



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS**

RAFAELLA MEDEIROS PALMEIRA RAFAEL FIGUEIREDO

**CARACTERIZAÇÃO DO USO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL – AC**

**CRUZEIRO DO SUL-AC
2021**

RAFAELLA MEDEIROS PALMEIRA RAFAEL FIGUEIREDO

**CARACTERIZAÇÃO DO USO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL – AC**

Dissertação apresentada a Universidade Federal do Acre
– UFAC, Campus Floresta, como requisito para a
obtenção do grau de Mestre em Ciências Ambientais.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Oliveira Souza

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

F475c Figueiredo, Rafaella Medeiros Palmeira Rafael, 1981 -
Caracterização do uso da fitoterapia na atenção primária à saúde no
município de Cruzeiro do Sul / Rafaella Medeiros Palmeira Rafael Figueiredo;
Orientador: Dr. Rogério Oliveira Souza. - 2021.
89 f.: il.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Acre, Programa de Pós –
Graduação em Ciências Ambientais, Cruzeiro do Sul, 2021.
Inclui referências bibliográficas, apêndice e anexos.

1. Fitoterapia. 2. Profissionais de saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I.
Souza, Rogério Oliveira. (Orientador). II. Título.

CDD: 500

Bibliotecária: Nádia Batista Vieira CRB-11º/882



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
Prof. Rogério Oliveira Souza

ATA DE REUNIÃO

MESTRADO

ATA DE DEFESA PÚBLICA DA DEFESA DE

CIÊNCIAS AMBIENTAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM

Aos 11 dias do mês de novembro de dois mil e vinte e um, iniciada às 14:00 horas e finalizada às 17:00 horas, realizou-se via plataforma virtual Google Meet (Link - <https://meet.google.com/yxb-crzc-uzf>) sessão pública de defesa da Dissertação intitulada “**Caracterização do uso da fitoterapia na atenção primária à saúde no município de Cruzeiro do Sul – AC**”, de autoria de Rafaela Medeiros Palmeira Rafael Figueiredo, discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais, curso de Mestrado, sob orientação do Prof. Dr. Rogério Oliveira Souza. A Banca Examinadora foi presidida pelo orientador e constituída pelos Professores: Dra. Adamara Machado Nascimento, Dr. José Genivaldo do Vale Moreira e Dr. Kleber Andolfato de Oliveira. Concluídos os trabalhos de apresentação e arguição, os membros da banca consideraram a qualificação:

(X) aprovada () aprovada com restrições () reprovada

Se com restrições, especificar abaixo:

Assinaturas a serem incluídas em bloco (SEI):

Orientador e Presidente da Banca Examinadora: Prof. Dr. Rogério Oliveira Souza

Primeiro Membro da Banca Examinadora: Prof. Dr. José Genivaldo do Vale Moreira

Segundo Membro da Banca Examinadora: Profa. Dra. Adamara Machado Nascimento

Terceiro Membro da Banca Examinadora: Prof. Dr. Kleber Andolfato de Oliveira

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais: Prof. Dr. Ewerton Ortiz Machado



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Oliveira Souza, Professor do Magisterio Superior**, em 06/12/2021, às 19:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jose Genivaldo do Vale Moreira, Professor do Magisterio Superior**, em 07/12/2021, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Adamara Machado Nascimento, Professora do Magisterio Superior**, em 07/12/2021, às 18:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º,



§ 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Kleber Andolfato de Oliveira, Professor do Magisterio Superior**, em 07/12/2021, às 20:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.ufac.br/sei/valida_documento ou click no link [Verificar Autenticidade](#) informando o código verificador **0396175** e o código CRC **E89E210A**.

Rod. BR-364 Km-04 - Bairro Distrito Industrial
CEP 69920-900 - Rio Branco-AC
- <http://www.ufac.br>

Referência: Processo nº 23107.024318/2021-26

SEI nº 0396175

DEDICATÓRIA

Com todo amor e gratidão pelo exemplo e ensinamento à sabedoria popular dedico este trabalho à Girlene Medeiros Palmeira Rafael, minha mãe, uma amante do uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

AGRADECIMENTOS

A Deus que indubitavelmente é meu auxílio mais imerecido de todos os momentos, de Sol a Sol, por fazer brotar em meu coração a vontade de iniciar este Projeto e por me dar força a persistir quando as circunstâncias se mostraram tão adversas. Sem Ti, não seria capaz de engendrar uma única sentença.

Ao meu saudoso pai, José Rafael Neto, que em sua breve passagem pela Terra, incutiu em mim, de forma axiomática, a importância dos estudos e a necessidade de aprender cada dia mais. O seu exemplo me arrastou até aqui e sei que segue a me nortear de onde está.

Ao orientador Prof. Dr. Rogério Oliveira Souza, pelos ensinamentos em todas as etapas desta pesquisa.

Aos Professores Dr. Rodrigo Medeiros de Souza, Dr. Kléber Andolfato de Oliveira, Dr. José Genivaldo do Vale Moreira e Dr^a. Adamara Machado Nascimento meu sincero agradecimento pela honra de tê-los em minhas bancas e pacientemente, me assistiram durante toda a consecução desta dissertação. A nobreza de partilhar o conhecimento com os discentes, que muitas vezes encontram-se sem a menor direção, me faz louvá-los de forma inquestionável.

À Universidade Federal do Acre por oferecer um curso de Pós-Graduação de excelência em Cruzeiro do Sul, beneficiando todo vale do Juruá.

Aos profissionais de saúde por colaborarem com esta pesquisa, dispondo seu tempo e compartilhando conhecimento.

A Michael Figueiredo Bezerra, meu grande companheiro, incentivador, que por muitas vezes abdicou de si para se doar para mim e para nossas filhas nestes dois anos de Pós-Graduação.

A minhas filhas, Melina e Alice, talvez hoje vocês não consigam compreender a imensidão de inspiração que geram. O amor que vocês me conferem, unido com a compreensão e a postura sempre condescendente nos momentos que não poderia estar fisicamente presente, foram minha força e combustível para o êxito dessa obra.

A minha irmã, Milena Medeiros Palmeira Rafael, por mesma atribulada com suas atividades sempre se disponibilizou a ajudar, me incentivando nos momentos mais difíceis desta pesquisa

Ao meu grande amigo e colega de trabalho, Roberto Holanda (IN MEMORIAM), que nesses mais de dez anos de caminhada junto a mim, serviu de inspiração por sua atuação e defesa do Sistema Único de Saúde neste município, implantando projetos que contribuíram para a qualidade da assistência de saúde ao povo cruzeirense.

A Marinaldo Costa, meu compadre e amigo pela inspiração contínua na vida e sobretudo, pela persistência em realizar um difícil sonho acadêmico de cursar Medicina, que vem cumprindo com louvor.

À secretária municipal de saúde à época do início deste estudo, Juliana Pereira, pela pronta autorização desta pesquisa nas unidades básicas de saúde do município.

A todos que comigo estiveram neste ciclo árduo e de enorme superação, mas pelo qual me sinto grata, por variadas razões e sem distinção contribuíram para esta importante realização pessoal, meus sinceros agradecimentos.

FIGUEIREDO RMPR. Caracterização do uso da Fitoterapia na atenção primária à saúde no município de Cruzeiro do Sul – AC [dissertação] Cruzeiro do Sul: Universidade Federal do Acre; 2021.

RESUMO

Introdução: A Fitoterapia foi impulsionada no país a partir da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para seu uso na atenção básica em 2006. A ausência da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Cruzeiro do Sul/AC gera questionamentos, pois é a segunda maior cidade em número de habitantes do estado, localizada na Amazônia Ocidental com ampla biodiversidade de espécies vegetais e diversidade cultural, e tendo assim, seu potencial subutilizado, mesmo após treze anos da criação do programa. **Objetivos:** Caracterizar a prática de Fitoterapia na atenção primária de saúde do município de Cruzeiro do Sul/AC. Verificar o conhecimento de profissionais de saúde sobre a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia, segundo o nível de instrução, abordar a percepção dos profissionais sobre a Fitoterapia na atenção primária de saúde do município de Cruzeiro do Sul/AC e identificar as áreas de formação dos profissionais que prescrevem fitoterápicos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa Quantitativa com caráter exploratório, tendo um questionário semiestruturado como instrumento de coleta de dados, por método face a face e amostragem intencional. Os dados foram avaliados através de Estatística descritiva. Nos parâmetros quantitativos foi utilizado Anova Unifatorial, com o uso do programa estatístico BIOESTAT 5.0. Para os dados qualitativos, usou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson, para verificar associação ou independência. Foram entrevistados 60 profissionais de saúde da atenção básica de Cruzeiro do Sul/AC, no sendo: 31 enfermeiros, 20 médicos, 04 nutricionistas, 04 odontólogos e 1 farmacêutico. **Resultados:** Foi entrevistado 70,5% dos profissionais de saúde a atenção primária à saúde de Cruzeiro do Sul/AC. Conhece a Política e Programa de Fitoterápicos do Ministério da Saúde 30% dos médicos e 19,04% dos enfermeiros, já nutricionistas, odontólogos e farmacêutico a desconhecem. Apesar da maioria desconhecer a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PPNPMF), a maioria dos profissionais (96,7%), inclusive os que não conhecem afirmaram que a implantação deste programa contribuiria para qualidade da assistência. Dentre os participantes da pesquisa, 75% dos médicos e 25,8% dos enfermeiros já prescreveram fitoterápicos, enquanto odontólogos, nutricionistas e farmacêuticos não prescreveram fitoterápicos na atenção primária. **Conclusões:** Os profissionais da atenção básica de Cruzeiro do Sul desconhecem a Política e Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (78,3%) assim como os fitoterápicos presentes na RENAME (92,3%) e apenas médicos e enfermeiros prescrevem estes medicamentos. Contudo, a maioria dos profissionais tem a percepção de que a implantação desta política contribuiria para qualidade da assistência (96,2%) e prescreveriam os fitoterápicos da RENAME se tivessem conhecimento sobre esta lista. 75% dos médicos e 25,8% dos enfermeiros já prescreveram fitoterápico. A PPNPMF ainda não está implantada no município.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia. Profissionais de saúde. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Phytotherapy was promoted in the country based on the recommendation of the World Health Organization (WHO) for its use in primary care in 2006. The absence of the National Policy and Program of Medicinal Plants and Herbal in Cruzeiro do Sul/AC raises questions, as it is the second largest city in terms of number of inhabitants in the state, located in the Western Amazon, with ample biodiversity of plant species and cultural diversity, having this way, its potential is underutilized, even thirteen years after the creation of the program. **Objectives:** Characterize the practice of Phytotherapy in primary health care in the city of Cruzeiro do Sul/AC. Check the knowledge of health professionals about the National Policy and Program of Medicinal Plants and Phytotherapy, according to the level of education, address the perception of professionals about Phytotherapy in primary health care in the city of Cruzeiro do Sul/AC and identify the areas training of professionals who prescribe herbal medicines. **Method:** This is a qualitative and quantitative exploratory research, using a semi-structured questionnaire as a data collection instrument, using a face-to-face method and intentional sampling. Data were evaluated using descriptive statistic. In the quantitative parameters, one-factor Anova, using the statistical program BIOESTAT 5.0. For qualitative data, Pearson's Chi-square test was used to verify association or Independence. Sixty primary care health professionals from Cruzeiro do Sul/AC were interviewed, namely: 31 nurses, 20 doctors, 04 nutritionists, 04 dentists and 1 pharmacist. **Results:** 70.5% of primary health care professionals in Cruzeiro do Sul/AC were interviewed. It is familiar with the Ministry of Health's Herbal Medicines Policy and Program 30% of physicians and 19.04% of nurses, as well as nutritionists, dentists and pharmacists, are unaware of it. Although the majority is unaware of the National Policy and Program of Medicinal Plants and Herbal Medicines (PPNPMF), most professionals (96.7 %), including those who do not know, stated that the implementation of this program would contribute to the quality of care. Among the survey participants, 75% of physicians and 25.8 % of nurses have already prescribed herbal medicines, while dentists, nutritionists and pharmacists have not prescribed herbal medicines in primary care. **Conclusions:** Primary care professionals in Cruzeiro do Sul are unaware of the Policy and Program of Medicinal Plants and Herbal Medicines (78.3 %) as well as the herbal medicines present as RENAME (92.3 %) and only doctors and nurses prescribe these medicines. However, most professionals have the perception that the implementation of this policy would contribute to the quality of care (96.2 %) and would prescribe RENAME herbal medicines if they were aware of this list. 75 % of physicians and 25.8 % of nurses have already prescribed herbal medicine. The PPNPMF is not yet implemented in the city.

Keywords: Phytotherapy. Health Professionals. National Policy and Program on Professionals. National Policy and Program on Medicinal Plants and Herbal Medicines. Primary Health Care

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Profissionais divididos por categoria.....	36
Figura 2- Número de profissionais que participaram da pesquisa	36
Figura 3- Proporção entre sexo Feminino e Masculino	37
Figura 4 - Ano de conclusão de Medicina antes de 2009: (7 respostas)	41
Figura 5 - Ano de conclusão de Medicina após 2009: (13 respostas).....	41
Figura 6 - Ano de conclusão do curso de Enfermagem antes de 2009: (14 respostas)	42
Figura 7 - Ano de conclusão do curso de Enfermagem após 2009: (17 respostas).....	42
Figura 8 - Investigação durante anamnese do uso de fitoterápico pelo paciente	43
Figura 9- Profissionais que prescreveriam fitoterápicos da RENAME se conhecessem os medicamentos listados	44
Figura 10 - Conhecimento dos profissionais quanto a presença de fitoterápicos na farmácia do município.....	45
Figura 11 - Conhecimento acerca da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos pelos profissionais da atenção básica de Cruzeiro do Sul	46
Figura 12- : Médicos que conhecem a PPNPMF, mas não os fitoterápicos presentes na RENAME: (6 respostas. 100% não conhece os fitoterápicos da RENAME).....	47
Figura 13 - : Relação entre a conclusão de Medicina e o conhecimento acerca da PPNPMF após o ano de 2009 (13 respostas. 30,7% conhece a PPNPMF 69,3% não conhecem a PPNPMF	48
Figura 14 - Relação entre a conclusão de Medicina e o conhecimento acerca da PPNPMF antes do ano de 2009 (7 respostas. 100% não conhece a PPNPMF).....	48
Figura 15 - : Relação entre a conclusão de Enfermagem e o conhecimento acerca da PPNPMF após o ano de 2009 (17 respostas. 11, 76% conhece a PPNPMF e 88,24% não conhecem a PPNPMF.....	49
Figura 16 - : Relação entre a conclusão de Enfermagem e o conhecimento acerca da PPNPMF antes do ano de 2009 (14 respostas. 14,28% conhecem a PPNPMF e 85,2% não conhecem a PPNPMF.....	49
Figura 17 - Disciplina de Fitoterapia na graduação dos nutricionistas da atenção básica de Cruzeiro do Sul: 4 respostas.....	50
Figura 18 - Disciplina de Fitoterapia na graduação dos odontólogos da atenção básica de Cruzeiro do Sul: 4 respostas.....	50
Figura 19 - Disciplina de Fitoterapia na graduação do farmacêutico da atenção básica de Cruzeiro do Sul: 1 resposta.	51
Figura 20 - Percentual de médicos que cursaram Fitoterapia na graduação	51
Figura 21 -Percentual de médicos que cursaram Fitoterapia e prescrevem fitoterápicos:	52

Figura 22 - Percentual de médicos que não cursaram e que prescrevem fitoterápicos: (66,6%. 12 respostas).....	52
Figura 23 - Percentual de enfermeiros que cursaram Fitoterapia na graduação: (54,9% cursou e 45,1% não cursou 17 respostas cursou, 14 respostas não cursou.	54
Figura 24 - Percentual de enfermeiros que cursaram Fitoterapia e prescrevem Fitoterápico: (7,64%. 04 respostas).....	54
Figura 25 - Percentual de enfermeiros que não cursaram Fitoterapia e não prescrevem: (71,4%. 10 respostas.).....	55
Figura 26 - Proporção de profissionais que realizou cursos ou pós-graduação em Fitoterapia	56
Figura 27 - Como os profissionais conheceram a Fitoterapia	56
Figura 28 - Percepção dos profissionais quanto à questão cultural da Fitoterapia.....	57
Figura 29 - : Percepção dos profissionais de Cruzeiro do Sul quanto a relação socioeconômica e a Fitoterapia	57
Figura 30 - Nível socioeconômico dos usuários de Fitoterapia na percepção dos profissionais de Cruzeiro do Sul, Acre.....	58
Figura 31 - Percepção dos profissionais de Cruzeiro do Sul quanto a relação Nível de escolaridade e a Fitoterapia	59
Figura 32 - : Percepção dos profissionais de Cruzeiro do Sul quanto ao uso do fitoterápico de acordo com o nível de escolaridade	59
Figura 33 - Percepção dos profissionais quanto a relação da Fitoterapia e questões ambientais	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Descrição das Práticas Integrativas e Complementares	25
Tabela 2 Quadro ilustrativo das varáveis qualitativas e quantitativas da pesquisa	33
Tabela 3 – Distribuição dos profissionais de saúde que atuam nos CNES de Cruzeiro do Sul	34
Tabela 4 - Porcentagem por categoria de profissionais que já prescreveram fitoterápico	38
Tabela 5 - Fitoterápicos citados na pesquisa	40
Tabela 6 - Conhecimento dos profissionais sobre fitoterápicos da RENAME divididos por área de atuação	44
Tabela 7- Conhecimento acerca da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos por categoria	46
Tabela 8 - Percepção dos profissionais por grupo quanto à contribuição da implantação da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	47

