

USO DE PLANTAS MEDICINAIS NOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Sandna Larissa Freitas dos Santos^{1}; Hérick Hebert da Silva Alves¹; Karla Bruna Nogueira Torres Barros²; Cinara Vidal Pessoa³.*

1. Discentes do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA). *Correspondência: sandy.lary@hotmail.com.
2. Docente do curso de Farmácia - UNICATÓLICA. Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).
3. Docente do curso de Farmácia - UNICATÓLICA. Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela UECE.

RESUMO

O estudo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura, para apresentar o conhecimento científico já produzido sobre os aspectos da utilização das plantas medicinais nos serviços do Sistema Único de Saúde. As bases de dados utilizadas foram: LILACS, SciELO, MEDLINE e BVS. Para a busca dos artigos foram utilizadas palavras-chaves em português, inglês e espanhol: Plantas Mediciniais; Terapias Complementares; Saúde Pública. Os critérios de inclusão foram: pesquisas que abordassem os aspectos das perspectivas do uso de plantas medicinais no SUS, publicadas em inglês, português ou espanhol; em formato de artigos no período de 2010 a 2016. No SUS, as ações/programas com plantas medicinais e fitoterapia, distribuídos em todas as regiões do País, ocorrem de maneira diferenciada, com relação aos produtos e serviços oferecidos e, principalmente, às espécies de plantas medicinais disponibilizadas, em virtude dos diferentes biomas. Alguns Estados/municípios, já com muitos anos de existência, possuem políticas e legislação específicas para o serviço de fitoterapia no SUS e laboratórios de produção, disponibilizando plantas medicinais e/ou seus derivados, prioritariamente, na atenção básica, além de publicações para profissionais de saúde e população sobre uso racional desses produtos. Ressalta-se a importância de orientação profissional, pois o uso ocorre muitas vezes desconhecendo a possível existência de toxicidade e mesmo sua comprovada ação terapêutica, forma correta de cultivo, preparo, indicações e contraindicações, acreditando que, por serem plantas medicinais, não são prejudiciais à saúde, independente da forma e quantidade utilizada.

Palavras-chave: Plantas Mediciniais; Terapias Complementares; Saúde Pública.

USE OF MEDICINAL PLANTS IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM SERVICE: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT

The study aims to conduct a narrative review of the literature to present scientific knowledge produced on the aspects of the use of medicinal plants in the Unified Health System (SUS) service. The databases consulted were: LILACS, SciELO, MEDLINE and BVS. To search scientific articles, keywords were used in Portuguese, English and Spanish: Medicinal Plants; Complementary Therapies; Public health. The inclusion

criteria were: studies that addressed aspects of the use of medicinal plants in the SUS, published in English, Portuguese or Spanish in the period of 2010-2016. 291/5000. In the SUS, the actions/programs with medicinal plants and herbal medicine, distributed in all regions of the country, occur in a differentiated way, in relation to the products and services offered, and especially to the species of medicinal plants made available due to the different biomes. Some states/municipalities, already with many years of existence, have specific policies and legislation for the phytotherapy service in the SUS and production laboratories, providing medicinal plants and/or their derivatives, as a priority, in basic care, as well as publications for health professionals and the population about the rational use of these products. It emphasizes the importance of professional guidance, since the use often occurs without knowing the possible existence of toxicity and even its proven therapeutic action, correct way of cultivation, preparation, indications and contraindications, believing that because they are medicinal plants, they may not be harmful, regardless of the form and amount used.

Keywords: Medicinal Plants; Complementary Therapies; Public health.

INTRODUÇÃO

A ciência busca a unificação e centralização do progresso com aquilo que a natureza oferece, com observação e respeito a cultura do povo em torno do uso de produtos e ervas medicinais para curar os males. As plantas medicinais sempre foram utilizadas, sendo no passado o principal meio terapêutico da população. As informações são, na maioria das vezes, divulgadas pelo conhecimento popular, principalmente por pessoas idosas (1).

O Brasil abrange a maior biodiversidade do mundo, contando com uma rica flora, despertando interesses de comunidades científicas internacionais para o estudo, conservação e utilização racional destes recursos. Apesar do volume considerável de exploração das várias espécies medicinais na forma bruta ou de seus subprodutos, as pesquisas básicas e aplicadas ainda são incipientes (2).

Caraterizada pelo tratamento com o uso de plantas medicinais e suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de princípios ativos isolados, a fitoterapia é considerada uma terapêutica milenar que abrange em seu estudo, a marca geral de uma planta. A eficácia, forma de preparação, concentração do princípio ativo, baixo risco de uso, reprodutibilidade e qualidade, são características desejáveis quando há a execução de formulações, necessitando o exercício multidisciplinar para que a espécie vegetal seja selecionada corretamente, o cultivo seja adequado, a avaliação dos teores dos princípios ativos seja feita e para que a manipulação e a aplicação terapêutica sejam eficazes (3).

