanto, verificou-se que, 24 (68%) médicos realizam acompanhamento através de exames clínicos, em mesmo número, 24 (68%), os farmacêuticos o fazem através de exames laboratoriais, 16 (45%) enfermeiros realizam através de informações prestadas pelos pacientes e somente 2 (5,7%) dentistas utilizam prontuários clínicos para acompanhamento. A farmacovigilância não foi citada por nenhum profissional e ainda, 4 (6,5%) programas citaram utilizar outros métodos de acompanhamento, que não foram listados aqui (Figura 4).

Figura 4 – Percentual de profissionais prescritores de plantas medicinais e que realizaram acompanhamento aos pacientes nos programas de farmácias vivas.



Fonte: Autores.

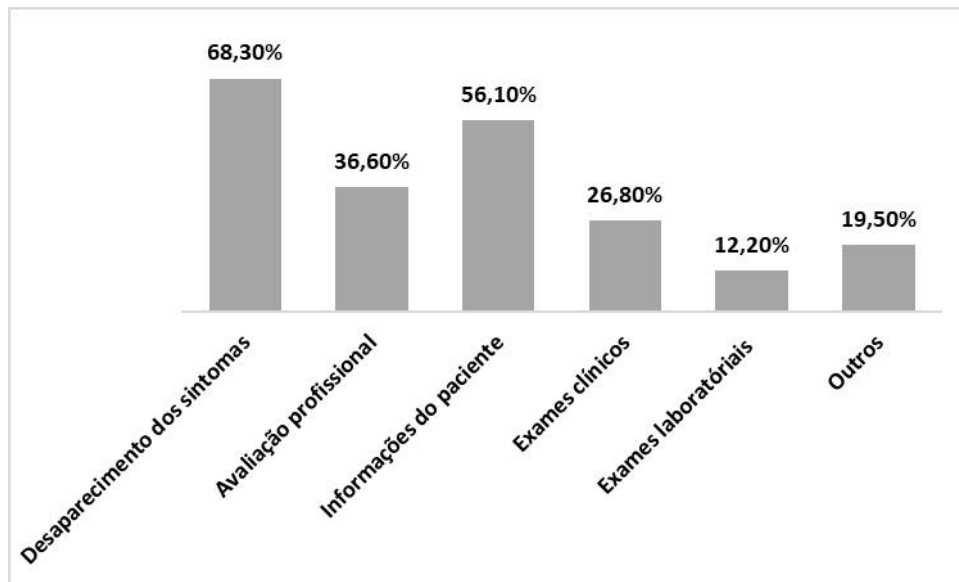
As prescrições estão a cargo dos profissionais envolvidos nos respectivos programas de distribuição de plantas medicinais e fitoterápicos na rede pública de saúde dos municípios. Dentre os profissionais verificou-se, que: 47% das prescrições são dentistas, 51% são enfermeiros, os farmacêuticos estão envolvidos em 58% dos programas, médicos estão em

quase a totalidade dos programas avaliados, ou seja, em 89% das respostas. Ainda aparecem cerca de 15,6% de prescritores que não se enquadram nessas profissões, sendo, certamente técnicos de nível médio que integram o quadro das Unidades Básicas de Saúde (Figura 4).

Quanto a aceitação e aderência ao tratamento com plantas medicinais e fitoterápicos, observou-se que: 93% dos pacientes aderem ao tratamento e somente 7% interromperam ou nem começaram a utilizar. Segundo as queixas desse último, 2,89% consideraram não ter efeito terapêutico, 14,49% afirmaram que os resultados são demorados, 7,24% responderam que na maioria das vezes os medicamentos provenientes de plantas medicinais possuem sabor ruim, 1,44% afirmaram que os fitoterápicos e as plantas medicinais possuem posologia complexa, 14,49% disseram que esquecem de tomar, 17,39% afirmam não conseguir encontrar as espécies e os fitoterápicos, 10,14% não acreditam no efeito terapêutico das plantas medicinais e fitoterápicos.

A eficácia clínica tem sido estudada ao longo desses anos, nos programas de distribuição de plantas medicinais na Atenção Básica na Saúde Pública, dessa forma, foram avaliadas a eficácia das plantas medicinais prescritas entre os profissionais e pacientes envolvidos que 62,2% afirmaram possuir eficácia terapêutica e 37,8% não observaram avaliação da eficácia. Quanto à forma de como é feita a avaliação, 31,11% levaram em conta ao desaparecimento dos sinais e sintomas observados na consulta de retorno, 16,66% atribuição da cura avaliada pelo profissional em consulta, 25,55% através de informações prestadas pelo paciente, 12,22% através de exames clínicos realizados pelo prescritor, 5,55% feita através de exames laboratoriais e 8,88% afirmaram que a avaliação não se enquadrava nas alternativas apresentadas no formulário (Figura 5).