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AC	Acre
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
IN	Instrução Normativa
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização mundial de saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPNPMF	Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade básica de saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Crianças

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. HIPÓTESE	20
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4 REFERENCIAL TEÓRICO	22
4.1 HISTÓRICO: FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	22
4.2 A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A POLÍTICA E PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS	24
4.3 FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	28
5. METODOLOGIA	32
5.1 ÁREA DE ESTUDO	32
5.2 DETALHAMENTO DO ESTUDO	32
5.3 ASPECTOS ÉTICOS	34
5.4 COLETA DE DADOS	34
5.5 ANÁLISE DE DADOS	35
6 RESULTADOS	36
6.1 PRESCRIÇÃO DE FITOTERÁPICOS	37
6.2 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (RENAME)	43
6.3 POLÍTICA E PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS	45
6.4 PRESENÇA DA DISCIPLINA FITOTERAPIA NA GRADE CURRICULAR DOS PROFISSIONAIS	49
6.5 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE A FITOTERAPIA: ASPECTOS CULTURAIS, SOCIOECONÔMICO E NÍVEL DE ESCOLARIDADE	56
6.5.1 Aspecto Cultural.....	57
6.5.2 Perfil Socioeconômico	57
6.5.3 Nível de escolaridade	58
6.6 FITOTERAPIA E MEIO AMBIENTE	59
7 DISCUSSÃO	62
7.1 PRESCRIÇÃO DE FITOTERÁPICOS	62
7.2 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (RENAME)	63

7.3 POLÍTICA E PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS	64
7.4 PRESENÇA DA DISCIPLINA FITOTERAPIA NA GRADE CURRICULAR DOS PROFISSIONAIS	64
7.5 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE A FITOTERAPIA: ASPECTOS CULTURAIS, SOCIOECONÔMICO E NÍVEL DE ESCOLARIDADE.....	65
7.5.1 Aspecto Cultural.....	65
7.5.2 Perfil Socioeconômico	65
7.5.3 Nível de escolaridade	66
7.6 FITOTERAPIA E MEIO AMBIENTE.....	67
8. CONCLUSÃO.....	68
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
10 REFERÊNCIAS	72
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO.....	78
APÊNDICE B – ASPECTOS ÉTICOS, CRITÉRIOS DE INCLISÃO, CRTÉRIOS DE EXCLUSÃO, RISCOS E PENALIDADES E BENEFÍCIOS	87

1. INTRODUÇÃO

A Fitoterapia foi impulsionada no país a partir da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para seu uso na atenção básica em 2006 (BRASIL, 2016). A ausência da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no município de Cruzeiro do Sul/AC, gera questionamentos, pois é a segunda maior cidade em número de habitantes do estado, localizada na Amazônia Ocidental com ampla biodiversidade de espécies vegetais, diversidade cultural, incluindo comunidades indígenas e outras comunidades tradicionais e tendo assim, seu potencial subutilizado, mesmo após treze anos da criação do programa.

Diferenciar Fitoterápicos de plantas medicinais é de fundamental importância para o entendimento das Políticas de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. As infusões, macerações, xaropes fabricados de maneira artesanal em domicílio, utilizando-se do conhecimento popular é até hoje a fonte terapêutica de famílias, especialmente da zona rural.

Porém, a eficácia terapêutica do uso desses chás só acontecerá se a identificação da planta for correta assim como sua parte a ser utilizada, a quantidade desta parte e posologia corretas para a doença que se quer tratar. Um erro em qualquer uma dessas etapas, comprometerá o tratamento.

Em domicílio pode ser difícil pesar as partes da planta e administrar de forma correta o chá, ainda, é preciso levar em consideração a condição de saúde da pessoa que irá receber este chá, como idade e peso.

Com tantas espécies variadas e externamente parecidas, a identificação também é uma etapa onde pode ocorrer erro.

Na Fitoterapia, herbários de Fitoterapia são construídos após identificação das plantas medicinais por biólogos atuantes na área. Quanto à identificação, o nome da espécie em latim é necessário, para que não haja erros na identificação por nomes diversos nas regiões do país. A mesma planta pode ter nome diferente de um município para outro.

A quantidade da planta a ser utilizada na Fitoterapia é pesada com precisão, mediante pesquisas científicas com alto rigor metodológico, para que além de causar o resultado esperado, não cause danos à saúde.

Os fitoterápicos são medicações com os mesmos controles sanitários exigidos pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) a qualquer outra classe de medicamentos. O mito

de que fitoterápicos não têm estudos científicos que comprovem sua eficácia, é uma das razões da não prescrição destes medicamentos, e que precisa ser quebrado.

É estimado que 25% dos medicamentos hoje existentes tenham sido fabricados de forma direta ou indireta de plantas medicinais (BRASIL, 2016), e que no Brasil, 25% do faturamento das indústrias farmacêuticas seja de medicamentos que tenham origem em plantas medicinais (GUERRA et al, 2001apud BRASIL, 2016).

O Sistema Único de Saúde (SUS), hoje conta com doze medicamentos essenciais disponibilizados gratuitamente em sua atenção primária, e mais de setenta em estudo, tendo beneficiado com este programa, mais de doze mil pessoas nos mais de 900 municípios, onde estão presentes as farmácias do SUS, com fitoterápicos, manipulados e industrializados. (BRASIL, 2017).

Dentre os fitoterápicos, há os manipulados e industrializados. Os manipulados, de forma mais simples, o farmacêutico manipula de acordo com a prescrição do profissional. Já os industrializados possuem fórmulas pré-elaboradas e de fabricação em larga escala.

A Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos tem como premissa respeitar a sustentabilidade do meio ambiente e usar da agricultura familiar, que corresponde a 85,1% dos estabelecimentos agropecuários e que detém de conhecimento tradicional e terras, para o programa (BRASIL, 2016).

Através do decreto Nº 5.813 foi criado o Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápico do Ministério da Saúde em 2006. Mais de dez ministérios escreveram suas diretrizes, e dentre elas está o uso racional, sustentável e de preservação da biodiversidade (BRASIL, 2017).

No manual do Programa e Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Brasil 2016 diz:

“O Brasil é signatário da (Convenção sobre Diversidade Biológica) (CDB), acordo estabelecido no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU) e integrado por 188 países cujos objetivos são a conservação da diversidade biológica, a utilização sustentável de seus componentes e a repartição justa e equitativa dos benefícios derivados da utilização dos recursos genéticos”.

Um dos objetivos desta política é ampliar a oferta terapêutica aos usuários do SUS. Isso só poderá ser possível, a partir da aceitação dos profissionais da ponta dos serviços públicos, em conhecer esta terapia e prescrever estes medicamentos, respeitando as questões ambientais envolvidas e o conhecimento tradicional.

Abordar a percepção dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre este programa é um passo fundamental para sua implantação, uma vez que os esforços para

iniciar a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PPNPMF não alcançarão êxito se não houver interesse em orientar e/ou prescrever os fitoterápicos listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

Nesse tocante, Oliveira (2017) aponta que a falta de informação sobre a ação e eficácia dos fitoterápicos e de profissionais capacitados atuando nas unidades básicas de saúde gera insegurança para orientar e prescrever fitoterápicos e analisou três contextos para implantação da Fitoterapia: o profissional de saúde a partir de uma categoria, a fitoterapia na atenção primária à saúde e estratégias para implantar a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Bruning (2012), em sua pesquisa em Foz do Iguaçu, encontrou como resultado de sua pesquisa que os profissionais não foram consultados antes da implantação do programa, então, estes profissionais buscaram informações individualmente, o que compromete o uso correto e racional deste tipo de terapia. Para a pesquisadora, é necessário capacitar os profissionais antes da implantação.

Não foi diferente em Teresina, Piauí, do relato de Fontenele (2013), que reportou a mesma deficiência de conhecimento por parte dos gestores e profissionais de saúde da atenção básica deste município quanto a fitoterapia.

A deficiência nestas pesquisas supracitadas parte desde a formação acadêmica, onde não há a disciplina Fitoterapia ou está presente de forma básica, incapaz de suprir o conhecimento necessário para prescrição de tais medicamentos. A ausência também de divulgação e incentivo para realizar pós-graduação na área, ou mesmo número deficiente de instituições que ofertam este tipo de pós-graduação.

Na atenção básica de saúde, a pluralidade de usuários deste sistema exige dos profissionais um leque maior de conhecimentos de terapias de saúde.

O profissional de saúde da rede básica, por esta razão, precisa estar sensível às questões culturais e socioeconômicas de seus clientes, investigar na anamnese o uso de fitoterápicos, verificar se estes são autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que é o órgão público vinculado ao Ministério da Saúde (MS), que fiscaliza a produção de medicamentos, entre outros produtos e serviços que possam causar danos à saúde do indivíduo. Faz-se necessário também, a investigação pelos profissionais de saúde, se há uso concomitante das medicações prescritas nas unidades básicas de saúde e automedicação de fitoterápicos que possam causar algum prejuízo a saúde dos usuários dessa rede.

É importante ressaltar que, não apenas questões socioeconômicas devem ser consideradas pelos profissionais de saúde para implantação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e

Fitoterapia, mas uma visão Holística destes profissionais contribui para prática fitoterápica já que não visa tratar apenas a doença, e sim tratar a pessoa como um todo, respeitando inclusive aspectos culturais muito diversos. Muitos destes aspectos estão presentes no município de Cruzeiro do Sul, pela presença de populações indígenas não aldeadas e ribeirinhos atendidos com frequência nos serviços de saúde de Cruzeiro do Sul, entre outros, de histórico socioeconômico e cultural complexo.

Bruning (2012) em seu estudo realizado em duas cidades de Santa Catarina/SC questionou origem do conhecimento de Fitoterapia pelos profissionais de saúde. Foi questionado se este ocorreu através de conhecimento tradicional (passado de geração em geração), na Instituição de ensino ou de outra forma.

Entender a necessidade de contribuir de forma eficaz dentro deste sistema tão diverso, de romper preconceitos próprios da formação acadêmica, de perceber o ambiente ao qual está envolvido, no caso de Cruzeiro do Sul, tão rico em variedades de espécies botânicas e a necessidade global de preservação da natureza, faz com que a discussão sobre a implantação desta política na atenção básica, se torne imprescindível.

Neste sentido, para entender a percepção dos profissionais de saúde, a entrevista foi o método de escolha, já que obteve resultados satisfatórios em outras pesquisas desta temática. A pesquisa de Oliveira (2017) com profissionais de saúde de João Pessoa/PB, abordou o conhecimento de Fitoterapia e das Políticas Nacionais de Prática Integrativa e de Plantas Medicinais e Fitoterapia e a utilização de Fitoterapia por estes profissionais através da entrevista.

Também este estudo utilizou o CNES assim como Mendonça (2018) realizou em João Pessoa/PB, quando filtrou sua pesquisa para detectar estabelecimentos cadastrados nos serviços de Práticas Complementares e Integrativas, buscando o código 134002 referente à fitoterapia.

Neste sentido, a pesquisa trata da abordagem em três vertentes: a História da fitoterapia, as Políticas de Prática Integrativa e complementar e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a utilização da fitoterapia na atenção básica na percepção dos profissionais e seu conhecimento.

Ao final do estudo, espera-se que a pesquisa contribua significativamente para uma reflexão sobre a Fitoterapia em meio a biodiversidade amazônica e seja capaz de apresentar respostas às hipóteses que ajudarão a nortear uma possível implantação da PPNPMF, através da percepção e grau de conhecimento dos profissionais.

2. HIPÓTESE

O presente trabalho se ampara na hipótese de que as ações da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos são pouco efetivadas na atenção primária de saúde de Cruzeiro do Sul, tendo como motivação principal a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre sua estrutura, fundamentação e práticas.

Os profissionais de saúde da atenção primária de Cruzeiro do Sul conhecem e utilizam a Fitoterapia como opção terapêutica aos usuários do SUS?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar a prática de Fitoterapia na atenção primária de saúde do município de Cruzeiro do Sul/AC.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

No intuito de alcançar o objetivo geral foram elencados os seguintes objetivos específicos:

- a) verificar o conhecimento de profissionais de saúde sobre a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia, segundo o nível de instrução;
- b) abordar a percepção dos profissionais sobre a Fitoterapia na atenção primária de saúde do município de Cruzeiro do Sul/AC;
- c) identificar as áreas de formação dos profissionais que prescrevem fitoterápicos.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 HISTÓRICO: FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O conhecimento do saber utilizando plantas medicinais pelos vários povos ao longo de várias gerações tornou-se uma prática da medicina popular. Ao longo do tempo também se comprou que realmente várias dessas plantas tinham ação terapêutica. Apesar de já fazer parte da cultura popular, isso acabou despertando o interesse pesquisadores, usuários e serviços de saúde sobre a Fitoterapia (TOMAZZONI et al, 2006).

A crescente demanda pelo uso de plantas medicinais está relacionada a diversos fatores, como por exemplo, o alto custo dos medicamentos industrializados e por consequência a falta de acesso da população mais carente a assistência médica e farmacêutica; O avanço da área científica que desenvolveu e melhorou tornando seguro e mais eficazes medicamentos fitoterápicos e também a cultura da população que tende a utilizar medicamentos menos agressivos no atendimento primário a saúde (BRUNING et al., 2012).

Os mais diversos povos da humanidade trazem consigo conhecimentos ancestrais sobre o uso das plantas medicinais. Vide o exemplo dos egípcios que 1600 A.C conheciam os efeitos sedativos de certas plantas. Isso mostra o quanto o desenvolvimento de uma sociedade e melhoria da qualidade de vida está atrelado a promoção da saúde com uso do conhecimento tradicional aliado ao conhecimento científico do uso da flora (ELDIN, 2001).

No Brasil, o uso das plantas medicinais tem como alicerce a cultura indígena que ao longo do tempo foi acrescida e agregada as culturas europeias e africanas tornando assim uma rica cultura popular no exercício da fitoterapia (ALVES e SILVA, 2003).

É importante enfatizar que Fitoterapia é diferente de Homeopatia. Há várias distinções, uma delas é que apesar de ambas utilizarem plantas medicinais e de outros produtos de linhas terapêuticas gerais, os remédios homeopáticos não derivam exclusivamente de plantas medicinais, podendo vir também de origem mineral ou animal (ELDIN, 2001).

Além disso, Fitoterapia é diferente de Medicina Chinesa a base de plantas medicinais, que faz parte da medicina chinesa tradicional. A medicina chinesa caracteriza uma doença como resultado do desequilíbrio natural do corpo de um indivíduo sadio. O uso das plantas medicinais na medicina chinesa tenta restaurar esse equilíbrio (ELDIN, 2001).

A utilização de plantas medicinais é a forma mais antiga de farmacoterapia da humanidade, a qual tem sofrido modificações ao longo da história. Destaca-se que, com a tecnologia disposta atualmente, os medicamentos à base plantas se tornaram populares em todo mundo (FÜRST, 2015).

Essa realidade se iniciou em Genebra, no ano de 1978, quando o Fundo das Nações Unidas para Crianças (Unicef) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveram a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde (APS), e reconheceram que 85% da população dos países em desenvolvimento utilizam plantas medicinais e outras práticas tradicionais em saúde, recomendando ao final de década de 1970, que os estados-membros adotassem políticas de integração entre o saber popular e convencional nos serviços primários de saúde (BRASIL, 2016).

No Brasil, as práticas tradicionais em saúde, também conhecidas como práticas integrativas, incentivadas pelo MS é Acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa Homeopatia, Medicina Antroposófica e Crenoterapia (BRASIL, 2015).

Na Assembleia Internacional de Saúde de 1989, a OMS reiterou a importância de amplas políticas públicas para identificação de plantas medicinais, boas práticas de fabricação de medicamentos à base destas plantas e seu manejo correto, e em 1991, a OMS reforçou a importância da medicina tradicional como ferramenta de assistência social, por reduzir gastos com medicação e garantir assistência à saúde a pessoas (BRASIL, 2016).

A OMS, em sua estratégia global sobre medicina tradicional e medicina complementar e alternativa, reforça a necessidade para inseri-las no sistema de saúde oficial dos países-membros da ONU. A primeira estratégia global para que as políticas públicas dos estados-membros alcancem esta meta compreende o período de 2002 – 2005, e a segunda de 2014 – 2023.

O Brasil, com o Sistema Único de Saúde, é referência em saúde por manter políticas igualitárias de saúde em seu território nacional, como aponta Ferreira (2014) em seu guia online sobre os países membros da ONU. Porém, na introdução de Medicina Tradicional como controle sanitário e promoção de saúde ainda não se destaca, apesar de deter a maior parcela mundial de biodiversidade e grande diversidade cultural (BRASIL, 2016).

Para as boas práticas de fabricação, existem duas classificações para fitoterápicos: manipulados e industrializados. Apenas os industrializados para uso do ser humano necessitam de registro na ANVISA e possuem regulamentação específica desde 1967, atualmente vigente

pela RDC nº 26, de 13 de maio de 2014. Os manipulados necessitam de receita médica e farmácias autorizadas pela Vigilância sanitária municipal ou estadual (BRASIL, 2018).

Santos (2011) escreve sobre as diferenças entre Plantas medicinais e Fitoterapia e como a população as confunde. Com relação a caracterização, a ANVISA diz que fitoterápicos são medicamentos extraídos exclusivamente de plantas, que mantêm a qualidade estável, podendo ser reproduzido e tendo eficácia garantida e documentada.