Barreto (2011) relata que o uso constante de plantas medicinais dá-se pela dificuldade no acesso à assistência de saúde por parte da população, que não tem suas demandas e necessidades atendidas nas instituições de saúde, as quais são

parcialmente supridas pelo uso das terapias alternativas. Em diversas cidades brasileiras, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece serviços que incluem a produção e uso de plantas medicinais, de drogas vegetais, de seus derivados e/ou de fitoterápicos, a partir de projetos municipais e estaduais, sendo alguns regulamentados por legislação adequada (4).

O projeto Farmácias Vivas é considerado o precursor dessa conexão. Liderado pelo professor Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará (UFC), é um projeto, organizado sob influência da Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual apresenta finalidade de fornecer assistência farmacêutica fitoterápica às comunidades onde haja insuficiência de atendimento dos programas de saúde pública, oferecendo o uso correto de plantas de ocorrência local ou regional, atribuídos de atividade terapêutica cientificamente comprovada (1). Assim, com os movimentos executados e os resultados positivos que foram obtidos, também contribui como inspiração para outros projetos distribuídos pelo o Brasil (4).

Tendo em vista a grandeza de conhecimentos sobre a fitoterapia no SUS, tornou-se comum a utilização de ervas medicinais, que apresentam caráter calmante, em pacientes com transtornos mentais, no intuito de reduzir a agressividade, impaciência, ansiedade angústia sentimental, estresse e a agitação, sendo algumas delas usadas em pacientes depressivos. Com isso, em utilização de qualquer planta deve-se levar em consideração a quantidade para que não tenha ação tóxica no organismo, além de coleta, preparação, armazenamento, método de extração corretos para que seja obtida a eficácia necessária e assim atingir a finalidade terapêutica (5).

Assim, em virtude da expansão de estudos e informações transmitidas pelo conhecimento popular, é recomendável possibilitar, via profissionais de saúde, a orientação, a instrução, e o aconselhamento para as comunidades sobre o uso confiável e efetivo de preparações medicinais, como também o trabalho de hortas nas residências e estabelecimentos de saúde, com atenção de profissionais agregados, que sirvam como base de estudos posteriores, e que atuem de modo benéfico, principalmente, no tratamento de pacientes polimedicados, visto a maior possibilidade de interações (6).

Constata-se então, a carência de pesquisas que destaquem de modo condensado, relatos de experiências sobre a fitoterapia na atenção básica, consolidando hoje os conhecimentos populares das mais variadas origens e agregando novas descobertas científicas. Com isso o estudo tem como objetivo

apresentar uma revisão narrativa sobre o uso de plantas medicinais nos serviços do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual apresenta como finalidade reunir o conhecimento científico já produzido sobre os aspectos da utilização das plantas medicinais nos serviços do Sistema Único de Saúde no Brasil. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Para a busca dos artigos foram utilizadas palavras-chaves em português, inglês e espanhol: Plantas Medicinais; Terapias Complementares; Saúde Pública.

Os critérios de inclusão foram: pesquisas que abordassem os aspectos das perspectivas do uso de plantas medicinais no SUS, publicadas em inglês, português ou espanhol; em formato de artigos, revisões, dissertações e teses no período de 2010 a 2016. Foram excluídos trabalhos que não apresentassem o conteúdo na íntegra nas bases de dados e na biblioteca pesquisadas, que fossem publicações de anos anteriores e com duplicidade (artigos publicados mais de uma vez).

Após a avaliação dos resumos, as produções que atenderam os critérios estabelecidos, foram selecionadas para este estudo. Assim, realizou-se a análise, agrupamento e síntese das temáticas, com o intuito de descrever e classificar os resultados, apresentando o conhecimento produzido sobre o tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No total foram encontrados 32 artigos nas bases de dados, porém após a leitura e a adoção dos critérios de inclusão, foram escolhidos 17 periódicos para compor o estudo. Destes, 16 foram publicados em português e apenas um em inglês, e ainda foram incluídos um livro e duas teses (Quadro 1).

HISTÓRIA DAS PLANTAS MEDICINAIS

A utilização de produtos naturais, particularmente da flora, com fins medicinais, é evidente desde os primórdios da humanidade. Índícios do uso de plantas medicinais e tóxicas foram encontrados nas civilizações mais antigas, sendo considerada uma das práticas mais remotas utilizadas pelo homem para cura, prevenção e tratamento de

doenças, fazendo com que a flora se constitua como importante fonte de compostos biologicamente ativos (7).

Os primeiros registros sobre a utilização de plantas medicinais é datado de 500 a. C., no texto Chinês que relata nomes, doses e indicações de uso de plantas para tratamento de doenças. Outros registros foram encontrados no manuscrito Egípcio “Ebers Papyrus”, de 1.500 a. C., em que continham informações sobre 811 prescrições e 700 drogas. E algumas dessas plantas ainda são utilizadas, como Ginseng (*Panax* spp.), *Ephedra* spp., *Cassia* spp. e *Rheum palmatum* L., inclusive como fontes para indústrias farmacêuticas (8).

Pode-se afirmar que 2.000 anos antes do aparecimento dos primeiros médicos gregos, já existia uma medicina egípcia organizada. A Medicina Tradicional Chinesa é conhecida desde 2.500 anos a. C. e utilizava predominantemente plantas medicinais para o tratamento de várias enfermidades que acometem os seres humanos até os dias atuais (1).