Figura 5 – Critérios adotados para avaliação da eficácia clínica das plantas medicinais e fitoterápicos.



Fonte: Autores.

Frente ao fato da aderência ao paciente submetido a tratamento com plantas medicinais é que se fez a abordagem no formulário aplicado aos responsáveis pelos programas de plantas medicinais sobre as orientações aos pacientes/usuários atendidos nos programas. Assim, constatou-se que a grande maioria dos programas, 30% afirmaram orientar sobre a posologia, 22,85% no preparo das infusões ou preparações caseiras quando são requeridas, 12,14% sobre os efeitos colaterais possíveis de acontecer com o tratamento, 14,28% sobre a conservação das plantas medicinais e fitoterápicos. Porém, 15,71% dos programas responderam, estando envolvido a importância do cumprimento do uso correto e ainda outros 5,0% responderam orientar sobre outros aspectos, como divulgação do programa, educação com plantas, entre outros.

4. Discussão

A notoriedade sobre a vulnerabilidade dos programas de fitoterapia, pode ser observado com um pico no aumento de programas, nos anos de 2018 a 2021 (Brasil, 2012^b; Brasil, 2013^b; Brasil, 2014^a; Brasil, 2014^b; Brasil, 2016; Brasil, 2017, Brasil, 2018), isso pode ser justificado pelos editais da SCTIE/MS de chamada para apoio financeiro dos programas envolvendo plantas medicinais e fitoterápicos. Porém, também se verificou que, em não conseguindo participar dos editais para captação de verbas destinadas ao desenvolvimento e manutenção, alguns programas deixaram de existir muito antes de colocar em prática suas atividades.

O número de programas implantados desde 1983, alguns ainda ativos, manteve-se, praticamente inalterado até o ano de 1997. O período seguinte, de 1998 a 2003, não houve criação de programas de fitoterapia inseridos no sistema público de saúde. A partir do ano de 2004, houve um crescente aumento no número de programas de fitoterapia implantados, observando-se uma curva ascendente no período de 2015 à 2021, o que, Segundo Carvalho, 2021, esse fato é atribuído pela publicação dos Editais de chamada pública, da SCITE/MS.

Na portaria 886 de 20 de abril de 2010, que institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), determina no parágrafo 1º do artigo 1, que, deverá realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos. Porém, nem todos os programas seguem esses modelos, compreendidos em modelo I, cultiva plantas medicinais e distribui in natura para população, modelo II que além do cultivo, também produz droga vegetal, as quais são distribuídas em sachês para o preparo de infusão e o modelo III que envolve a manipulação de fitoterápicos. Ressalta-se que o modelo III deverá atender a legislação vigente para farmácia magistral (Brasil, 2007).

A avaliação da eficácia, no teste de hipótese, comparando os resultados, ao nível de significância de 5%, foi possível afirmar que não há diferença significativa entre as proporções avaliadas. No teste de hipótese, comparando os resultados obtidos com apresentados na conclusão da tese de doutorado no ano de 2010 (Brasil, 1999), ao nível de significância de 5% é possível afirmar que não há diferença significativa entre as proporções avaliadas. Dessa forma, os resultados contribuem para fidelidade da pesquisa realizada.

A divulgação desses programas é de fundamental importância para o conhecimento de todos e em grande parte, até mesmo para: médicos, enfermeiros e farmacêuticos, às vezes não tem conhecimento da existência no próprio município. Garantir melhor qualidade de vida a população, promovendo integração entre os profissionais de saúde e pacientes, justificaria o fato de aumentar a divulgação dos programas.

Grande parte dos programas em atividades no país, iniciaram suas atividades embasados em conhecimentos populares, repassados pelas gerações passadas e que perduram na atualidade. Ainda se observa que, apesar do movimento popular, existe um grande incentivo por parte do poder público de alguns municípios para implantação deles. É inegável a observação de que a fitoterapia não é confiável do ponto de vista dos prescritores, que não a reconheceu como medicina complementar.

Na questão dos conhecimentos profissionais, fica evidente a falta de qualificação dos profissionais que atuam na área. Na farmácia é atribuído ao fato que até o ano de 2002 a formação desse profissional era basicamente tecnicista e atualmente, substituído por modelo humanista. Essa recomendação foi atribuída a movimentos políticos entre os Ministério da Saúde e Ministério da Educação, que determinou a nova formação dos profissionais da saúde para atendimento as necessidades do SUS.

O cultivo das plantas medicinais nos programas, tem gerado incertezas e incógnitas, pois devido a extensão territorial do país, com diferentes biomas e condições climáticas, seria impossível haver uma padronização das espécies. Fica evidente que a relação de plantas medicinais publicadas pelo Ministério da Saúde, não poderia ter essa característica, porém essa lista tem sofrido críticas por não contemplar a biodiversidade regional.