Vale ressaltar, que controles de qualidade são realizados nas normativas de boas Práticas de fabricação dos fitoterápicos. As Farmacopeias Brasileira, Britânica e Americana, WHO, Coordenação de Fitoterápicos, Dinamizados e Notificados estabelecem limites para presença de flora microbiana, tanto em cápsulas como em produtos para chás. Ainda assim, Verdi (2013), pesquisou fungos e bactérias nestes dois tipos produtos utilizados no tratamento de obesidade, encontrando 60% das amostras de cápsulas contaminadas.

4.2 A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A POLÍTICA E PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) como Práticas Integrativas e Complementares e há quase 50 anos incentiva os Estados-Membros a formularem Políticas Públicas e as implantarem de forma organizada e integrada na atenção primária a saúde.

No Brasil as seguintes práticas Integrativas e Complementares estão sendo incorporadas Atenção Primária a Saúde desde de 2006: Plantas Medicinais – Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, Medicina Antroposófica e Termalismo-Crenoterapia. No Quadro 1 é descrito cada uma dessas modalidades.

A primeira lei voltada ao uso e pesquisa de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil está datado de 17 de abril de 1996. Muitas leis e portarias foram criadas desde então, sendo as mais relevantes para fitoterapia, a portaria 971 de 03 de maio de 2006, que aprovou a PNPIC, que garante aos usuários do SUS informações sobre plantas medicinais e fitoterapia (Figueiredo et al, 2014).

Quadro 1. Descrição das Práticas Integrativas e Complementares

Prática	Descrição
Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura	Sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento aponta a teoria do Ying-Yang e a dos cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais). A Acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.
Homeopatia	Sistema médico complexo de caráter holístico, baseado no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Fundamentada na Lei dos semelhantes (<i>Similia similibus curantur</i>): uma substância capaz de causar efeitos em um organismo, pode também curar efeitos semelhantes a estes num organismo doente. Utiliza medicamentos homeopáticos.
Plantas Medicinais e Fitoterapia	Terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origem muito antiga, relacionada aos primórdios da sociedade.
Termalismo – Crenoterapia	O uso das Águas Minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal. O Termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde, seja para recuperar ou tratar a saúde, assim como preservá-la. A Crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.
Medicina Antroposófica	Abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Dentre os recursos que acompanham a abordagem médica destaca-se o uso de medicamentos baseados na homeopatia, na fitoterapia e outros específicos da Medicina Antroposófica

Fonte: Brasil(2015)

Em 2004 o Departamento de atenção básica do MS enviou questionários a todos gestores estaduais e municipais de saúde totalizando 5.560 questionários para realizar o diagnóstico da implantação da PNPIC, sendo respondidos 1.340 que demonstraram a estruturação de algumas dessas práticas em 232 municípios, sendo 19 capitais, em 26 estados.

O cálculo de significância para diagnóstico nacional mostrou resultado satisfatório sobre o uso (BRASIL, 2015).

O acesso seguro e uso racional das plantas medicinais, preservando a biodiversidade e o uso sustentável dos recursos naturais é garantido na portaria Nº 2.960 de 09 de dezembro de 2008, que instituiu a PNPMF (BRASIL, 2008), em ação conjunta do Ministério da Saúde, Meio Ambiente, do Desenvolvimento Agrário, Ciência e Tecnologia, entre outros, que buscam pesquisa e inovação em concordância com a PNPIC.

A PNPMF estabelece as seguintes diretrizes:

1. Regular o cultivo, o manejo sustentável, a produção, a distribuição e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, considerando as experiências da sociedade civil nas suas diferentes formas de organização;
2. Promover a formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos;
3. Incentivar a formação e a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos;
4. Estabelecer estratégias de comunicação para divulgação do setor plantas medicinais e fitoterápicos;
5. Fomentar pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas, priorizando as necessidades epidemiológicas da população;
6. Promover a interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centros de pesquisa e Organizações Não Governamentais na área de plantas medicinais e desenvolvimento de fitoterápicos;
7. Apoiar a implantação de plataformas tecnológicas piloto para o desenvolvimento integrado de cultivo de plantas medicinais e produção de fitoterápicos;
8. Incentivar a incorporação racional de novas tecnologias no processo de produção de plantas medicinais e fitoterápicos;
9. Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos;
10. Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros;
11. Promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos, segundo legislação específica;
12. Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios derivados do uso dos conhecimentos tradicionais associados e do patrimônio genético;
13. Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos;
14. Estimular a produção de fitoterápicos em escala industrial;
15. Estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos;
16. Incrementar as exportações de fitoterápicos e insumos relacionados, priorizando aqueles de maior valor agregado;
17. Estabelecer mecanismos de incentivo para a inserção das cadeias e dos arranjos produtivos de fitoterápicos no processo de fortalecimento da indústria farmacêutica nacional (BRASIL, 2016, p. 13).

Com vistas a atingir o objetivo da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que visa “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos se propõe a (Brasil, 2016):

- ✓ Construir e/ou aperfeiçoar marco regulatório em todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países, promovendo a adoção das boas práticas de cultivo, manipulação e produção de plantas medicinais e fitoterápicos;
- ✓ Desenvolver instrumentos de fomento à pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos nas diversas fases da cadeia produtiva;
- ✓ Desenvolver estratégias de comunicação, formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos;
- ✓ Inserir plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS, com segurança, eficácia e qualidade, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS;
- ✓ Promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros;
- ✓ Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado;
- ✓ Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos;
- ✓ Estabelecer mecanismos de incentivo ao desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos, com vistas ao fortalecimento da indústria farmacêutica nacional e incremento das exportações de fitoterápicos e insumos relacionados;
- ✓ Estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2016, p. 67).

Neste contexto, o MS criou a relação Nacional de Plantas Medicinais de interesse do SUS, hoje com 71 plantas e, destas, 8 estão na Relação Nacional de Medicamentos essenciais do SUS (BRASIL, 2018).

Importante ressaltar que mesmo após a publicação da PNPMF, o processo implementação da Fitoterapia no SUS “não avançou muito” devido aos gastos com a implementação necessária para sua realização efetiva previstas nas regulamentações propostas,

com por exemplo, aquisição ou produção de matéria-prima, qualificação profissional, criação de laboratórios, etc (FIGUEIREDO et al.,2014).

Entretanto, Habimorad et al. (2020) ponderou que é importante que legislações específicas nos estados e municípios sejam criadas para que garantam o fomento da PNPIC/PNPMF além de regulamentarem a operacionalização das ações na atenção a saúde primária.

4.3 FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

O Brasil tem uma grande diversidade vegetal e conseqüentemente uma gama de plantas medicinais, que conseqüentemente acabam tendo um custo baixo associado a terapêutica. Isso vem despertando dos programas de assistência à saúde e de profissionais, justificar a fitoterapia como uma forma de complementar o tratamento médico tradicional utilizado pela população carente. (SANTOS, 2011; BRUNING et al., 2012).

Nas últimas décadas, programas de Fitoterapia na atenção primária vêm sendo implementadas em vários municípios brasileiros, a fim de aumentar as opções terapêuticas e suprir as carências medicamentosas das populações locais, e assim melhorar a atenção a saúde ofertada, principalmente a população mais carente (SANTOS et al., 2012).

As práticas integrativas e complementares subsidiadas pelo PNPIC, incluído aí a fitoterapia, proporcionou um aumento da oferta dessas práticas no serviço de saúde pública do Brasil, ganhando uma importância muito grande no território nacional (ALEXANDRE et al., 2008).

Apesar dos esforços do Ministério da Saúde através da PNPIC e PNPMF, a terapia tradicional ainda não foi consolidada no SUS (Macedo, 2016), mesmo com 60% de aumento na procura por ervas e fitoterápicos por populações mundiais, utilizadas principalmente na atenção básica de saúde (KUMARASAMYRAJA, 2012).

A OMS (2005), informou que mais de cem milhões de europeus utilizam Práticas Integrativas e complementares com números maiores na Ásia, África, Austrália e Estados Unidos.

Contatore (2015), em seu artigo sobre Práticas Integrativas e Complementares (PIC), encontrou uma concentração de maior de publicações em revistas científicas da Europa, seguida de América do Norte, América do Sul, África e Ásia.

No Brasil, muitos estudos sobre as práticas integrativas e complementares na APS são realizados. Nascimento (2016) aponta a dificuldade de acesso aos sistemas de saúde e o preço elevado das medicações alopáticas como fatores principais para uso de plantas medicinais e fitoterapia, evidenciados também serem estas as PIC mais frequentes também na atenção básica.

Thiago e Tesser (2011) realizaram pesquisa com profissionais de saúde de Florianópolis e apresentaram, como parte das conclusões do estudo, que mais de 80% destes profissionais desconheciam a política de Práticas Integrativas e Complementares, mas reconhecem a importância de tais práticas nas APS.

Em Blumenau, Mattos (2018) encontrou resultado semelhante, onde a maioria dos profissionais desconheciam o grupo de medicamentos fitoterápicos do RENAME e concordavam com a importância da inclusão, mediante capacitação da PNPMF.

Um estudo realizado por Varela (2014) em Caicó, Rio Grande do Norte, demonstrou que os médicos abordados na pesquisa prescreviam fitoterápicos, porém os dois mais citados não fazem parte do RENAME (Calman e Ansiopax).

Os médicos da atenção básica entrevistados por Rosa (2011), da atenção básica de Canoas/RS, também relataram pouco conhecimento acerca da fitoterapia, demonstrando dúvidas quanto a eficácia dos fitoterápicos. Dessa forma, mais divulgação dos programas nacionais de práticas integrativas e complementares será necessário para implantação das Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia.

Caccia (2017) realizou estudo sobre a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos nas unidades do estado de São Paulo, demonstrando que os municípios mais populosos e com melhores condições socioeconômicas, tinham maior disponibilidade de medicações fitoterápicas, que os fitoterápicos industriais são os mais procurados que os manipulados e à droga vegetal. O mesmo estudo afirmou que o uso não refletia as políticas oficiais de PNPMF, mas sim, iniciativas isoladas de equipes de saúde família.

Uma preocupação de Caetano (2015) é que apesar da prática de fitoterapia ser antiga e ainda muito utilizada, e por se tratar de algo entendido como “natural”, os efeitos adversos desta terapia acabam não tendo relevância para muitas pessoas que usam indiscriminadamente.

Por isso, os profissionais de saúde têm papel importante para orientação e prescrição destes grupos de medicamentos.

Além do médico, outros profissionais de saúde podem prescrever fitoterápicos, porém estudos realizados em algumas cidades do Brasil em diferentes estados, demonstraram que os profissionais consideravam a fitoterapia importante, mas tinham pouco conhecimento na área e não prescreviam por terem dúvidas quanto sua eficácia farmacológica, e por não terem estudado fitoterapia na graduação (MARTELLI, 2019).

Uma pesquisa de Sampaio (2013), realizada com quinze enfermeiros no Crato/CE, demonstrou a dificuldade encontrada por esses profissionais no que tange à implantação das práticas fitoterápicas, ao conhecimento informal desta terapia e à falta de apoio de outras categorias na elaboração de estratégias para iniciar fitoterapia em suas unidades de saúde.

Na odontologia, em Manaus, Amazonas, constatou-se comércio de plantas medicinais para o tratamento de doenças da cavidade oral, especialmente Pedra ume cãa (*Aulomyrcia sphareocarpa*) e Crajiru (*Arrabidaea chica*), ambas ausentes na lista do RENAME, apesar de uma pequena porcentagem de cirurgiões dentistas prescreverem fitoterápico (EVANGELISTA, 2013).

Há muitos pontos positivos na inclusão de fitoterapia na atenção primária, como destaca Nagai (2011). sobre a implantação do PNPIC em Campinas/SP. Esta autora relatou que o êxito da fitoterapia se devia a quatro razões, que envolviam o interesse dos usuários, dos médicos sanitaristas, dos profissionais não médicos e a própria política das medicinas alternativa e complementar. E apesar do sucesso, esse estudo apontou haver planejamento insuficiente e a transformação da medicina tradicional semelhante à alopática, em sua forma mecanicista e com conceito de doença não holístico.

O interesse pela Fitoterapia tem crescido, alavancado pelo alto custo das medicações convencionais e seus efeitos colaterais, dificuldade no agendamento de consultas médicas e a tendência de uso de produtos naturais (SAAD, 2009).

Para Pereira (2015) a introdução de novas culturas e a desintegração de comunidades tradicionais afetam negativamente o uso de fitoterapia. Seu estudo sobre fitoterapia na cidade de Picos, Piauí, evidenciou que o conhecimento tradicional, passado de geração a geração através de familiares e amigos é a principal forma de disseminação da fitoterapia, visto que os profissionais de saúde têm pouca contribuição na propagação e orientação de uso correto de fitoterápicos.

Macedo (2016) demonstrou que as falhas ou ausência da prescrição de fitoterápicos nas unidades de saúde estavam relacionadas à deficiência nas grades curriculares das instituições de ensino superior em relação à Fitoterapia, além do desconhecimento às políticas nacionais de terapias tradicionais.

Apesar de em muitos estudos os profissionais questionarem a eficácia dos fitoterápicos, a instrução normativa (IN) nº 02 de 13 de maio de 2014 trata da Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado. Nela, dezesseis fitoterápicos têm, além do registro na ANVISA, sua bula descrita (BRASIL, 2014). Dos dezesseis fitoterápicos desta lista, quatro estão no RENAME.

Na Europa, existem três tipos de registros para medicamentos fitoterápicos. Uma das formas é através da revisão de literatura com o produto há menos de 10 anos no continente com eficácia comprovada; Outra forma é quando a indústria farmacêutica tem que provar através de seus estudos a eficácia do medicamento; e a terceira forma é através do uso tradicional onde a medicação tem trinta anos de uso e pelo menos 15 na Europa (FÜRST, 2015).

De Menezes (2012) chama atenção para o grande número de pessoas que se automedicam com fitoterápicos e detectou também que os profissionais de saúde de Caruaru, no estado de Pernambuco, têm dificuldade na prescrição e orientação destes medicamentos por falha na graduação. Neste município os odontólogos são os que menos prescrevem fitoterápicos e a maioria dos profissionais reconhecem a importância da fitoterapia na atenção básica por seu baixo custo e eficácia.

Ibiapina et al. (2014), realizou uma revisão bibliográfica sobre a inserção da fitoterapia como opção terapêutica na rede pública de saúde a fim de subsidiar e engajar sua implementação no Brasil. O estudo demonstrou que os programas de fitoterapia ainda estavam em expansão inicial e apresentavam que o acesso da população mais pobre aos medicamentos fitoterápicos era incipiente e precário, principalmente por falta de informação da população e ausência de profissionais especializados.

Diante do exposto, fica evidenciado que mesmo com as legislações sobre a PNPIC/PNPMF o Brasil avançou muito pouco sobre esse tema. O que há são ações pontuais espalhadas pelo território nacional. Fica claro que união, estados e municípios têm que fomentar com os mais variados recursos (financeiros, técnicos, estruturas, capacitação e etc.) para operacionalizar de fato tudo que está preconizado na PNPIC/PNPMF

5. METODOLOGIA

5.1 ÁREA DE ESTUDO

O município de Cruzeiro do Sul é o segundo mais populoso do estado do Acre com 87.673 habitantes pelo último censo do IBGE, em 2010. Localizado no extremo ocidente do território nacional, em meio à floresta amazônica e sobre a formação de rochas Montenegro, solo de rocha sedimentar. Possui clima equatorial, quente e úmido. Como grupos étnicos, o município tem forte presença indígena e de nordestinos que imigraram no ciclo da borracha.

5.2 DETALHAMENTO DO ESTUDO

O método escolhido para buscar entender a percepção dos profissionais de saúde da atenção primária de Cruzeiro do Sul foi o método quali-quantitativo com caráter exploratório, tendo um questionário semiestruturado como instrumento de coleta de dados, por método face a face e amostragem intencional.

A pesquisa de campo foi realizada por meio da aplicação de um questionário no local de trabalho do profissional, nas Unidades Básicas de Saúde e Farmácia Municipal Central Única. Os dados questionados foram divididos em três categorias: Conhecimento sobre Fitoterapia, conhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Política e Programa Nacional de Plantas medicinais e Fitoterapia e uso de práticas fitoterápicas nas unidades de saúde. Como subcategorias o sexo, idade, instituição de formação, presença da disciplina de Fitoterapia na graduação e se foi cursada, percepção quanto a relação socioeconômica e cultural e o uso de fitoterápicos e percepção sobre Fitoterapia e a PPNPMF.

A população do estudo consistiu em profissionais de múltiplas áreas de saúde que atuavam na atenção primária à saúde de Cruzeiro do Sul/AC e constavam no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES vinculados a uma unidade da rede básica de saúde deste município. As variáveis qualitativas e quantitativas são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2: Quadro ilustrativo das variáveis qualitativas e quantitativas da pesquisa.

Variável Qualitativa	Variável Quantitativa
----------------------	-----------------------

Formação Profissional	Número de profissionais da atenção básica de saúde de Cruzeiro do Sul/AC alvo da pesquisa
Instituição de ensino cursada oferece disciplina sobre Fitoterapia	Número de profissionais de saúde que prescrevem medicação fitoterápica
Ter cursado Fitoterapia durante a Graduação	Número de profissionais de saúde pesquisado que prescreve medicação fitoterápica do RENAME
Ter Pós-Graduação em Fitoterapia	Número de fitoterápicos prescritos
Ano da conclusão do Curso superior	Número de fitoterápicos prescrito da RENAME
Conhecimento sobre a PPNPMF	
Conhecimento da lista de fitoterápicos da RENAME	
Realizar prescrição de Fitoterápico	
Realizar prescrição de fitoterápico da RENAME	

O CNES é um setor do Ministério da Saúde, que regula todos os estabelecimentos que prestam serviços de saúde. Nele, entre outros aspectos (identificação do estabelecimento, estrutura física, serviço prestado pelo estabelecimento), os recursos humanos (profissionais) também devem estar cadastrados. A pesquisa pelo profissional é irrestrita e realizada pelo próprio site do CNES (BRASIL, 2019).