Os chineses, egípcios, hindus e gregos foram os primeiros a catalogar as ervas medicinais, classificando-as de acordo com a sua forma, cor, sabor e aroma, incluindo ligações com os astros e, evidentemente, com seus atributos mágicos. Desta forma, as plantas foram, ao longo das diversas gerações, sendo manipuladas e utilizadas para as mais diversas finalidades terapêuticas, gerando assim um rico conhecimento tradicional (9).

Quadro 1. Panorama dos estudos incluídos.

Ano de publicação	Periódico	Tipo de estudo	Idioma
2011	Cad. Pesq.	Revisão de literatura	Português
2012	Rev. Bras. Farm.	Descritivo, exploratório, pesquisa quantitativa.	Português
2011	Saúde Coletiva.	Descritivo, exploratório, pesquisa qualitativa.	Português
2010	Saúde pública.	Revisão de literatura.	Português
2010	Ciências Farmacêuticas.	Método do tipo descritivo, analítico e exploratório.	Português
2012	Pesq Bras Odontoped Clin Integr.	Revisão de literatura;	Português
2011	Rev Pesq Criac.	Experimental;	Português
2011	Produção Científica Cesumar	Método do tipo descritivo, analítico e exploratório.	Português
2011	Rev Esc Enferm.	Qualitativo.	Português

2015	Rev Bras Med Fam Comunidade.	Método do tipo descritivo, analítico e exploratório.	Português
2011	Rev Bras Plantas Med.	Método do tipo descritivo, analítico e exploratório.	Português
2012	Rev Bras Plantas Med.	Revisão de literatura	Português
2012	Rev Eletron Farm.	Método do tipo descritivo, analítico e exploratório.	Português
2011	Rev Bras Farm.	Método do tipo descritivo, analítico e exploratório.	Português
2013	Interface.	Método do tipo descritivo, analítico e exploratório	Inglês
2013	Rev Eletron Farm.	Método do tipo descritivo, analítico e exploratório.	Português
2006	Comun Cienc Saude	Estudo exploratório-descritivo	Português

Em 1500, com a chegada de Pedro Álvares Cabral ao Brasil, surgiu a primeira correspondência oficial de Pero Vaz de Caminha ao Rei de Portugal, D. Manuel, relatando o descobrimento da nova terra e suas características. Padre José de Anchieta, de 1560 a 1580, detalhou em suas cartas aos Superiores Gerais da Companhia de Jesus, as plantas comestíveis e medicinais do Brasil. As plantas medicinais especificamente mencionadas foram: capim rei, ruibarbo do brejo, ipecacuanha-preta, cabriúva-vermelha, erva boa, hortelã-pimenta, que eram utilizadas pelos indígenas contra indigestão, aliviando nevralgias, reumatismos, doenças nervosas (10).

As observações populares sobre o uso e a eficácia de plantas medicinais de todo mundo, mantém em voga a prática do consumo de fitoterápicos, tonando válidas as informações terapêuticas que foram sendo acumuladas durante séculos (11).

Ao se referir às plantas, em especial as medicinais, não se pode deixar de ressaltar que o conhecimento adquirido sobre essas espécies, seus usos, indicações e manejo são uma herança dos antepassados, que de forma tradicional, têm passado seus conhecimentos de geração a geração, desde os tempos mais remotos até os dias atuais (12).

USO EMPÍRICO E RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS

O conhecimento sobre plantas medicinais se constitui, muitas vezes, o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. A utilização dessa prática é bastante antiga, mas ainda hoje pode-se observar a comercialização de plantas medicinais em feiras livres, mercados populares e até mesmo encontradas em

quintais residenciais e usadas sem critérios de qualidade, o que coloca em risco a eficácia e segurança terapêuticas. Para tanto, essas análises empíricas sobre o uso e eficácia das plantas, contribuem de forma relevante para a divulgação das virtudes terapêuticas dos vegetais e, ainda de maneira indireta, despertam o interesse dos pesquisadores em estudo multidisciplinar, como a botânica, farmacologia e a fitoquímica (7).

Para Oliveira & Menini (14), à medida que a relação com a terra passa por uma modernização e o contato com centros urbanos se intensifica, a rede de transmissão do conhecimento sobre plantas medicinais pode sofrer alterações, sendo necessário com urgência fazer o resgate deste conhecimento e das técnicas terapêuticas, como uma maneira de deixar registrado este modo de aprendizado informal. As comunidades rurais estão intimamente ligadas aos usos de plantas medicinais, por estas serem, na maioria das vezes, o único recurso disponível para o tratamento de doenças na região e pelo qual o principal meio de o conhecimento é transmitido por via oral, assim, para que essa transmissão ocorra, é necessário o contato intenso e prolongado dos membros mais velhos com os mais novos.

Apesar dos métodos terapêuticos terem evoluído nos últimos anos, e com isso, a indústria farmacêutica ter investido em pesquisas para o descobrimento e fabricação de novos medicamentos, as plantas medicinais vêm sendo utilizadas de forma marcante pela população para atenuar alguns sintomas ou “curar” algumas doenças. De fato, estas receitas medicinais que, geralmente são passadas de geração para geração, por vezes propiciam uma melhor qualidade de vida, pois resultam em um estado de melhoria na saúde das pessoas (15).