Na criação de hortos de plantas medicinais, alguns programas adotaram espécies aclimatadas na região e não possuem espaços em condições adequadas para abrigá-las. A identificação das espécies e garantia de origem, são atribuídas aos profissionais: Agrônomos, Biólogos, Farmacêuticos e Técnicos, porém, não evidenciou quais os testes realizados na identificação ou se seriam apenas morfológicos.

A seleção das espécies cultivadas, pode-se observar que a minoria selecionam a partir de evidências clínicas comprovadas e que muitas vezes acabam por introduzirem plantas medicinais que não tem nenhuma comprovação de eficácia. Talvez um caminho para essa questão seria retomar a criação de hortos oficiais que pudessem fornecer mudas certificadas e com evidências clínicas comprovadas.

No desenvolvimento de produção fitoterápicos, o número de programas que se enquadram ao modelo III das Farmácias Vivas, são poucos, devido aos altos investimentos necessários para atenderem a RDC 67/2007 da ANVISA (Brasil, 2007), porém, a grande maioria produz fitoterápicos (tinturas, xaropes) sem autorização do órgão responsável. Assim, conclui-se a evidência de fatores que corroboram para essa situação, onde se destaca a falta de recursos financeiros e a dificuldade de mão-de-obra qualificada.

Evidencia-se que a legislação atual, regulamentando a produção e controle dos fitoterápicos, não deve ser diferente para o setor público, no qual são contemplados vários programas. O que deve ser discutido é uma forma de financiamento para que os programas possam equipar-se e atenderem as regulamentações da legislação vigente. Isso talvez garanta a implantação de serviços com qualidade e maior credibilidade, o que sem dúvida levaria a uma maior adesão, tanto dos profissionais envolvidos como da população.

O fato da existência de uma política pública para a distribuição de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no SUS, não permite a regulamentação do setor, porém, um projeto de Lei seria o caminho para atender essa situação. Esse fato é observado no Estado do Ceará, onde após a publicação da Lei nº 12.951 em 07/10/1999 (Camargo, 2010^b), os programas têm buscado adequar-se à legislação.

Os resultados obtidos, mostram que os programas de fitoterapia tem sido motivo de discussões em muitos eventos pelo país e que na proporção de municípios que abandonaram os serviços na época de extinção da Central de Medicamento (CEME), o número de municípios que tem implantado os programas após as publicações dos Editais de chamada pública para apoio financeiro. Com isso, conclui-se que a fitoterapia está em evidência e tem-se tornado um recurso favorável para garantir o acesso da população na atenção básica à saúde.

5. Conclusões

Apesar das Políticas Públicas, de Portarias e Resoluções envolvendo as plantas medicinais, falta uma organização do Ministério da Saúde, em incentivar a implantação de novos programas e direcioná-los a uma metodologia que garanta a continuidade. Desde a seleção das espécies, mesmo que não sejam cultivadas nos programas, mas que de certa forma serão utilizadas, e poderão ser adquiridas de produtores credenciados no município, contribuindo para o fortalecimento da agricultura familiar.

Os programas que foram contemplados em Editais publicados no período de 2009 a 2020, continuam a participar das chamadas públicas, porém, sem qualquer informação sobre a aplicação da verba recebida. Imagina-se que esses programas, de certa forma, inclusive pela Lei de Responsabilidade Fiscal, em algum momento deverão explicar o repasse da verba.

Conclui-se que, buscar parcerias com Instituições de Ensino Superior, Institutos e outras empresas que possam prestar auxílio, se não tecnológico, mas administrativo, assessoria, entre outros, poderia ser um caminho para o sucesso do programa. Arelado a isso a divulgação local e capacitação dos profissionais prescritores seriam de grande valia para consolidação dos

programas de fitoterapia na Rede Pública de Saúde, que sem dúvida alguma, beneficiará milhões de pacientes/usuários na Atenção Básica do SUS.