Na base de dados do CNES, no que se refere ao município de Cruzeiro do Sul, estão cadastradas 39 equipes de saúde da família, sendo 01 fluvial, 01 equipe do programa Melhor em Casa (ambas incluídas nas 39 equipes) e 01 farmácia, totalizando 40 equipes de saúde existentes no município. A equipe do Melhor em Casa realiza atendimento em domicílio a pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção. Na Tabela 2 são discriminados a profissão e a quantidade que atuam nas unidades incluídas no presente estudo.

Tabela 3: Distribuição dos profissionais de saúde que atuam nos CNES de Cruzeiro do Sul no período de janeiro a maio de 2021

Profissão	Número de Profissionais
Médico	36

Enfermeiro	37
Odontólogo	06
Farmacêutico	01
Nutricionista	05
Total	

A solicitação de participação na pesquisa seria feita aos 85 profissionais, representando 100% da população, quando da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Existem 25 unidades básicas de saúde no município, sendo 11 na zona urbana e 14 na zona rural (aqui incluída a fluvial). Algumas destas unidades possuem mais de uma equipe atuando no local, por isso o número de equipes é maior que o de unidades. Todas as unidades cadastradas, assim como os profissionais vinculados seriam alvo deste estudo.

5.3 ASPECTOS ÉTICOS

Todas as pesquisas envolvendo seres humanos, direta ou indiretamente, necessitam de avaliação e parecer do Comitê de Ética e pesquisa (CEP). A Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) foi criada a partir do artigo 466/2012 que aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Este artigo surgiu da necessidade de proteger a pessoa pesquisada e zelar a dignidade da vida humana, visto os avanços tecnológicos e o ritmo acelerado destes avanços.

Esta pesquisa respeitou os princípios da ética da justiça, benevolência e não maleficência, as normas e diretrizes do artigo 466/2012, sendo aplicada somente após a aprovação do CEP/CONEP e da pessoa pesquisada de forma livre e esclarecida e gratuita aceitar participar da pesquisa.

Os riscos e benefícios foram avaliados e esta pesquisa se comprometeu com o máximo de benefício e mínimo de risco. O embasamento teórico com vasta literatura foi realizado e detectado pesquisas com mesma metodologia aplicada anteriormente. Como benefício esta pesquisa trará aos participantes da pesquisa a caracterização da saúde no tocante à fitoterapia do município de Cruzeiro do Sul, que poderá aumentar as opções terapêuticas disponíveis e conhecimento profissional.

5.4 COLETA DE DADOS

Como forma de captar a percepção dos profissionais, os dados foram coletados através da aplicação de um questionário semiestruturado por método face a face, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Farmácia Central Única do Município de Cruzeiro do Sul/AC.

Os dados foram coletados após consulta aos manuais e guias online do Ministério da Saúde e da ANVISA, acerca de Fitoterapia, além de artigos publicados em periódicos especializados ou revistas eletrônicas, incluídos no espaço temporal compreendido entre os anos de 2009 à 2019, contidos nas principais bases de dados eletrônicas: Lilacs, PubliMed, Scielo, MedLinee, Portal Periódico capes, entre outros. Para identificar os participantes da pesquisa, foi utilizado o site do CNES (cnes.datasus.gov.br) e como descritores: Fitoterapia, Atenção Primária à Saúde e Profissionais de saúde.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram avaliados em três blocos, a saber:

- Estatística descritiva – para tabulação geral dos dados, composição de gráficos, tabelas de frequência utilizando-se do *software* Microsoft Excel®;

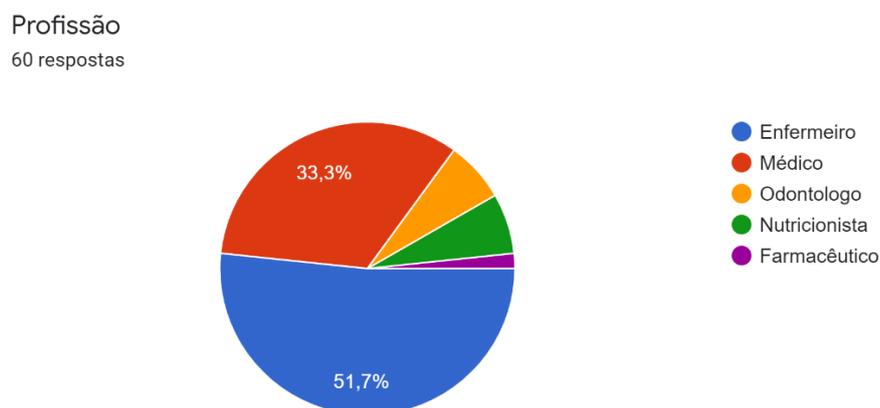
- Nos parâmetros quantitativos Anova unifatorial, com o uso do programa BIOESTAT 5.0 (Ayres et al. 2007);

- Para os dados qualitativos, o teste de Qui-quadrado de Pearson, para verificar associação ou independência (BIOESTAT 5.0 - Ayres et al. 2007).

6 RESULTADOS

Foram entrevistados sessenta profissionais de saúde da atenção básica de Cruzeiro do Sul/AC, no período de janeiro a maio de 2021, sendo: 31 enfermeiros, 20 médicos, 04 nutricionistas, 04 odontólogos e 1 farmacêutico.

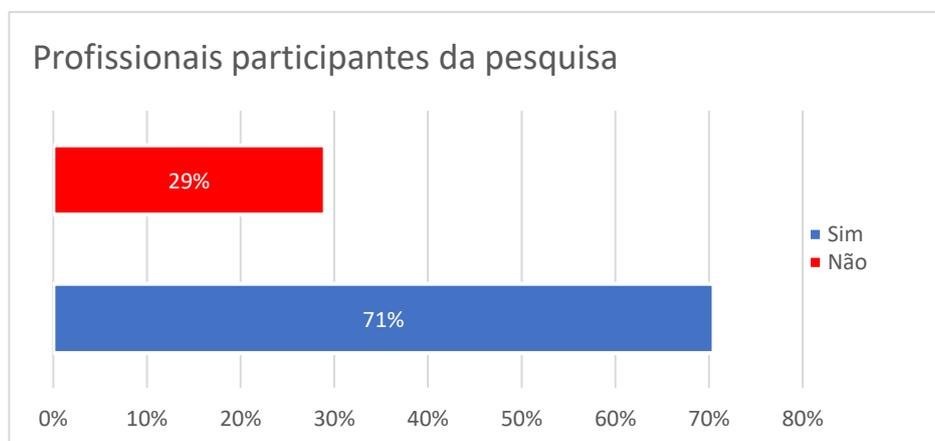
Figura 1 - Profissionais divididos por categoria



Fonte: Própria autora

Neste período a Secretaria de Municipal de Saúde contava com: 37 enfermeiros, 36 médicos, 05 nutricionistas, 06 odontólogos e 1 farmacêutico cadastrados no CNES atuando em unidades básicas de saúde (UBS). Foram entrevistados 71% de todos os profissionais de interesse para este estudo.

Figura 2- Número de profissionais que participaram da pesquisa



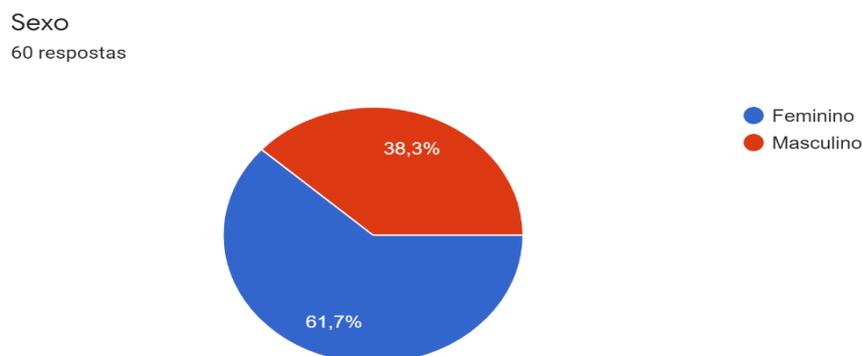
Fonte: própria autora

No período da coleta de dados haviam profissionais afastados por atestado médico. Houve ainda dificuldade em conseguir entrevistar os profissionais por estarem em atividades fora da UBS, com alta demanda de atendimento, profissionais com menos de 30 dias de contrato, equipes desfalcadas por encerramento de contrato com uma empresa terceirizada para serviços médicos e de Enfermagem e duas recusas em participar da pesquisa.

Por categoria, nesta pesquisa foram entrevistados: 83,78% (31 de 37) dos enfermeiros, 55,55% (20 de 36) dos médicos, 80% (4 de 5) dos nutricionistas, 66,66% (4 de 6) dos odontólogos e 100% (1) dos farmacêuticos do total de profissionais da atenção primária, alvo desta pesquisa.

A faixa etária dos entrevistados variou entre 23 e 70 anos de idade, sendo o tempo de formação dos entrevistados variando de 2 a 46 anos e, com 1 mês a 30 anos de atuação na atenção básica de Cruzeiro do Sul. A maioria dos profissionais é do sexo feminino (61,7%), 37 profissionais mulheres e mais da metade pertence ao quadro de funcionários efetivos do município (56,7%).

Figura 3- Proporção entre sexo Feminino e Masculino



Fonte: Própria autora

6.1 PRESCRIÇÃO DE FITOTERÁPICOS

Quanto à prescrição de fitoterápicos por grupo de profissionais os médicos são os que mais prescrevem. Dos vinte médicos entrevistados, quinze responderam que prescrevem, enquanto cinco que nunca prescreveram:

Tabela 4: Porcentagem por categoria de profissionais que já prescreveram fitoterápico:

	Médicos	Enfermeiros	Odontólogos	Nutricionistas	Farmacêutico
Já Prescreveram	(75%)	(25,8%)	0	0	0
Nunca Prescreveram	(25%)	(74,2%)	(100%)	(100%)	(100%)

Fonte: Própria autora

No total, já prescreveram Fitoterápicos: 15 médicos e 8 enfermeiros; e nunca prescreveram: 5 médicos, 23enfermeiros 4 odontólogos, 4 nutricionistas e 1 farmacêutico

Na análise dos valores de Qui-quadrado de Pearson, entre as categorias de Médicos e Enfermeiros, foi observado que para o conjunto de dados deste estudo, um valor de $X^2 = 11,88$ ($GL= 1$; $P = 0,0006$) e $X^2 = 9,978$ ($GL= 1$; $P = 0,0016$; com correção de Yates). Desta forma, os resultados permitem descartar o pressuposto \rightarrow *Ho: Independência entre a profissão e a prescrição de fitoterápicos*; em detrimento de *H1: Não há independência entre a profissão e a prescrição de fitoterápicos*.

Com base na Análise de Resíduos do Qui-quadrado, pode-se constatar que a classe Médica apresenta um valor de 3,447 para a prescrição de medicamentos fitoterápicos, tomando como referência um nível alfa de 0,01 (Valor crítico de = 2,576), de forma que o valor observado supera o valor limite, considerando os dados deste estudo.

Quanto à prescrição de medicamentos por enfermeiro o Conselho Federal de Enfermagem dispõe sobre o exercício de enfermagem na lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986 onde regulamenta que “cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública” (COFEN, 2021).

A Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos é um programa do Ministério da saúde, portanto, voltado à saúde pública. Ainda assim, alguns municípios elaboram portarias para autorizar enfermeiros a prescreverem fitoterápicos, como é o caso do município de Campinas/SP que em 2014 aprovou em câmara municipal a portaria nº 07 de 19 de novembro de 2004, publicada no Diário Oficial do Município (DOM) de 20 de novembro de 2004, autorizando a prescrição de alguns fitoterápicos pelo enfermeiro no Programa Municipal de Fitoterapia da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (BERNARDES et al 2015).

A prescrição de fitoterápicos por nutricionistas foi alvo de estudo de Camargo (2013). A pesquisadora mostrou a preocupação do conselho de Nutrição na capacitação do profissional para prescrição destes medicamentos, uma vez detectada deficiência na grade curricular deste curso no tocante à Fitoterapia. “Dentre as resoluções examinadas é patente a preocupação com a habilitação adequada dos profissionais que atuam na fitoterapia, exigindo deles, além da sua formação básica, títulos específicos para essa prática, normatizada na Resolução CFN 525/2013” (CAMARGO, 2013).

Dos nutricionistas participantes desta pesquisa em Cruzeiro do Sul, nenhum respondeu prescrever fitoterápicos. Apenas duas nutricionistas relataram prescrever fórmulas para serem manipuladas, mas não na atenção primária à saúde do SUS, de forma particular e um mencionou o fato de não prescrever por não ter certeza da eficácia.

Em Cruzeiro do Sul a situação dos dentistas em relação à Fitoterapia é: dos quatro dentistas entrevistados nenhum (100%) respondeu prescrever fitoterápicos nem conhecer a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde.

Para os profissionais de Farmácia, “De acordo com o Relatório do Seminário Internacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, além de médicos e farmacêuticos, outros profissionais da área de saúde podem prescrever Fitoterápicos” (Marques et al p.3, 2019).

Na pesquisa de Marques et al (2019), demonstra-se que há um crescimento na prescrição de fitoterápicos por enfermeiros, enquanto que o profissional que menos prescreve é o odontólogo.

No período de coleta de dados, atuava na atenção básica de Cruzeiro do Sul apenas um farmacêutico lotado na Farmácia Central do Município que respondeu na entrevista não prescrever fitoterápico.

Dos quatorze fitoterápicos citados entre os mais prescritos pelos profissionais incluídos na pesquisa, nenhum deles está incluído na RENAME, com destaque ao Calman, que foi o mais citado. Esse mesmo resultado é semelhante ao que foi encontrado por Varela (2014) no município de Caicó, Rio Grande do Norte. Segue abaixo a tabela com a descrição destes fitoterápicos prescritos, não foram incluídos nesta tabela Odontólogos, nutricionistas e farmacêutico porque estes profissionais responderam que nunca prescreveram fitoterápicos.

Tabela 5: Fitoterápicos citados na pesquisa

Fitoterápico	Médico	Enfermeiro
Calman	6	
Valeriane	3	
Passiflora	2	
Maracugina	-	
Sabonete de Barbatimão (Fitoscar)	-	8
Ritmoneuran	3	
Copaíba	1	
Ginko Biloba	2	
Kios		
Hizofito	4	
Abrilar	1	
Boldin	3	
Ansiopax	1	
Não lembra	4	

Fonte: Própria autora

Quando se analisa de maneira global, os dados de tempo de formação na graduação entre as classes Enfermeiro, Médico, Nutricionista e Odontólogo, os resultados do Teste ANOVA (um critério) não indicaram haver diferenças considerando um $F= 0,3283$ e um $p= 0,8071$. Desta maneira é possível afirmar, que não há diferença estatística para o tempo de formação entre essas classes.