No entanto, da mesma forma que a sua utilização pode atenuar os sintomas, pode também agravar o problema (doença). Por vezes, as preparações caseiras por não terem orientação científica específica ou mesmo por não precisarem de um controle de qualidade, são elaboradas de forma errônea, pois carecem de uma técnica mínima para que não se perca a concentração desejada do princípio ativo. Deve ser observado, o estado físico, a identificação da espécie, a parte usada, a forma de armazenamento, entre outros aspectos (5).

Silva (9) afirma que, devido a facilidade no acesso e a habilitação na crença da cura pelas plantas, ocorre uma maior incidência de uso desses produtos entre mulheres. As formas mais comuns são o chá que pode ser preparado por infusão ou decocção dependendo da parte da planta a ser usada, e também: lambedor, tintura, emplastro, compressa, pó, dentre outras.

O uso racional de qualquer medicamento é o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (5).

Sendo assim, a correta orientação ao paciente sobre o tratamento, com informações sobre dose, posologia e possíveis interações, facilitará a obtenção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. Além do que, a assistência farmacêutica deve seguir todas as etapas, como seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, de forma adequada para garantir o acesso e redução de custos em relação às plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos fitoterápicos (16).

A promoção do uso racional de plantas medicinais no SUS requer o desenvolvimento de estratégias de divulgação e informação aos profissionais de saúde, gestores e usuários de conhecimentos básicos sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Para tanto, deverão ser desenvolvidas ações de informação e divulgação aos usuários do SUS, por meio de cartazes, cartilhas, folhetos, vídeos, além de identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em fitoterapia sempre considerando as metodologias participativas e o saber popular. Para promover o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, é imprescindível a pesquisa em compêndios oficiais /não oficiais, referências científicas da área e informações de usos populares/tradicionais a fim de validar o uso terapêutico de determinada espécie vegetal e/ ou medicamento fitoterápico (17).

FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Na Atenção Primária à Saúde (APS) a utilização adequada de plantas medicinais representa um passo importante e mais uma opção medicamentosa a ser destinada à população na tentativa de melhorar sua saúde e qualidade de vida (9). É preciso lembrar, no entanto, que as plantas também possuem constituintes químicos que podem agir no corpo promovendo efeitos adversos. Portanto, podemos afirmar que os conceitos “se é natural não faz mal” ou “se bem não faz, mal também não” atribuídos às plantas medicinais são um equívoco (17).

No SUS, as ações/programas com plantas medicinais e fitoterapia, distribuídos em todas as regiões do País, ocorrem de maneira diferenciada, com relação aos produtos e serviços oferecidos e, principalmente, às espécies de plantas medicinais disponibilizadas, em virtude dos diferentes biomas (9). Alguns Estados/municípios, já

com muitos anos de existência, possuem políticas e legislação específica para o serviço de fitoterapia no SUS e laboratórios de produção, disponibilizando plantas medicinais e/ou seus derivados, prioritariamente, na atenção básica, além de publicações para profissionais de saúde, e população em geral, sobre uso racional desses produtos. Os serviços disponibilizam plantas medicinais em uma ou mais das seguintes formas: planta medicinal *in natura*, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado (11).

A utilização de plantas para tratamento, cura e prevenção de doenças confunde-se com o próprio surgimento da humanidade. Muitas patologias comuns na APS respondem bem à fitoterapia como opção terapêutica. Atualmente, há uma tendência mundial de defesa, estímulo e inserção da fitoterapia nos programas de APS, principalmente após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata em 1978, onde a Organização Mundial da Saúde reconheceu oficialmente o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos e recomendou a difusão dos conhecimentos necessários para o seu uso (13).

A discussão sobre fitoterapia tornou-se mais consistente na Atenção Básica a partir da constatação de que, simultaneamente ao uso de medicamentos industrializados, a população atendida em Unidades Básicas de Saúde faz uso de plantas medicinais com fins terapêuticos, muitas vezes desconhecendo a possível existência de toxicidade e mesmo sua comprovada ação terapêutica, forma correta de cultivo, preparo, indicações e contraindicações, acreditando que, por serem plantas medicinais, não são prejudiciais à saúde, independente da forma e quantidade utilizada (12).

Muitos foram os avanços nas últimas décadas com a formulação e implementação de políticas públicas, programas e legislação com vistas à valoração e valorização das plantas medicinais e derivados nos cuidados primários com a saúde e sua inserção na rede pública, assim como ao desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos (9).

Os cuidados básicos de saúde exigem a utilização de todos os recursos locais adequados e disponíveis para prestar assistência à saúde eficaz e de alta resolutividade. A utilização adequada de plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde representa um passo importante e mais uma opção medicamentosa a ser destinada à população na tentativa de melhorar sua saúde e qualidade de vida (14).

O governo federal aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio do Decreto Presidencial Nº. 5.813, de 22 de junho de 2006,

que se constitui em parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social, como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (8).