Referências

- Brasil, (2007) Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 67, de 08 de outubro de 2007. *Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias*. Brasília. DOU, 2007.
- Brasil, (2008) Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 2.969, de 9 de dezembro de 2008. *Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasília, 2009. 136p.: Il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- Brasil, (2009) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS*, publicada em 06 de março de 2009. Brasília – DF
- Brasil, (2010) Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Instrução Normativa (IE) No 5 de 31 de março de 2010. *Estabelecida a lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de medicamentos fitoterápicos*. Brasília. DOU, 2010^o.
- Brasil, (2010) Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. *Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, 2010^o. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/prt0886_20_04_2010
- Brasil, (2012) Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*: Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Brasília – 2012^o.
- Brasil, (2013) Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 13, de 14 de março de 2013. *Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos*. Brasília. DOU, 2013.
- Brasil, (2021) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. *Plantas Medicinais de Interesse ao SUS – Renisus*. Publicado em 09 de agosto de 2021. Brasília - DF
- Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Instrução Normativa (IE) No 130 de 30 de março de 2022. *Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação complementares a Fitoterápicos*. Brasília. DOU, 2022.
- Brasil. (1999) Governo do Estado do Ceará. LEI Nº 12.951, de 07.10.99. *Dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará*. Publicado no D.O de 15 de outubro de 1999. Ceará – CE.
- Brasil. (2006) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006^o. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- Brasil. (2006) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS - PNPMF-SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. - Brasília :Ministério da Saúde, 2006^o. 60 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- Brasil. (2012) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos edital Nº 1, de 26 de abril de 2012. *Seleção de propostas de arranjos produtivos locais no âmbito do sus, conforme a política e o programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos*. Publicado no DOU, Nº 82, sexta-feira, 27 de abril de 2012^o. Brasília. DF
- Brasil. (2013) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos edital nº 1, de 24 de maio de 2013 *Seleção Pública de Projetos de Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS*. Publicado no DOU, Nº 100, segunda-feira, 27 de maio de 2013^o. P.124 Brasília. DF
- Brasil. (2014) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos edital nº 1, de 30 de maio de 2014 *Seleção Pública de Projetos de Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS*. Publicado no DOU, Nº Nº 103, segunda-feira, 2 de junho de 2014^o. Seção 3. p.141 Brasília. DF
- Brasil. (2014) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos edital nº 2, de 24 de agosto de 2015. *Seleção Pública de Projetos de Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS*. Publicado no DOU, Nº Nº 103, segunda-feira, 2 de junho de 2014^o. Seção 3. p.141 Brasília. DF
- Brasil. (2016) Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.850, de 13 de outubro de 2016. *Aprova o repasse dos recursos de investimento e custeio, em parcela única, para os Municípios e Estado selecionados pelo Processo Seletivo Dirigido à Região Norte*. 2016. Brasília. DF
- Brasil. (2017) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Aviso de Chamada Pública SCTIE-MS No - 1/2017 de 16 de novembro de 2017. *Seleção Pública de Projetos de Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS*. Publicado no DOU, Nº Nº 219, 16 de novembro de 2017. Seção 3. p.123 Brasília-DF.
- Brasil. (2018) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos edital nº 1, de 5 de novembro de 2018. *Seleção Pública de Projetos de Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS*. Publicado no DOU, 5 novembro de 2018. Brasília. DF
- Brasil. (2019) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Edital SCTIE/MS nº 2, de 13 de junho de 2019. *Seleção Pública de Projetos de Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS*. Publicado no DOU, 2019. Brasília. DF

Brasil. (2020) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome 2020* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020^b. 217 p.

Brasil. (2021) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira*, aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 463, de 27 de janeiro de 2021. Brasília. DOU 2021^b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica (2006). *A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006^a. 148 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Brasil. (2020) Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. *Edital SCTIE/MS Nº 2, de 14 de outubro de 2020*. DOU Publicado em: 19/10/2020^a | Edição: 200 | Seção: 3 | Página: 102

Camargo, E. E. S.; Bandeira, M. A. M.; Maldonado, J. L. M.; Nunes, J. T.; & Oliveira, A. G. (2010) Diagnóstico del programa Farmacias Vivas del estado de Ceará Brasil. *Anuario de investigación en etnomedicina, medicinas complementarias y utilización de plantas medicinales, 1, 13-19, 2010^a*.

Camargo, E. E. S. (2010) *Diagnóstico dos programas de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, visando subsidiar a distribuição no Sistema Único de Saúde*. / Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista. “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Programa De Pós Graduação Em Ciências Farmacêuticas. Araraquara, 2010. 2010. 220 F.

Carvalho, J. G., & Dresch, R. R. (2022) Análise dos programas de fitoterapia e de farmácias vivas no sistema único de saúde. *Revista Fitos. Rio de Janeiro. 2022; Supl (1): 22-34*. <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1165>

Organização Mundial da Saúde (OMS). Alma-Ata (1979) - Cuidados primários de saúde. Relatório da conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Brasília: *Organização Mundial da Saúde/Fundo das Nações Unidas para a Infância*; 1979.

Pereira, A. S. *et al.* (2018) *Metodologia da pesquisa científica* [recurso eletrônico] UFSM

Ribeiro, L. H. L. (2019) Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. *Ciências & Saúde Coletiva, 24(5): 1733 – 1742, 2019*. DOI: 10.1590/1413-81232018245.15842017

Ribeiro, L. H. L. (2015) *Território e macrossistema de saúde: os programas de fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Tese de Doutorado apresentada no Instituto de Geociências (IG) da Universidade de Campinas (Unicamp). Fapesp. 2015.