Foi analisado o tempo de formação do curso dos profissionais que prescrevem, com o ano de 2009 – Estruturação da PPNPMF e da introdução dos fitoterápicos na RENAME em 2008:

Figura 4 - Ano de conclusão de Medicina antes de 2009: (7 respostas)



Fonte: Própria autora

Figura 5 - Ano de conclusão de Medicina após 2009: (13 respostas)

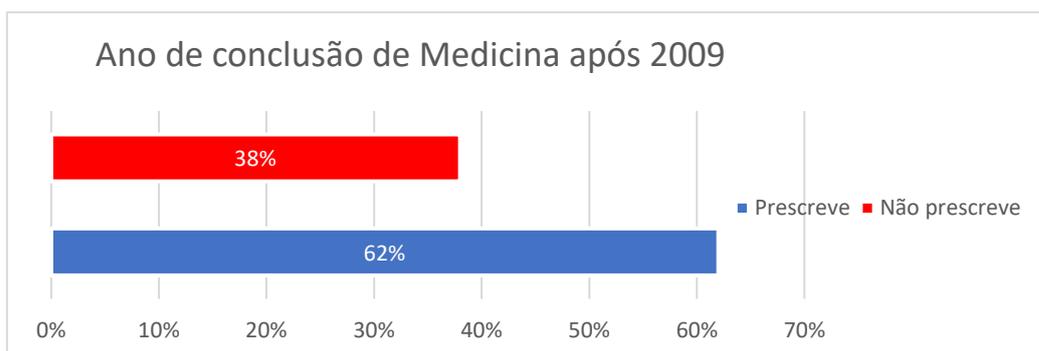
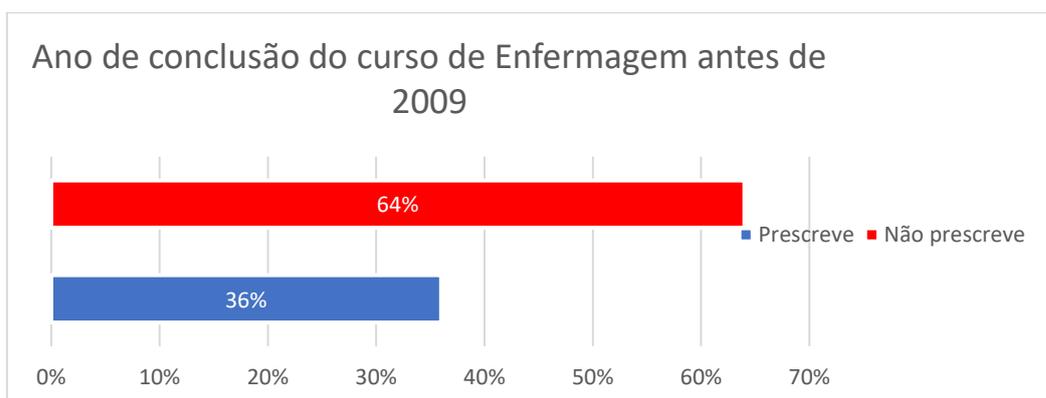
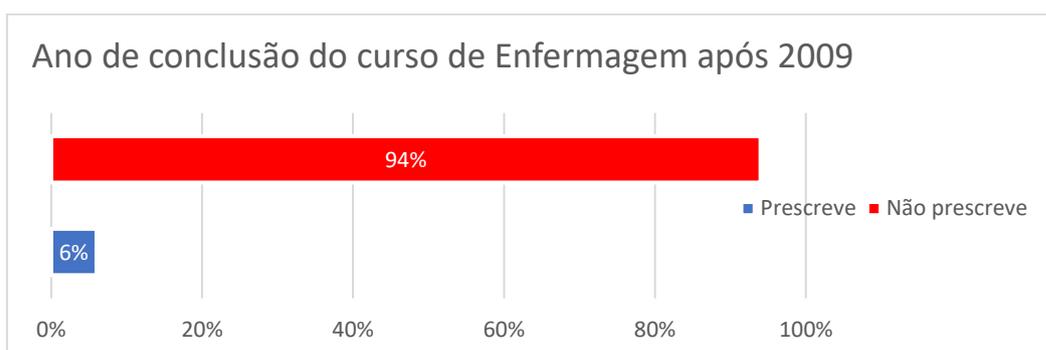


Figura 6 - Ano de conclusão do curso de Enfermagem antes de 2009: (14 respostas)



Fonte: Própria autora

Figura 7 - Ano de conclusão do curso de Enfermagem após 2009: (17 respostas)

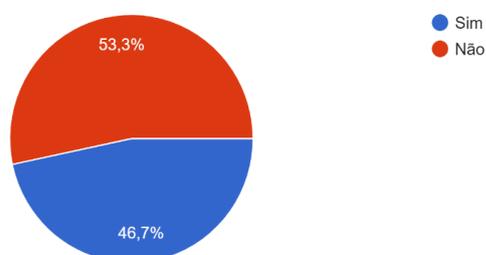


Fonte: Própria autora

Foi questionado também aos profissionais além de prescrevem fitoterápicos se era questionado na anamnese o uso destes medicamentos pelo paciente:

Figura 8 - Investigação durante anamnese do uso de fitoterápico pelo paciente

Na anamnese é questionado uso de algum fitoterápico pelo paciente? Se NÃO pular próxima pergunta
60 respostas



Fonte: Própria autora

É percebido com esse dado que apesar de não prescrevem e não conhecem a política dos fitoterápicos, quase metade dos profissionais têm conhecimento de que os usuários usam tais medicações e consideram isto como um dado importante da anamnese.

6.2 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (RENAME)

Após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PPNPMF) do SUS em 2006, o Ministério da Saúde dispõe no âmbito do SUS da criação da Farmácia viva, através da portaria nº 886 de abril de 2010, que se destina a “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” (BRASIL, 2010).

No decreto 5.813 de 22 de junho de 2006 que trata da aprovação da PPNPMF, no tópico 9.4 dispõe da atualização permanente da Lista Nacional de Medicamentos Fitoterápicos da RENAME.

Nesta pesquisa com profissionais de Cruzeiro do Sul em relação aos fitoterápicos presentes na RENAME, apesar de decorrido mais de dez anos da inserção dos fitoterápicos nesta relação, 92,3% dos profissionais desconhecem estes medicamentos, todavia, 96% manifestaram-se em favor da prescrição dos referidos medicamentos, mediante acesso à

relação. A distribuição percentual dos profissionais envolvidos na pesquisa e sustentam conhecer os medicamentos em estudo é apresentada na Tabela 3.

Tabela 6: Conhecimento dos profissionais sobre fitoterápicos da RENAME divididos por área de atuação.

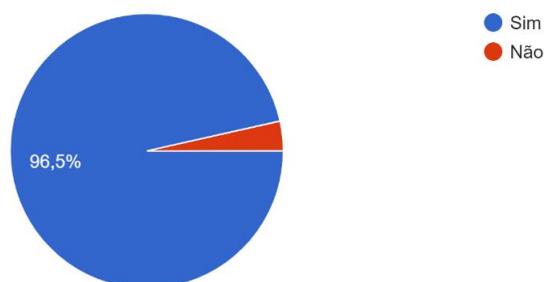
	Médicos	Enfermeiros	Farmacêuticos	Odontólogos	Nutricionistas
Sim	4,8%	-	-	-	-
Não	96,2%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Própria autora

Quando questionados se conhecessem os fitoterápicos da RENAME se os prescreveria, responderam:

Figura 9- Profissionais que prescreveriam fitoterápicos da RENAME se conhecessem os medicamentos listados

CASO NÃO tenha prescrito fitoterápico da RENAME, mas prescreveria se conhecesse?
57 respostas

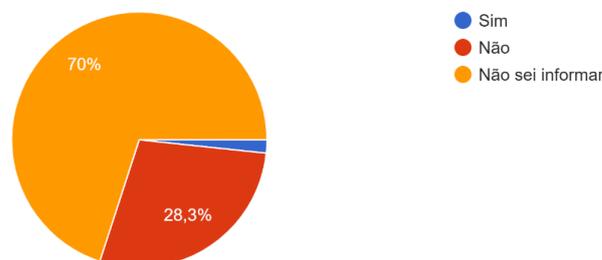


Fonte: Própria autora

Estas medicações, quando solicitadas pela secretaria de saúde do município, ficam disponibilizadas na farmácia do município. Foi perguntado quanto a presença de fitoterápicos nesta farmácia:

Figura 10 - Conhecimento dos profissionais quanto a presença de fitoterápicos na farmácia do município

A farmácia do município dispõe de medicamentos fitoterápicos?
60 respostas



Fonte: Própria autora

Perguntado na farmácia do município de Cruzeiro do Sul se havia estes medicamentos, foi respondido que não há nenhum dos doze medicamentos fitoterápicos presentes na RENAME na Farmácia.

Brasil (2009), Além dos fitoterápicos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, existe a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS).

Esta lista criada em 06 de março de 2009 tinha como objetivo estudar 71 espécies de plantas nativas com potencial curativo para fabricação de medicamentos tanto para o SUS quanto para o setor privado. Uma dessas plantas era a *Passiflora* spp* (*P. alata*, *P. edulis* ou *P. incarnata*), neste ano, 12 anos após sua criação, citada por alguns profissionais de Cruzeiro do Sul como fitoterápico que prescrevem. As pesquisas são financiadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

6.3 POLÍTICA E PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

Criada em 2006 através do decreto 5.813 o programa de fitoterápicos completou 15 anos. E, quanto a PPNPMF do Ministério da Saúde, a maioria dos entrevistados desta pesquisa também desconhece esta política (78,3%), mas dizem que a implantação contribuiria para qualidade da assistência aos usuários do SUS na questão cultural (88,1%), socioeconômica (89,8%), ambiental (86,5%) e outras, como desmame de medicamentos, menor toxicidade e

acesso ais fácil a estes (8,5%). O conhecimento da PNPMF por categoria pesquisa está detalhada na Tabela 4.

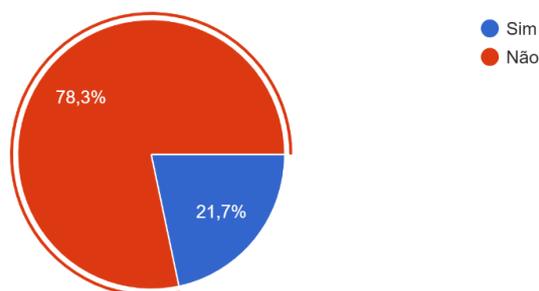
Tabela 7: Conhecimento acerca da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos por categoria.

	Médicos	Enfermeiros	Farmacêuticos	Odontólogos	Nutricionistas
Sim	30%	19,04%	0	0	0
Não	70%	80,96%	100%	100%	100%

Fonte: Própria autora

Figura 11 - Conhecimento acerca da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos pelos profissionais da atenção básica de Cruzeiro do Sul

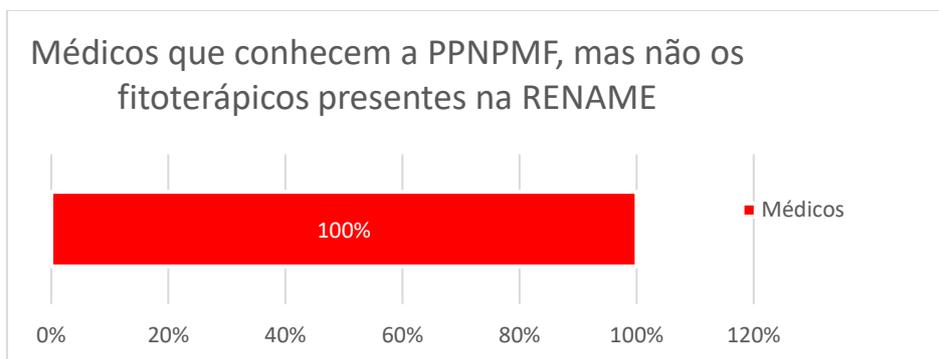
Conhece a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do MS?
60 respostas



Fonte: Própria autora

Dos vinte médicos entrevistados apenas seis disseram conhecer a PPNPMF do Ministério da saúde. E, desses seis, nenhum conhece os fitoterápicos presentes na Relação de Medicamentos Essenciais do SUS (RENAME), porém apenas um nunca prescreveu fitoterápico.

Figura 12- : Médicos que conhecem a PPNPMF, mas não os fitoterápicos presentes na RENAME: (6 respostas. 100% não conhece os fitoterápicos da RENAME)



Fonte: Própria autora

Apesar da maioria desconhecer a Política e Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PPNPMF), a maioria dos profissionais (96,2%), inclusive os que não conhecem afirmaram que a implantação deste programa contribuiria para qualidade da assistência através do perfil socioeconômico.

As demais contribuições citadas pelos profissionais da implantação deste programa estão descritas na Tabela 7.

Tabela 8: Percepção dos profissionais por grupo quanto à contribuição da implantação da Política e Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.

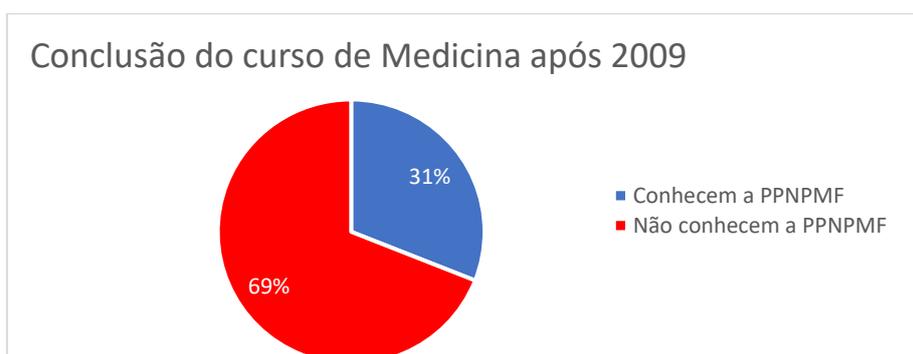
Contribuição	Médicos	Enfermeiros	Farmacêuticos	Odontólogos	Nutricionista
Cultural	96,2%	96,2%	100%	50%	75%
Socioeconômica	96,2%	96,2%	100%	100%	100%
Ambiental	96,2%	92,3%	100%	50%	75%
Outras	4,8%	4,8%	-	25%	-

Fonte: Própria autora

Em 2006 a Política e Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos do SUS foi criada através do decreto d nº 5.813 de 22 de junho. Em 2008 os medicamentos fitoterápicos entraram na Relação Nacional de Medicamentos essenciais do Ministério da Saúde. Considerando isto, foi realizada a análise do ano de conclusão do curso dos profissionais médicos e enfermeiros de Cruzeiro do Sul antes e após o ano de 2009, ou seja, antes e após a estruturação da PPNPMF.

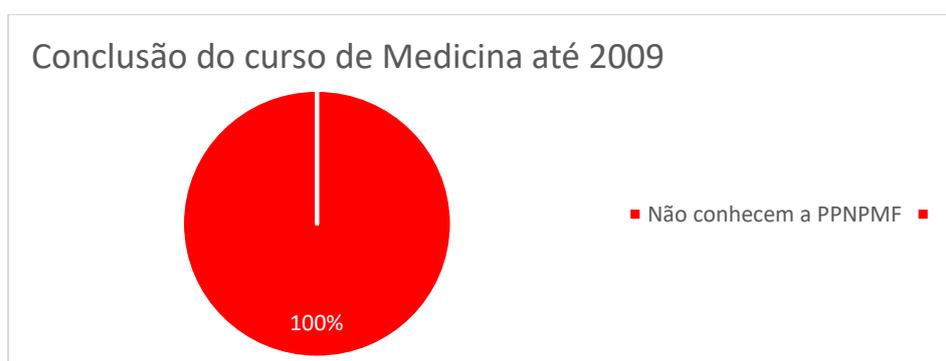
Dos vinte médicos entrevistados, treze (65%) concluíram após 2009, sendo que oito (61,5%) deles responderam prescrever fitoterápicos e quatro (30,7%) disseram conhecer a PPNPMF. Já sete (35%) se formaram até 2009, destes, todos (100%) prescrevem fitoterápicos e nenhum conhece o programa de fitoterápicos do Ministério da Saúde.

Figura 13 - : Relação entre a conclusão de Medicina e o conhecimento acerca da PPNPMF após o ano de 2009 (13 respostas. 30,7% conhece a PPNPMF 69,3% não conhecem a PPNPMF)



Fonte: Própria autora

Figura 14 - Relação entre a conclusão de Medicina e o conhecimento acerca da PPNPMF antes do ano de 2009 (7 respostas. 100% não conhece a PPNPMF)

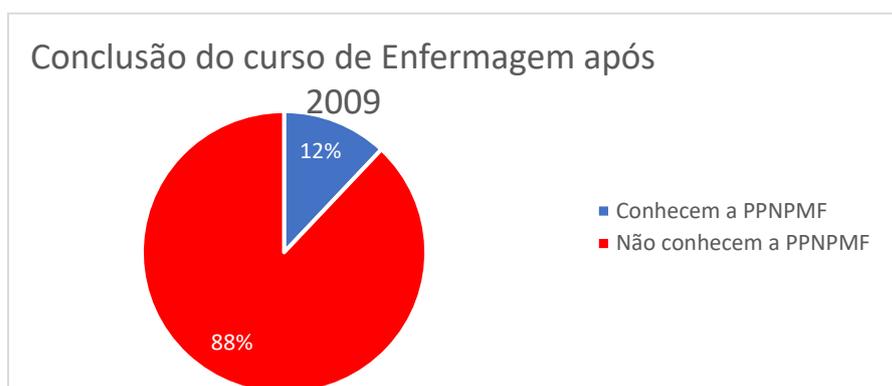


Fonte: Própria autora

Foram entrevistados 31 profissionais de Enfermagem. Dezesete (54,8%) profissionais concluíram o curso após o ano de 2009, destes 01 (5,88%) prescreve fitoterápicos

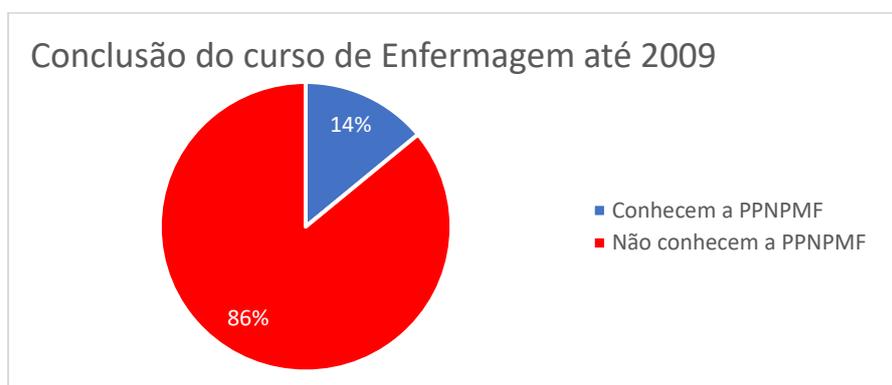
e dois (11,76%) conhecem a PPNPMF. Os outros catorze (45,16%) se formaram até 2009 sendo que cinco (35,71%) prescrevem fitoterápicos e dois (14,28%) conhecem o programa de Fitoterapia do MS.

Figura 15 - : Relação entre a conclusão de Enfermagem e o conhecimento acerca da PPNPMF após o ano de 2009 (17 respostas. 11, 76% conhece a PPNPMF e 88,24% não conhecem a PPNPMF)



Fonte: Própria autora

Figura 16 - : Relação entre a conclusão de Enfermagem e o conhecimento acerca da PPNPMF antes do ano de 2009 (14 respostas. 14,28% conhecem a PPNPMF e 85,2% não conhecem a PPNPMF)



Fonte: Própria autora

Dos sessenta profissionais, apenas 01 médico (1,66%) respondeu que a implantação da PPNPMF não contribuiria para a qualidade da assistência dos usuários do SUS.