A Atenção Básica de Saúde é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a promoção, a proteção, a reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações e territórios bem delimitados pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (18).

A fitoterapia popular é a praticada por especialistas populares não profissionalizados. De acordo com Ethur et al. (13), estas práticas são originárias de diferentes curadores (parteiras, benzedeiros, raizeiros), com teorias, aspectos culturais, sociais e visão de mundo convergente ou divergente entre si.

O uso de plantas pode ainda ser orientado por outra racionalidade médica (chinesa, ayurvédica, por exemplo), o que, aqui no Brasil, não pode ser considerado tradicional, nem popular, nem familiar, sendo geralmente heterônimo. A diferenciação descrita aqui discorda, em parte, da recente classificação proposta pelo Ministério da Saúde brasileiro para as diferentes “fitoterapias” na APS, que as distingue em apenas três vertentes: popular, tradicional e científica ocidental. A primeira vertente refere-se ao uso doméstico, e de curadores populares, das plantas medicinais; a segunda inclui os saberes tradicionais ou diferentes racionalidades médicas; e a terceira refere-se às evidências científicas de plantas medicinais (16).

As práticas de cultivo das plantas medicinais e aromáticas em Volta Redonda (RJ), são realizadas através do Programa de Fitoterápicos, Plantas Medicinais e Aromáticas criado em julho de 2004. O programa visava garantir acesso e uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos com segurança, eficácia e qualidade, contribuindo com o desenvolvimento deste setor no País. Foram implantadas hortas de plantas medicinais nas unidades de saúde, residências terapêuticas, dispensação de medicamentos fitoterápicos na rede de saúde, ações

educativas para comunidade, capacitação dos profissionais, identificação botânica das plantas e materiais publicitários para divulgação do programa e sensibilização dos profissionais (17).

Em Itaqui (RS), a fitoterapia foi inserida através da implantação de uma Farmácia de Manipulação Botica da Família, baseada em um histórico anterior de iniciativas na atenção primária à saúde no município. O objetivo era respeitar os saberes, costumes e práticas da população, proporcionando educação no sentido de ampliar a cultura local e estimular a indicação correta para o uso das plantas medicinais (13).

Em João Pessoa (PB), o projeto de fitoterapia tem por objetivo o plantio de espécies vegetais em viveiros, em hortas caseiras, em domicílios, nas escolas e nas unidades básicas de saúde do município. Em 2013, o município iniciou ações de educação permanente em plantas medicinais para os profissionais de saúde, articulando técnicos da educação, saúde e agricultura (7).

Em Maracanaú (CE) deu-se início a um programa com uma estrutura básica composta por um horto com quarenta canteiros para o cultivo de plantas medicinais e um laboratório de manipulação. O programa dispensa, à comunidade, medicamentos fitoterápicos manipulados mediante prescrição do profissional do Programa Saúde da Família (6).

Já em Fortaleza- CE teve-se a experiência mais antiga no Brasil que influenciou a criação de ações/programas de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde. O município deu destaque ao projeto “Farmácias Vivas”, criado, em 1984, por Francisco José de Abreu Matos, da Universidade Federal do Ceará. O objetivo era desenvolver uma metodologia de interação do saber popular e científico pautado em uma abordagem social para orientar o uso de plantas medicinais a partir da identificação botânica e, também, elaborar um referencial de fórmulas farmacêuticas fitoterápicas acessíveis à população nordestina. Após a sua criação no Estado do Ceará, tornou-se referência para todo o País e para a estruturação da Portaria 886/2010 (18).

A fitoterapia ainda pode ser vista como um recurso terapêutico (produto) e/ou prática de saúde (ação) vinculada à cultura ou ao saber do usuário e sua família, ou do cuidador que orienta ou prescreve (terapeuta popular, tradicional, da biomedicina ou de outra racionalidade) (19).

DOMÍNIO DAS PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O efeito terapêutico de uma planta medicinal advém de um ou mais princípios ativos presentes entre as centenas de substâncias originárias do seu metabolismo primário ou secundário, componentes que são conhecidos como fitocomplexos. Imediatamente após a colheita inicia-se a alteração química do fitocomplexo, resultado de hidrólises, exposição excessiva a luz ou ao calor, oxidação ou através do metabolismo de contaminantes microbianos. Tais alterações podem resultar na diminuição ou perda da(s) atividade(s) terapêutica(s) esperada(s), toxicidade e/ou reações adversas nos usuários (7).

Com a massificação do conceito distorcido de que “o que é natural não faz mal” e a comercialização por pessoas que não detém o conhecimento etnobotânico, existe o risco de adulteração das fórmulas com a inclusão de uma ou mais espécies vegetais não indicadas. Tais modificações podem gerar as interações, afetando a segurança e a eficácia do tratamento, resultando em risco à saúde do usuário (15).

Ceolin et al. (11) afirmam que, apesar dos evidentes progressos alcançados pelas áreas da produção e processamento de plantas medicinais, os produtos naturais disponíveis no comércio, independentemente de suas procedências, não seguem os padrões recomendados. Este problema é evidenciado, não apenas em produtos comercializados em feiras livres, mas também em fitoterápicos produzidos por indústrias farmacêuticas.