6.4 PRESENÇA DA DISCIPLINA FITOTERAPIA NA GRADE CURRICULAR DOS PROFISSIONAIS

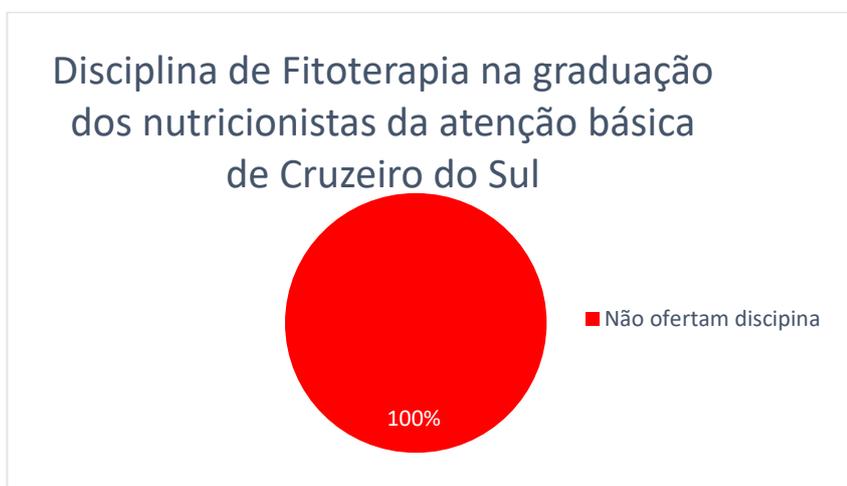
Foi investigado também se a instituição formadora destes profissionais ofertou a disciplina de Fitoterapia na interinidade de sua formação. Neste sentido, averiguou-se ao fato de tê-la sido ofertada como uma disciplina optativa e, em caso positivo, se a cursaram.

Entre odontólogos e nutricionistas, todos responderam que não tinham a disciplina de Fitoterapia na grade curricular destes cursos e nenhum destes profissionais responderam que prescreviam.

Com isso, entre estes grupos de Farmácia, Nutrição e Odontólogos, percebe-se uma relação entre a prescrição destes medicamentos e ter cursado a disciplina durante o curso, concluindo assim que a universidade ofertar esta disciplina e o profissional ter cursado incide diretamente no ato de prescrição. Com isso, nenhum desses profissionais estudou fitoterapia na graduação e disseram não prescrever na atenção básica fitoterápicos.

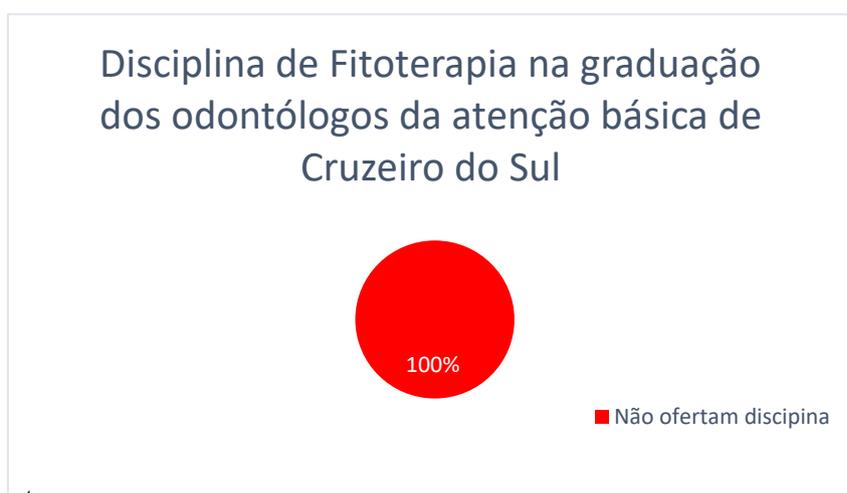
Abaixo o detalhamento das instituições de ensino que ofertaram a disciplina Fitoterapia:

Figura 17 - Disciplina de Fitoterapia na graduação dos nutricionistas da atenção básica de Cruzeiro do Sul: 4 respostas.



Fonte: Própria autora

Figura 18 - Disciplina de Fitoterapia na graduação dos odontólogos da atenção básica de Cruzeiro do Sul: 4 respostas.



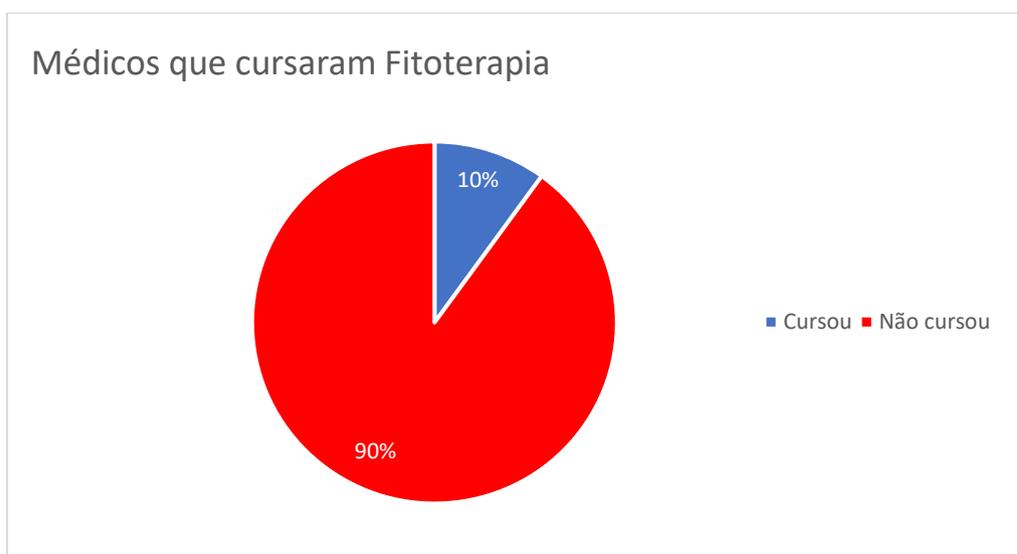
Fonte: Própria autora

Figura 19 - Disciplina de Fitoterapia na graduação do farmacêutico da atenção básica de Cruzeiro do Sul: 1 resposta.

Fonte: Própria autora

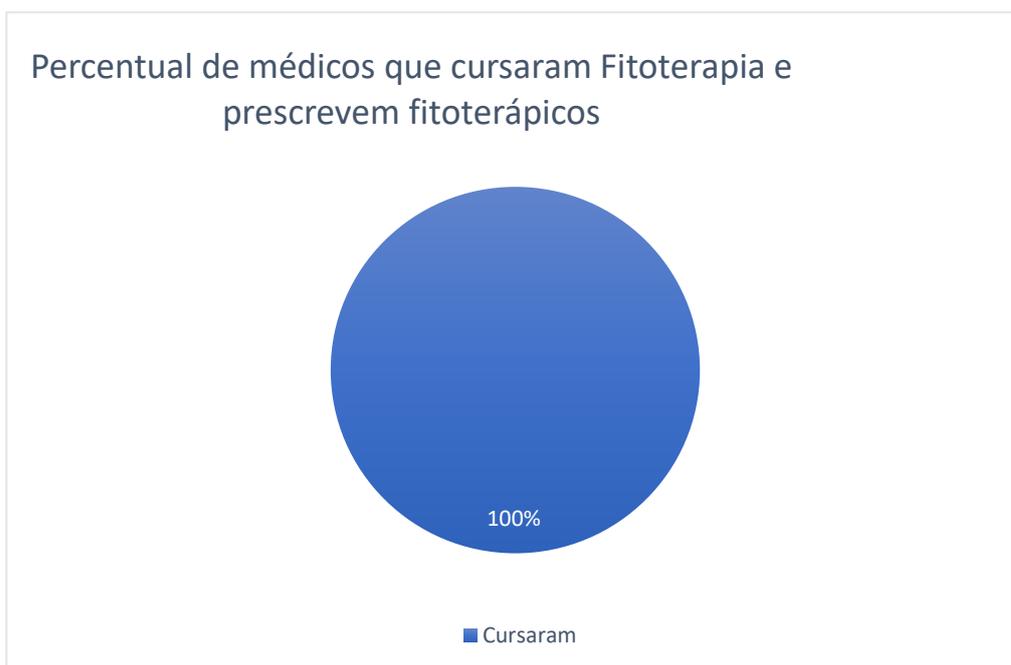
Entre os médicos, dezoito (90%) relataram não ter cursado Fitoterapia na graduação e destes, sete (33,3%) também não prescreviam fitoterápicos. Por outro lado, dentre os médicos, a resposta positiva quanto à prescrição de fitoterápicos apesar de não ter cursado a disciplina é de 66,7%, treze médicos. No tocante ao fato da disciplina sobre Fitoterapia ter sido ofertada ou não, os resultados convergem para a decisão de a disciplina parece não intervir na decisão de prescrição no grupo dos médicos, uma vez que mais da metade dos médicos que prescrevem fitoterápicos não estudou Fitoterapia em sua formação acadêmica.

Figura 20 - Percentual de médicos que cursaram Fitoterapia na graduação



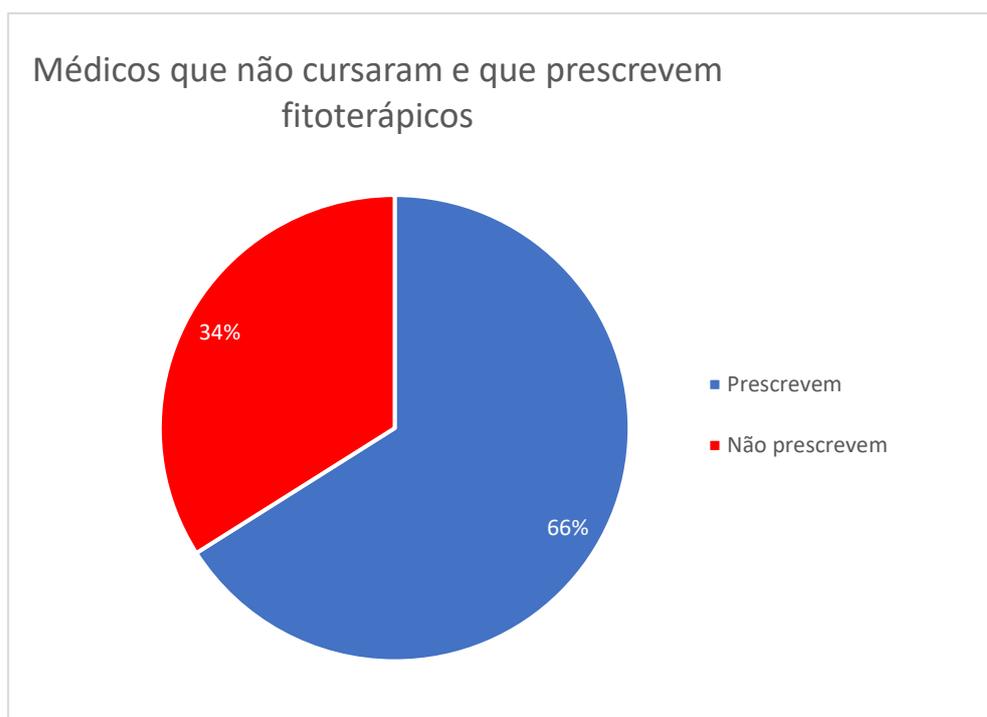
Fonte: Própria autora

Figura 21 - Percentual de médicos que cursaram Fitoterapia e prescrevem fitoterápicos:



Fonte: Própria autora

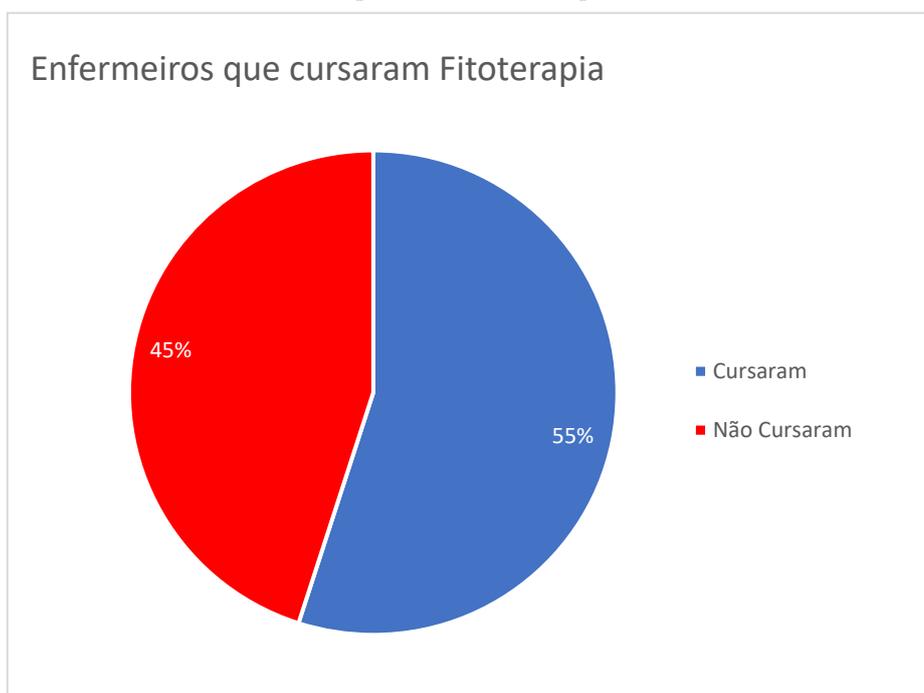
Figura 22 - Percentual de médicos que não cursaram e que prescrevem fitoterápicos: (66,6%. 12 respostas)



Fonte: Própria autora

Já no grupo dos enfermeiros, 45,1% dos envolvidos na pesquisa responderam não ter cursado a disciplina em suas graduações. Destes, 71,4% relataram prescrever medicamentos fitoterápicos. Outrossim, 54,9% relataram presença da disciplina no curso, todavia, apenas 7,64% disseram que prescrevem tais medicações. Com isso, ter cursado a disciplina durante formação não intervém no ato de prescrição dos enfermeiros.

Figura 23 - Percentual de enfermeiros que cursaram Fitoterapia na graduação: (54,9% cursou e 45,1% não cursou
17 respostas cursou, 14 respostas não cursou.



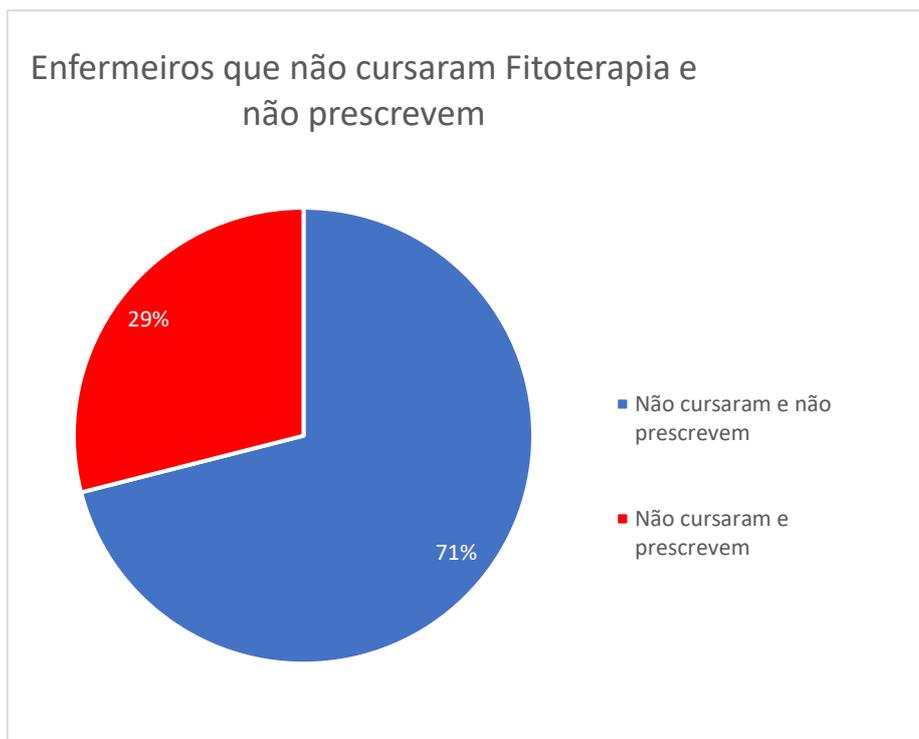
Fonte: Própria autora

Figura 24 - Percentual de enfermeiros que cursaram Fitoterapia e prescrevem Fitoterápico: (7,64%. 04 respostas)



Fonte: Própria autora

Figura 25 - Percentual de enfermeiros que não cursaram Fitoterapia e não prescrevem: (71,4%. 10 respostas.)



Fonte: Própria autora

Com isso percebe-se que a presença da disciplina Fitoterapia na graduação de Enfermagem dos enfermeiros do município de Cruzeiro do Sul -----

Assim como os médicos, a relação entre a oferta da disciplina de fitoterapia e a prescrição das referidas medicações parece não se ter vislumbrado impacto significativo.

Em relação aos profissionais que relatam a não prescrição dos fitoterápicos, incluem como razão o fato de desconhecer: a eficácia, o programa do MS acerca deste assunto e a própria Fitoterapia.