Além dos possíveis efeitos indesejados, as pessoas que usam tratamentos alternativos naturais estão sujeitas às consequências de erros na identificação das plantas. Isto se deve a um conjunto de fatores, iniciando por uma coleta errônea e finalizando pela inexperiência e/ou incompetência do coletor ao identificar as plantas. No entanto, nesse contexto está inserido o fato de ocorrer a utilização desses meios de tratamento para diversas doenças como Diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças respiratórias, doenças neurológicas e como também no uso paliativo em sintomas agudos (15).

Em relação às propriedades terapêuticas das plantas o conhecimento popular tem-se mostrado um forte subsidiário ao conhecimento técnico-científico. Essas características medicinais se apresentam como um fator importante quando seu uso é assimilado com o medicamento industrializado, podendo favorecer a terapia medicamentosa ou por vezes dificultar a efetivação do fármaco administrado (11).

As relações entre fármacos e os componentes químicos presentes nas plantas medicinais e nos medicamentos fitoterápicos podem causar modificações nas concentrações plasmáticas dos fármacos e, conseqüentemente, alterações nos seus

perfis de eficácia e/ou segurança. A maioria dos fármacos tem seus efeitos terapêuticos explicados através da ligação a receptores específicos. A administração concomitante de fármacos e plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos pode ocasionar mudanças nos níveis de resposta a esses receptores, provocando a ampliação ou redução do efeito farmacológico esperado, devido ao sinergismo ou antagonismo, respectivamente (14).

As plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos são comumente utilizados no Brasil como alternativa terapêutica, principalmente por aqueles que estão em tratamento de doenças crônicas ou neurológicas. Ainda há um crescente consumo de produtos à base de plantas medicinais em pessoas que são polimedicadas, que fazem o uso simultâneo com medicamentos na crença de estimular o efeito dos fármacos administrados. Pois muitas vezes, um único fármaco não é o suficiente para a recuperação da saúde, havendo a prescrição de dois ou mais fármacos. Todavia, esta combinação nem sempre trará benefícios e as drogas podem interagir entre si, causando a denominada interação medicamentosa prejudicial. Essas relações também estão presentes no universo das plantas que são empregadas na preparação de chás, xaropes caseiros e medicamentos fitoterápicos (15).

A FITOTERAPIA NO BRASIL

A 10ª Conferência Nacional de Saúde incluiu entre as suas deliberações “incorporar no SUS, em todo país, as práticas populares”. Deliberou também que:

[...] o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na Assistência Farmacêutica Pública e elaborar normas para a sua utilização, amplamente discutida com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares (18).

Posteriormente, foi criada a Subcomissão Nacional de Assessoramento em Fitoterápicos (CONAFIT) pelo Ministério da Saúde (8). Em 2001, foi elaborada a proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, amplamente discutida nos Seminários Nacionais de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizados em dezembro de 2002 e agosto de 2003 (16).

Entre os objetivos definidos nesta proposta está o de garantir a segurança, eficácia e qualidade das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos. Em 2005, o Ministério da Saúde aprovou a “Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares” (PMNC), determinando que os serviços de saúde pública

estimulassem e implantassem programas de Fitoterapia, Homeopatia e Acupuntura (8). A PMNC funcionou como uma etapa preparatória na elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (17).

Ainda no ano de 2005, o Ministério da Saúde fez um levantamento em todos os municípios brasileiros, em que identificou a presença da fitoterapia em 116 municípios, contemplando 22 unidades federadas. Constatou-se a existência de programas estaduais e municipais de fitoterapia, alguns implementados há mais de 10 anos (8).

A PNPIIC considera a fitoterapia um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas. Considera que a abordagem da fitoterapia e das plantas medicinais incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social (8).

Finalmente, a Política Nacional de Plantas Medicinas e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada por meio do Decreto lei nº 5.813, de 22 de junho de 2006 é fruto de uma ação interministerial com a participação de oito ministérios e duas instituições com o objetivo de organizar e sistematizar, a nível nacional, a produção, pesquisa e o uso das plantas medicinais e fitoterápicos (17).

O decreto governamental que regulamenta a Lei nº 12.951, de 7 de outubro de 1999, dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará e é anterior à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, de 22 de junho de 2006. Esse Decreto autoriza a Secretaria da Saúde “a implantar a política de incentivo à pesquisa, o desenvolvimento tecnológico, a produção e a inovação de produtos fitoterápicos, a partir da biodiversidade regional”. A política abrange plantas medicinais nativas e exóticas adaptadas, amplia as opções terapêuticas aos usuários do SUS, e ainda prioriza as necessidades epidemiológicas da população (15).

O Ceará serve de modelo para o país, por ser o primeiro Estado do Brasil a regulamentar a utilização de plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia no SUS. A iniciativa que estimulou esse plano foi o Projeto Farmácias Vivas criado em 1993, executado pelo Professor Francisco José de Abreu Matos, apoiado pela Universidade Federal do Ceará – UFC, o qual atua como um programa de Assistência Social Farmacêutica, com o objetivo de aplicar a pequenas comunidades com atendimento de serviços básicos de saúde pública, com a atuação de médicos, farmacêuticos, e agrônomos. Conforme Batista & Valença (7) o projeto apresenta plantas que auxiliam no tratamento de aproximadamente de 80% das enfermidades mais comuns nas populações de baixa renda.

Em 1999, a lei de Nº 0045/99 regulamentou a política de implantação de Fitoterapia em Saúde Pública do Estado do Ceará, e no ano de 2000 foi criado a Célula de Desenvolvimento Tecnológico e Produção de Fitoterápicos. O projeto Farmácias Vivas se tornou referência para diversos cursos de graduação em Farmácia das universidades do Nordeste e posteriormente se estendeu para o Brasil (2).

Em 1991, o uso da fitoterapia foi reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (Parecer CFM nº 06/1991), apresentando entre suas justificativas o argumento de “a atividade de fitoterapia desenvolvida sob a supervisão de profissional médico é reconhecida pelo Ministério da Saúde”. No ano seguinte, o CFM reconheceu a fitoterapia como método terapêutico (17).

No Ceará, o Programa Farmácias Vivas foi criado pelo Prof. Francisco José de Abreu Matos, em 1984, que em suas pesquisas etnobotânicas visitou comunidades da região nordeste do país, onde observou informações a respeito de quais plantas utilizavam, e coletando espécies, remetia-se ao laboratório da universidade, para pesquisar a eficácia e a toxicidade dessas, tendo como base a reprodução das espécies no horto de plantas medicinais da Universidade Federal do Ceará, agregado ao laboratório de produtos naturais (6).

O programa Farmácias Vivas foi considerado o primeiro a desenvolver um trabalho de assistência social farmacêutica baseado no emprego científico de plantas medicinais e produtos delas derivados desenvolvidos no Brasil. A Lei Estadual Nº 12.951, de 07 de outubro de 1999, dispõe sobre a política de implantação da fitoterapia em saúde pública no Estado do Ceará, visando oferecer à comunidade, fitoterápicos com plantas medicinais cultivadas *in locum* e o desenvolvimento de uma fitoterapia científica de baixo custo para o Estado e para os usuários dos postos de saúde (16).

O Comitê Estadual de Fitoterapia elaborou, em 2009, as disposições no Decreto n 30.016 de 30 de dezembro de 2009 que regulamenta a Lei 12.951/99 (20). Aplica-se na regulamentação o cultivo, manejo, coleta, processamento, beneficiamento, armazenamento e dispensação de plantas medicinais, orientação para a preparação de remédios de origem vegetal, bem como a preparação de fitoterápicos e sua dispensação no âmbito do sistema público de saúde do estado do Ceará, através de três modelos de Farmácias Vivas (8).

Quadro 2. Caracterização do Programa “Farmácias Vivas”.

Modelo	Aplicação
Farmácia Viva I	Neste modelo, são desenvolvidas as atividades de cultivo, a partir da instalação de hortas de plantas medicinais em unidades de farmácias vivas comunitárias e/ou unidades do SUS, tornando

	acessível a população assistida a planta medicinal <i>in natura</i> e a orientação sobre a correta preparação e uso dos remédios caseiros.
Farmácia Viva II	Neste modelo, são realizadas as atividades de produção/ dispensação de plantas medicinais secas (droga vegetal). Para tanto, deve possuir uma adequada estrutura de processamento da matéria-prima vegetal, visando a tornar acessível a população a planta medicinal seca/droga vegetal. Poderá ainda desenvolver as atividades previstas no modelo I.
Farmácia Viva III	Este modelo se destina a preparação de "fitoterápicos padronizados", preparados em áreas específicas para as operações farmacêuticas, de acordo com as Boas Práticas de Preparação de Fitoterápicos (BPPF), visando ao provimento das unidades do SUS. O modelo III poderá ainda realizar as atividades previstas para os modelos I e II.

FONTE: CEARÁ (22).

Este projeto aplica-se à instalação de hortas de plantas medicinais em unidades de Farmácias Vivas Comunitárias e/ou unidades do SUS mantidas sob a supervisão dos profissionais do serviço público estadual/municipal de fitoterapia. Teve como principal finalidade realizar o cultivo e garantir à comunidade assistida o acesso às plantas medicinais *in natura* e a orientação sobre a preparação e o uso correto dos remédios caseiros, realizada por profissionais capacitados (6).

Neste contexto, alguns artigos relatam (11,14) que a fitoterapia ainda está em crescimento no âmbito da saúde, devido à carência de sensibilização dos profissionais e a crença reduzida da maior parte da população quanto a eficácia desse meio terapêutico. Foi verificado que as experiências contidas nos artigos que compuseram o estudo apresentaram o mesmo princípio, que é de ações educativas, voltadas à população, nas instituições de assistência primária em saúde.