Este estudo abordou o interesse dos profissionais em se especializar na área de Fitoterapia, com resultado no gráfico abaixo:

Figura 26 - Proporção de profissionais que realizaram cursos ou pós-graduação em Fitoterapia

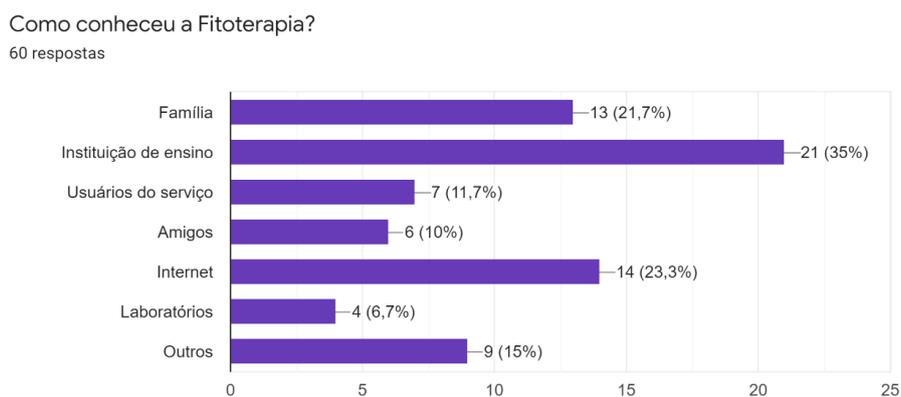


Fonte: Própria autora

6.5 PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE A FITOTERAPIA: ASPECTOS CULTURAIS, SOCIOECONÔMICO E NÍVEL DE ESCOLARIDADE

O conhecimento passado de geração a geração é uma das características da Fitoterapia. Este aspecto cultural mantém a crença de que estes medicamentos não possuem comprovação científica, sendo consideradas medicações sem eficácia. Como os profissionais conheceram a Fitoterapia é um fator que pode influenciar tanto na conduta como na aceitação ou resistência à prescrição dos fitoterápicos.

Figura 27 - Como os profissionais conheceram a Fitoterapia

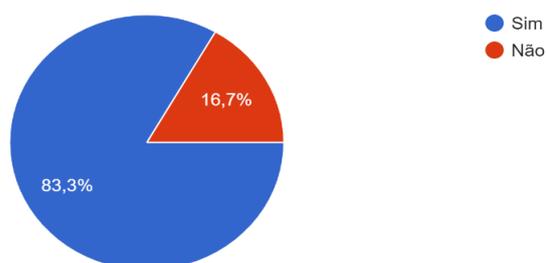


Fonte: Própria autora

6.5.1 Aspecto Cultural

Figura 28 - Percepção dos profissionais quanto à questão cultural da Fitoterapia

Percebe relação entre o uso de fitoterápicos e aspectos culturais?
60 respostas



Fonte: Própria autora

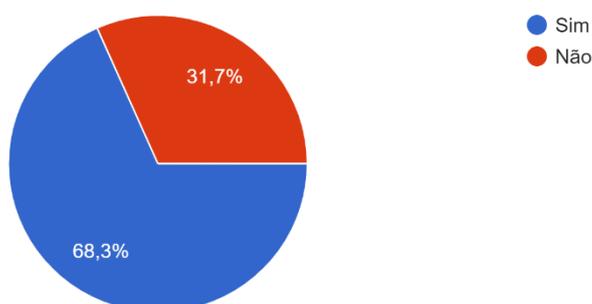
A Fitoterapia é ainda muito utilizada a partir do conhecimento tradicional – cultural. Os dados desta pesquisa condizem com isto quando 83,3% dos profissionais reconhecem esta relação.

6.5.2 Perfil Socioeconômico

Como dado da percepção dos profissionais de Cruzeiro do Sul e o perfil socioeconômico foi encontrado o seguinte resultado:

Figura 29 - : Percepção dos profissionais de Cruzeiro do Sul quanto a relação socioeconômica e a Fitoterapia

Percebe relação entre o uso de fitoterápicos e perfil socioeconômico? Se NÃO pular próxima pergunta.
60 respostas

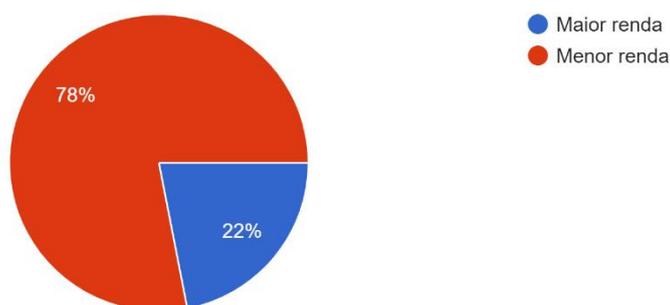


Fonte: Própria autora

Figura 30 - Nível socioeconômico dos usuários de Fitoterapia na percepção dos profissionais de Cruzeiro do Sul, Acre

Quem usa mais fitoterápicos dentre esses perfis socioeconômico:

41 respostas



Fonte: Própria autora

Como resultado desta pesquisa, a maioria dos profissionais entrevistados responderam que as pessoas de menor renda são as que mais utilizam fitoterápicos.

Brasil (2016) cita o fato da dificuldade de acesso de comunidades mais distantes dos centros urbanos a adquirirem medicamentos industrializados e o baixo poder aquisitivo para o uso do medicamento sintético.

Como forma de facilitar o acesso destas populações ao fitoterápico, em 2012 através da portaria nº13, foram criados os Arranjos Produtivos Locais (APL). Doze municípios foram contemplados com as APLs, onde os próprios usuários fabricavam os fitoterápicos manipulados, servindo como fonte de emprego e renda para essas pessoas e barateava o custo do medicamento fitoterápico manipulado (FIGUEIREDO, p. 392, 2014).

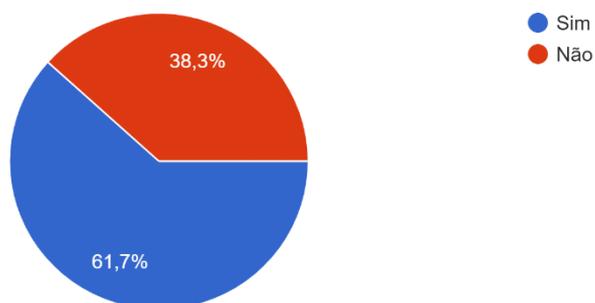
Apesar de um menor de profissionais, apenas nove, mencionar o alto custo das medicações fitoterápicas, de fato, isso acontece. Os fitoterápicos industrializados, fabricados em larga escala ao contrário dos fitoterápicos manipulados nas farmácias vivas ou por um farmacêutico a partir de uma prescrição de um profissional de saúde, tem preço elevado.

6.5.3 Nível de escolaridade

Nesta pesquisa, a percepção dos profissionais quanto ao uso de fitoterápicos e nível de escolaridade está descrito no gráfico a seguir:

Figura 31 - Percepção dos profissionais de Cruzeiro do Sul quanto a relação Nível de escolaridade e a Fitoterapia

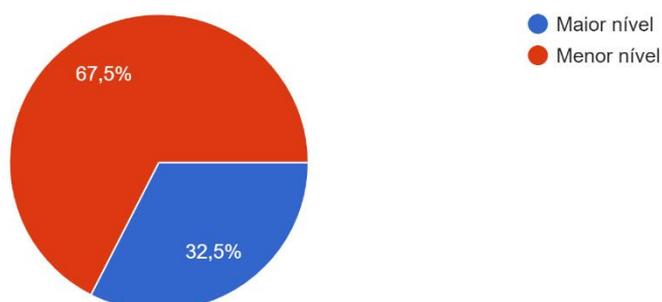
Percebe relação entre o uso de fitoterápicos e nível de escolaridade? Se NÃO pular próxima pergunta
60 respostas



Fonte: Própria autora

Figura 32 -: Percepção dos profissionais de Cruzeiro do Sul quanto ao uso do fitoterápico de acordo com o nível de escolaridade

Quem mais usa fitoterápico dentre esses níveis de escolaridade?
40 respostas



Fonte: Própria autora

6.6 FITOTERAPIA E MEIO AMBIENTE

A Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia do Ministério da Saúde tem como uma de suas diretrizes a manutenção da biodiversidade e o uso sustentável das espécies de plantas medicinais (BRASIL, 2006).

Brasil (2016), além do Ministério da Saúde, os Ministérios do Meio Ambiente e da Agricultura, Pecuária e Abastecimento fizeram parte do comitê da criação desta política. Inserir a agricultura familiar, criando renda para essas pessoas que têm além das terras para produção das plantas conhecimento tradicional sobre o assunto é também uma diretriz do programa.

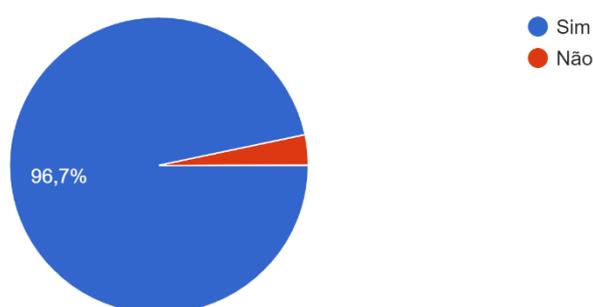
“Portaria nº 971 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a fitoterapia. Neste mesmo ano, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que incentiva a pesquisa de ambas priorizando a biodiversidade do país e estimula a adoção da fitoterapia nos programas de saúde pública (CACCIABAVA, 2017)”.

A relação entre a Fitoterapia e o meio ambiente também foi investigada entre os profissionais amostrados. Foi perguntado se trabalhar a Fitoterapia nas unidades básicas de saúde conscientizaria os usuários quanto a questões ambientais, como sustentabilidade e preservação da biodiversidade. A maioria dos profissionais (96,2%) respondeu que sim, excetuando-se apenas 1 médico, que corresponde a 5% de sua classe e menos de 2% da amostra estudada.

Figura 33 - Percepção dos profissionais quanto a relação da Fitoterapia e questões ambientais

Em sua opinião, trabalhar fitoterapia nas unidades básicas de saúde conscientizaria também os usuários quanto a questões ambientais, como sustentabilidade e preservação para manutenção da biodiversidade?

60 respostas



Fonte: Própria autora

Ainda nesta pesquisa, foi questionado se a implantação do Programa de Fitoterápicos contribuiria para qualidade da assistência aos usuários na questão cultural, socioeconômica e ambiental, onde 86,4% dos profissionais responderam que a implantação da PPNPMF contribuiria para questões ambientais.

7 DISCUSSÃO

7.1 PRESCRIÇÃO DE FITOTERÁPICOS

Os resultados permitem descartar o pressuposto → *Ho: Independência entre a profissão e a prescrição de fitoterápicos*; em detrimento de *H1: Não há independência entre a profissão e a prescrição de fitoterápicos*. Destaca-se no trabalho ora apresentado, a associação positiva entre pertencer a classe Médica e prescrever fitoterápicos, quando comparada a classe de Enfermeiros, por meio do teste de Qui-quadrado e pela análise dos resíduos. Tal fato demonstra a necessidade de capacitação/fundamentação para que esses tratamentos que são efetivos também, possam ser reconhecidos como possibilidade pela classe de Enfermeiros.

Em pesquisa realizada com nove médicos da atenção primária à saúde da cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 77,6 % disseram conhecer fitoterápicos e prescrevê-los (VARELA, 2014). Resultado semelhante ao deste estudo em Cruzeiro do Sul, Acre, onde, dos 20 médicos entrevistados, 15 (75%) responderam que prescrevem este medicamento.

Silva e Azevedo (2011) chama atenção para o fato de que a recomendação ao uso dos fitoterápicos tem seguido a das plantas medicinais, onde é a população leiga que orienta o uso e não o profissional de saúde.

Isto traz preocupações ao uso indiscriminado dos medicamentos fitoterápicos, inclusive com o fato de medicações sintéticas serem vendidas como naturais (FERREIRA e PINTO, 2010).

Outro dado encontrado por Rodrigues (2020) no Rio de Janeiro/ RJ com 21 médicos e 24 enfermeiros sobre a prescrição de fitoterápicos, foi que 66,7% dos médicos e 41,7% dos enfermeiros que prescrevem fitoterápicos responderam não ter tido orientação sobre Fitoterapia.

Quanto à prescrição de medicamentos por enfermeiro o Conselho Federal de Enfermagem dispõe sobre o exercício de enfermagem na lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986 onde regulamenta que “cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública” (COFEN, 2021).

Rodrigues (2020), em pesquisa com enfermeiros do Rio de Janeiro/RJ diz que existe o protocolo de enfermagem que autoriza e orienta a prescrição de xaropes e pomadas fitoterápicos por enfermeiros, mas muitos não se sentem seguros do ponto de vista legal do

exercício de enfermagem para prescrever. Assim, dos nove enfermeiros entrevistados, seis afirmaram não prescrevem fitoterápico por receio de não estar amparado por lei para tal.

Neste estudo em Cruzeiro do Sul, oito enfermeiros mencionaram que não sabiam se poderiam prescrever fitoterápicos e muitos relataram não ter conhecimento sobre prescrição destas medicações.

Em relação aos odontólogos, uma pesquisa realizada em Anápolis, Goiás, com cirurgiões-dentistas aponta para uma aceitação em inserir Fitoterapia na prática clínica odontológica, mas mostra uma realidade diferente. Uma minoria respondeu ter embasamento sobre o tema na universidade assim como de prescrever estes medicamentos. Os motivos alegados pelos dentistas como dificuldade para prática de Fitoterapia foram desconhecimento do assunto, falta de pesquisa e de divulgação (REIS, 2014).

Os odontólogos de Anápolis demonstram desconhecer a Resolução 82/2008 do Conselho Federal de Odontologia, que regulamenta o uso de práticas integrativas e complementares à saúde bucal e a Portaria 971 de maio de 2006 do Ministério da Saúde que dispõe da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde que trata dos fitoterápicos (REIS, 2014).

Já em Cruzeiro do Sul a situação dos dentistas em relação à Fitoterapia é semelhante. Dos quatro dentistas entrevistados nenhum respondeu prescrever fitoterápicos nem conhecer a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde.

Na pesquisa de Marques et al (2019), demonstra-se que há um crescimento na prescrição de fitoterápicos por enfermeiros, enquanto que o profissional que menos prescreve é o odontólogo.

7.2 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (RENAME)

Em estudo realizado no município de Santa Rita, Paraíba, Júnior et al (2020) aponta que 84% dos enfermeiros entrevistados desconhecem os fitoterápicos presentes na RENAME, assim, demonstra realidade semelhante à de Cruzeiro do Sul.

Caccia-Bava (2017) realizou pesquisa no estado de São Paulo acerca das disponibilidades de oito das doze medicações fitoterápicas da RENAME que são os medicamentos obtidos da: espinheira-santa (*Maytenus officinalis*), guaco (*Mikania glomerata*), alcachofra (*Cynara scolymus*), cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana*), aroeira (*Schinus terebenthifolius*), garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*), isoflavona-de-soja (*Glycine*

max) e unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*). Os outros quatro fitoterápicos da lista que não entraram nesta pesquisa são: babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. f.], hortelã (*Mentha x piperita* L.), salgueiro (*Salix alba* L.), plantago (*Plantago ovata* Forssk).

Ainda do estudo acima citado, teve como resultado que “Dentre o total de 4.249 unidades do estado de São Paulo abrangidas neste estudo, em 467 (11%) havia a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e ou plantas medicinais, correspondendo a 104 (16,1%) dos 645 municípios paulistas” (CACCHIA-BAVA p.1654, 2017).

7.3 POLÍTICA E PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

Apesar da maioria desconhecer a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PPNPMF), a maioria dos profissionais (96,2%), inclusive os que não conhecem afirmaram que a implantação deste programa contribuiria para qualidade da assistência através do perfil socioeconômico, corroborando o estudo de Nascimento (2016), no qual se diz que o alto custo de medicamentos alopáticos é um dos fatores para o uso de fitoterápicos.

Figueiredo (2014) realizou um estudo sobre a PPNPMF onde concluiu que apesar dos esforços do Ministério da Saúde a implantação desta política é prejudicada pelo desconhecimento dos profissionais quanto a eficácia e segurança do fitoterápico e pela dificuldade do usuário em encontrar a planta.

No Sul do país, em Canoas, Rosa et al (2011) em um estudo realizado com médicos obteve como resultado falta de conhecimento institucionalizado por parte destes profissionais quanto à prescrição de fitoterápicos, e, como principal fator para a não prescrição responderam ser a falta de eficácia.

A não implantação da PPNPMF, assim como a ausência de capacitação nesta área são pontos importantes a serem considerados a não adesão dos profissionais ao uso da fitoterapia.

7.4 PRESENÇA DA DISCIPLINA FITOTERAPIA NA GRADE CURRICULAR DOS PROFISSIONAIS

O resultado desta pesquisa difere do estudo de Nascimento Junior et al, (2016), realizado no município de Petrolina, a partir do qual se constatou que 69,8% do total de profissionais avaliados: 20,8% de médicos, 26% de enfermeiros, 18,8% de Cirurgiões dentistas,

2,1% farmacêuticos e 2,1% nutricionistas não estudaram Fitoterapia em sua formação acadêmica, apontando haver maior capacitação entre os profissionais de Petrolina que em Cruzeiro do Sul.

7.5 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS FRENTE A FITOTERAPIA: ASPECTOS CULTURAIS, SOCIOECONÔMICO E NÍVEL DE ESCOLARIDADE.

7.5.1 Aspecto Cultural

Um ponto importante relacionado à cultura é que o próprio programa de Fitoterapia do Ministério da Saúde (PPNPMF) tem como diretriz o respeito a esta questão. Sobre a questão cultural do ponto de vista das populações praticantes desta terapia, Ribeiro (2014) realizou estudo com a Oficina-escola Mãos de Luz e a Rede FitoVida, no Rio de Janeiro, apresentando insatisfação desta população, que considera a política como uma extensão da fitoterapia industrial e negligencia a fitoterapia tradicional.

Esta relação cultural com fitoterapia foi objeto de estudo de Ribeiro (2020), que atenta para questões judiciais. O fato de que compostos de plantas artesanais, quando comercializados pode sofrer implicações jurídicas, através do código penal e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão regulador das medicações comercializadas no país, como forma de proteger a população contra charlatanismo.