CONCLUSÃO

A crença de que os recursos naturais são desprovidos de efeitos tóxicos e o crescente uso de plantas medicinais como opção terapêutica, desencadeiam a execução de forma descuidada das preparações caseiras e a realização das etapas como cultivo, coleta, preparo e armazenamento de forma errônea. Ainda por ausência de conhecimento, pode ocorrer uso em indicações incorretas, consumo exagerado e, no caso de pacientes polimedicados, advir interações com medicamentos, dificultando a eficácia do tratamento.

Por ser uma alternativa terapêutica barata e de fácil acesso, as formas fitoterápicas tomaram feições tecnologicamente sofisticadas sendo progressivamente utilizadas no cuidado à saúde do homem moderno, observando-se o crescimento da utilização da fitoterapia no SUS. No entanto, esse elevado consumo de preparações associado à crença de que, por se tratarem de recursos naturais, não ocasionam nenhum dano à saúde humana, surge a necessidade de orientação por profissionais qualificados.

Com a análise dos artigos pode-se perceber as diversas formas de utilização da fitoterapia no SUS, distribuídas em hortos medicinais, ações educativas em comunidades, capacitação dos profissionais, identificação botânica das plantas e materiais publicitários para divulgação do programa e sensibilização dos profissionais. Com isso, ressalta-se que, com o histórico bem-sucedido de políticas adotadas no Brasil, a fitoterapia caminha para um desenvolvimento coerente na Atenção Básica em saúde do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Firmo, WCA, Menezes VJM, Passos CEC, Dias CN, Alves LPL, Dias ICL, Neto MS, Gallegos RS. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. *Cad. Pesq, São Luís*, 2011; 18(1):4-7.
2. Matsuchitaa HLP, Matsuchita ASP. A Contextualização da Fitoterapia na Saúde Pública. *Uniciências*, 2015; 19(1): 86-92.
3. Petry, K, Júnior, WAR. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS. *Rev. Bras. Farm.* 2012; 93 (1): 60-67.
4. Barreto BB. Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde: a visão dos profissionais envolvidos Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.
5. Ricardo LM. Uso de Plantas Medicinais: O Sistema Único de Saúde e a autonomia dos saberes comuns. Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz: monografia de especialização em saúde pública, 2010.
6. Mesquita FJ. Diagnóstico dos programas de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, visando subsidiar a distribuição no sistema único de saúde. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Araraquara – SP, 2010.
7. Batista LM, Valença AMG. A Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, abr./jun., 2012; 12(2):293-96. DOI: 10.4034/PBOCI.2012.122.21.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 886, 20 de maio de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília 2010.
9. Silva AG. Uso, conservação e diversidade de plantas aromáticas, condimentares e medicinais para fins medicinais na comunidade Vila Princesa, Porto Velho - RO. *Rev Pesq Criac.* 2011;10(2):21-35.
10. Lopes MA, Nogueira IS, Obici S. Perfil de utilização de plantas medicinais da população atendida pela Estratégia Saúde da Família em Maringá-PR. VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Anais Eletrônico. Editora: Cesumar, Maringá-PR, 2011.

11. Ceolin T, Hech RM, Barbieri RL, Schwartz E, Muniz RM, Pillon CN. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):47-54.
12. Colet, CF, Cavalheiro CAN, Molin GTD, Cavinatto AW, Schiavo M, Schwambach KH, Oliveira KR. Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2015; jul-set; 10(36):1-13.
13. Ethur LZ, Jobim JC, Ritter JG, Oliveira G, Trindade BS. Comércio formal e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaqui - RS. *Rev Bras Plantas Med*. 2011;13(2):121-8. DOI: 10.1590/S1516-05722011000200001.
14. Oliveira ER, Menini Neto L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte - MG. *Rev Bras Plantas Med*. 2012;14(2):311-20. DOI: 10.1590/S1516-05722012000200010.
15. Oliveira Junior RG, Lavor EM, Oliveira MR, Souza EV, Silva MA, Silva MTNM, Nunes LMN. Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina, Pernambuco. *Rev Eletron Farm*. 2012;9(3):16-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ref.v9i3.20491>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares. Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.31, Distrito Federal, 2012, p. 74, 101.
17. Gonçalves NMT, Generutti M, Chaves DAS, Duarte MM, Vila C. A tradição popular como ferramenta para a implantação da fitoterapia no município de Volta Redonda - RJ. *Rev Bras Farm*. 2011;92(4):346-51.
18. Brasil. Decreto n. 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. D.O.U. – Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 23 de junho de 2006.
19. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Contributions of medicinal plants to care and health promotion in primary healthcare. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(46):615-33.
20. Pereira MJL, Pontes PM, Leal LKAM. Promoção do uso racional de plantas medicinais em creche-escola no Ceará. - Universidade Federal do Ceará, 2013.
21. Pontes RMF, Monteiro PS, Rodrigues MCS. O uso de plantas medicinais no cuidado de crianças atendidas em um centro de saúde do Distrito Federal. *Comun Cienc Saude*. 2006;17(2):129-39.
22. Ceará. Decreto do Governo do Estado no 30.016, de 30 de dezembro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico da Fitoterapia no Serviço Público do Estado do Ceara. [S.l.: s.n], 2009.

Recebido: outubro / 2016

Aceito: novembro / 2016