Este mesmo aspecto cultural é um dos fatores apontados por Ribeiro (2020) para descrença dos profissionais de saúde quanto a eficácia dos fitoterápicos.

7.5.2 Perfil Socioeconômico

Lima (2020), em Caucaia, Ceará, estudou o perfil socioeconômico dos usuários de fitoterapia. Neste estudo, 60% dos entrevistados recebiam até 1 salário mínimo.

A maioria dos profissionais (68,3%) de Cruzeiro do Sul percebe relação entre o uso de fitoterapia e perfil socioeconômico. Os dados encontrados na pesquisa de Lima (2020) e nesta pesquisa coincidem.

7.5.3 Nível de escolaridade

Quanto ao nível de escolaridade, Petry (2012), no município de Três Passos, Rio Grande do Sul, aponta para o maior uso de fitoterápicos por pessoas com menor nível de escolaridade, correspondendo a 34% que cursaram até a 4ª série do ensino fundamental 1 e 29% dos entrevistados do 6º ao 9º ano do ensino fundamental 2. Dado semelhante ao encontrado nesta pesquisa, com 67,5% dos profissionais respondendo como menor nível de escolaridade os usuários de Fitoterapia.

7.6 FITOTERAPIA E MEIO AMBIENTE

A relação entre o uso de uma espécie de planta medicinal e aspectos ambientais levou a uma pesquisa realizada em São Paulo. A pesquisadora Haraguchi (2018) avaliou o impacto de um curso de capacitação para profissionais de saúde de prescrição de fitoterápicos realizado pela Secretaria do Verde e do Meio Ambiente de São Paulo. Havia um entendimento que ofertar fitoterápicos sensibilizaria também a questões ambientais.

Ainda nesta pesquisa, 86,4% dos profissionais responderam que a implantação da PPNPMF contribuiria para questões ambientais.

De acordo com Brasil (1926 apud Haraguchi, 2018), em 1926, o farmacêutico Rodolpho Albino Dias da Silva. Criou o primeiro Código Farmacêutico Brasileiro, que contava com mais de 200 espécies vegetais. E, em 1929 se tornou a Farmacopéia Brasileira.

Outro dado desta pesquisa sobre a ligação intrínseca das plantas medicinais e o meio ambiente:

“Manuel Pio Correa (1874-1934), naturalista do Jardim Botânico do Rio de Janeiro, deu origem a diversos trabalhos, incluindo, o Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas, sendo que o primeiro volume foi elaborado em 1926. A obra foi reeditada (PIO CORREA, 1984) e é utilizada como referência para pesquisas sobre a flora brasileira” (BIAVATTI et al., 2007 apud Haraguchi 2018).

A obra de Manuel Pio Correa (1984) foi reeditada pelo Ministério da agricultura.

8. CONCLUSÃO

A realidade de Cruzeiro do Sul é similar a realidade de outros municípios do Brasil no tocante à institucionalização da fitoterapia na atenção básica de saúde.

No geral, poucos profissionais conhecem a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia. Apesar de médicos e enfermeiros relatarem prescrever fitoterápicos, nenhum dos citados pertence à RENAME e apenas um médico, dentre todos os entrevistados, conhece os medicamentos fitoterápicos listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS (RENAME), em contrapartida, apenas um médico disse que não prescreveria estes medicamentos.

A Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do SUS foi implantada em 2006. Com isso, esta pesquisa utilizou o ano de 2009 como um ano referência para as universidades abordarem a Fitoterapia e este programa em sua grade curricular. Porém, o que foi percebido em relação à prescrição destes medicamentos é que os profissionais de Medicina após 2009 prescrevem menos fitoterápicos que os formados antes deste ano, não havendo assim relação entre a prescrição de fitoterápicos e a implantação da política abordada nas instituições de ensino.

O mesmo acontece com os Enfermeiros. Os enfermeiros formados antes de 2009 prescrevem mais que os formados após este ano.

Os medicamentos fitoterápicos da RENAME são dispensados pelas farmácias da atenção primária à saúde do SUS. Mais da metade dos profissionais não souberam informar se havia fitoterápicos disponíveis na farmácia, mais um indicativo do desconhecimento acerca da Fitoterapia.

Apenas um médico não acredita que a implantação da Política e Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do SUS contribuiria para a melhorias na qualidade da assistência aos usuários da rede básica de saúde, mostrando que a maioria dos profissionais apesar de desconhecerem o programa reconhecem sua importância.

Todos os profissionais da pesquisa, inclusive os que não conhecem a PNPMF, têm a percepção de que a implantação deste programa contribuiria para a qualidade da assistência aos usuários do SUS.

A ausência de cursos de curta duração ou de pós-graduação nesta área, aponta para falta de interesse ou incentivo em relação ao tema. Nenhum profissional respondeu ter se aperfeiçoado em Fitoterapia.

Mesmo inseridos em um dos maiores sistemas de biodiversidade do planeta, com presença de comunidades indígenas aldeadas e não aldeada e população ribeirinha utilizando os serviços de saúde do Sistema único de Saúde do município, evidenciou-se falta de conhecimento fitoterápico por parte dos profissionais de saúde da atenção primária de saúde de Cruzeiro do Sul, Acre.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Fitoterapia vem sendo esquecida pelos profissionais da atenção básica de Cruzeiro do Sul, especialmente entre os profissionais formados justamente após a implantação da Política de Fitoterapia do Ministério da saúde em 2006. Isto foi evidenciado no número de enfermeiros e médicos que prescrevem fitoterápicos na atenção básica formados após o ano de 2009, três anos após a implantação da política o resultado é o oposto ao proposto, estudantes não saíram das instituições de ensino com conhecimento sobre a política nem dos medicamentos fitoterápicos da RENAME e sobre a Fitoterapia em sua essência. Com isso, não houve relação nesta pesquisa entre a prescrição de fitoterápicos e a formação acadêmica dos profissionais

Curioso fato que se contrapõe à percepção dos profissionais sobre a PPNPMF e Fitoterapia de forma geral: a maioria dos profissionais, mesmo desconhecendo tal assunto, entende que a implantação deste programa na atenção básica contribuiria para qualidade da assistência aos usuários SUS, no aspecto cultural, ambiental e especialmente socioeconômica.

Esta é uma realidade comum em outros municípios, onde há reconhecimento dos profissionais da importância e do uso de fitoterápicos pelos usuários, mas não entendem do assunto logo não prescrevem estas medicações.

A maioria destes profissionais pesquisados neste estudo entende que quanto menor a escolaridade e o nível socioeconômico mais utiliza fitoterápico.

Todos os fitoterápicos prescritos pelos profissionais da atenção básica de Cruzeiro do Sul são manipulados ou fabricados em indústrias farmacêuticas, e a percepção dos profissionais ainda é de que os usuários utilizam fitoterápicos artesanais, por isso acreditam que o baixo custo destes medicamentos justificaria a maior utilização destes por classes mais baixas.

Contudo, o preço estabelecido dos fitoterápicos prescritos por estes profissionais é mais elevado que os fabricados de maneira artesanal e comercializados informalmente no município

Do ponto de vista Cultural a maioria também a relaciona ao uso dos fitoterápicos, realidade também semelhante à de outros municípios.

Cruzeiro do Sul é um município rico em diversidade cultural. Faz parte da cidade povos indígenas e ribeirinhos, duas populações que fazem uso da Fitoterapia em seu cotidiano

Este fato foi citado por alguns entrevistados, reconhecendo o valor da Fitoterapia com fonte terapêutica de seus usuários.

Fica também evidenciada na ausência da institucionalização do Programa de Fitoterápicos a falta de iniciativa da gestão municipal. Isto é percebido na ausência de cursos nesta área, a maioria respondeu não ter realizado, e também da ausência de fitoterápicos da RENAME na farmácia do município, assim como pela inexistência de Farmácia Verde em Cruzeiro do Sul.

Este estudo corrobora a realidade de muitos outros municípios, onde apesar da Política não ter sido implantada, os profissionais reconhecem sua importância terapêutica. No caso de Cruzeiro de Sul, além da finalidade curativa, os profissionais também acreditam que a implantação desta política trará benefícios ambientais nas questões de manutenção da biodiversidade e o uso sustentável das plantas, que é também uma das finalidades da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde.

10 REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, R F., BAGATINI, F. e S., CLÁUDIA M. O. **Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng**. Revista Brasileira de Farmacognosia [online]. 2008, v. 18, n. 1 [Acessado 30 junho 2021] , pp. 117-126. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000100021>>. Epub 14 Abr 2008. ISSN 1981-528X. <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000100021>.

ALVES, A.R; SILVA, M.J.P. **O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo**. Rev Esc Enferm USP. 37(4):85-9. São Paulo, 2003.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. MS elabora **Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS**. Agência Saúde, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 190

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância Sanitária. Consolidado de normas de registro e notificação de fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrução Normativa Nº02 de 13 de maio de 2014. Publica a Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado e a Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.960 de 09 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto da Presidência da República nº. 5.813, de 22 de junho de 2006. Institui a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.

BERNARDES, A.C.M.M., MAGALHÃES, E.C.P, TANAKA, E.M., OLIVEIRA, R.G. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS. **Capacitação em Fitoterápicos**. Campinas, 2015

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu-Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 2675-2685, 2012.

CACCIA-BAVA, M. D. C. G. G., BERTONI, B. W., PEREIRA, A. M. S., & MARTINEZ, E. Z. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1651-1659, 2017.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>.

CAETANO, N. L. B., FERREIRA, T. F., REIS, M. R. O., NEO, G. G. A., & CARVALHO, A. A. Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Lagarto-SE, Brasil—ênfase em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, n. 4, p. 748-756, 2015.

CAMARGO, S. de, & P, V. B. de L. (2013). **A prática da Fitoterapia pelo Nutricionista – algumas reflexões**. Revista Da Associação Brasileira De Nutrição - RASBRAN, 5(1), 69–72. Recuperado de <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/9>

COFEN -Lei COFEN nº. lei Nº 7.498/1986: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. –Disponível em < <http://www.portalcofen.gov.br>,>acesso em 12 de maio de 2021.

CONTATORE, O. A., BARROS, N. F. D., DURVAL, M. R., BARRIO, P. C. C. D. C., COUTINHO, B. D., SANTOS, J. A., ... & PERES, S. M. D. P. **Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3263-3273, 2015.

DE MENEZES, V. A., DOS ANJOS, A. G. P., PEREIRA, M. R., LEITE, A. F., & GRANVILLE-GARCIA, A. F. **Terapêutica com plantas medicinais: percepção de profissionais da estratégia de saúde da família de um município do agreste pernambucano**. *Odonto*, v. 1, n. 1, p. 111-122, 2012.

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

EVANGELISTA, S. S., SAMPAIO, F. C., PARENTE, R. C., & BANDEIRA, M. F. C. L. **Fitoterápicos na odontologia: estudo etnobotânico na cidade de Manaus**. *Revista Brasileira de plantas medicinais*, v. 15, n. 4, p. 513-519, 2013.

FERREIRA, C. F.; DIAS, G. N.; NUNES, I.; MOTA, J. P. T.; OLIVEIRA, T. Q. **Organização mundial de saúde, guia de estudos. Simulação das Nações Unidas para os Secundaristas 2014**. Brasília, p. 71, 2014.

FERREIRA, Vitor F.; PINTO, Angelo C. **A fitoterapia no mundo atual**. *Química Nova*, São Paulo, v. 33, n. 9, p. 1.829, 2010.

FIGUEIREDO, C. A. de, GURGEL, I. G. D. e G., GARIBALDI, D. **A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 24, n. 2 [Acessado 2 Setembro 2021] , pp. 381-400. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>.

FONTENELE, RAFAEL PORTELA et al. **Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2013, v. 18, n. 8 [Acessado 1 Setembro 2021] , pp. 2385-2394. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800023>>. Epub 02 Abr 2013. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800023>.

FÜRST, Robert; ZÜNDORF, Ilse. **Evidence-based phytotherapy in Europe: where do we stand?** *Planta medicinal*, v. 81, n. 12/13, p. 962-967, 2015.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. **Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 395-405, 2020.

HARAGUCHI, L. M. M. **A fitoterapia praticada por profissionais de saúde participantes do curso "Plantas Medicinais e Fitoterapia" realizado pela Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente de São Paulo (2014/2015).** 113f. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBIAPINA, W.; LEITÃO, B.; BATISTA, M. & Pinto, D. (2014). **Inserção da Fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS.** *Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança*, 12(1), 60 - 70. <https://doi.org/10.17695/revnevol12n1p60> - 70

JÚNIOR, J. N. DE B. S. ., GUEDES, H. C. DOS S. ., JANUÁRIO, D. C. ., SILVA, C. R. R. DA ., SILVA, R. V. R. DA ., MACEDO, D. B. G. ., PEREIRA, V. C. L. DA S. ., & MADRUGA, M. D. D. . (2020). **Conhecimento de enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde acerca dos fitoterápicos da Rename.** *Saúde Coletiva (Barueri)*, 9(48), 1350–1354. Recuperado de <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/94>

KUMARASAMYRAJA, D.; JEGANATHAN, N. S.; MANAVALAN, R. **A review on medicinal plants with potential wound healing activity.** *Int J Pharm Pharm Sci*, v. 2, p. 105-11, 2012.

LIMA, L. de S. **Caracterização do perfil socioeconômico e do conhecimento acerca de plantas medicinais e fitoterápicos de usuários de uma Unidade Básica de Saúde no município de Caucaia, Ceará.** 2020. 53f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

MACEDO, J. A. B. **Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores**. Rio de Janeiro, p. 49, 2016.

MARQUES, P.A., SIMÃO, T.A., MORIYA, M.M., DIAS, G., ANTUNES, V.M. de S., OLIVEIRA, C.R. **Prescrição farmacêutica de medicamentos fitoterápicos**. Braz. J. Nat. Sci [Internet]. 11º de janeiro de 2019 [citado 3º de setembro de 2021];2(1):15. Disponível em: <https://bjns.com.br/index.php/BJNS/article/view/47>

MARTELLI, A., ESQUISATTO, M. A., ANDRADE, T. A., ARO, A. A., MENDONÇA, F. A., & SANTOS, G. M. **Phytherapics in tissue healing and its interface with professionals of health in Brazil**. Brazilian Journal of Development, v. 5, n. 7, p. 10997-11016, 2019.

MATTOS, G., CAMARGO, A., SOUSA, C. A. D., & ZENI, A. L. B. **Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 3735-3744, 2018.

MENDONÇA, V. M., SANTOS, M. J. C. D., MOREIRA, F. V., SILVA-MANN, R., & RIBEIRO, M. J. B. **Fitoterapia tradicional e práticas integrativas e complementares no sistema de saúde do Brasil**. Temas em Saúde, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 66-97, 2018

NAGAI, S. C., & QUEIROZ, M. D. S. **Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 3, p. 1793-1800, 2011.

NASCIMENTO JÚNIOR, B. J., TÍNEL, L. O., SILVA, E. S., RODRIGUES, L. A., FREITAS, T. O. N., NUNES, X. P., & AMORIM, E. L. C. **Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil**. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v. 18, n. 1, p. 57-66, 2016.

NÓBREGA, A. L., UGULINO, P. T. D., CAJÁ, D. F., & DANTAS, A. E. F. **A importância da orientação dos profissionais das equipes de saúde da família acerca do uso da fitoterapia**. Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 7, n. 1, p. 43-48, 2017.

OLIVEIRA, A. D. F. P., COSTA, I. C. P., DE ANDRADE, C. G., DOS SANTOS, K. F. O., ANÍZIO, B. K. F., & DE BRITO, F. M. **Phytotherapy in primary care: study with nurse professionals**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 9, n. 2, p. 480-487, 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra, 2002. 67p

PEREIRA, J. B. A., RODRIGUES, M. M., MORAIS, I. R., VIEIRA, C. R. S., SAMPAIO, J. P. M., MOURA, M. G., ... & FERREIRA, P. M. P. O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, n. 4, p. 550-561, 2015.

PETRY, K. & A.; WALTER & ROMAN, J.; Walter. (2012). **Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS**. *Implantation of herbal and medicinal plants in Health System (SUS) of Três Passos/RS*. 93. 60-67.

PIO CORREA, M. **Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas. Rio de Janeiro: Ministério da Agricultura, Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Florestal**, 1984. 6 v. Programa de Fitoterápico e Plantas Medicinais, Ministério da Saúde, BRASIL, 2017. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-fitoterapico-e-plantas-medicinais> acesso em 02 de fevereiro de 2021.

REIS, Liliane Braga Monteiro dos et al. **Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a fitoterapia em odontologia**. *Revista de Odontologia da UNESP [online]*. 2014, v. 43, n. 5 [Acessado 3 Setembro 2021] , pp. 319-325. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/rou.2014.051>>. ISSN 1807-2577. <https://doi.org/10.1590/rou.2014.051>.

RIBEIRO, P. M. R. da C. **Práticas de cura popular: uso de plantas medicinais e fitoterapia no Ponto de Cultura 'Os Tesouros da Terra' e na Rede Fitovida na região serrana - Lumiar/Rio de Janeiro (1970-2010)**. 2014. 133 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2014.

RODRIGUES ML, Campos CEA, Siqueira BA. **A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos**. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]*. 16º de dezembro de 2020 [citado 3º de setembro de 2021];9(4):28-50. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/637>

ROSA, C. D., CÂMARA, S. G., & BÉRIA, J. U. **Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.16, n.1, pp.311-318, 2011.

SAAD, M.; MEDEIROS, R. **Terapias complementares-cuidados para evitar cuidados adversos**. *Einstein: Educ Contin Saúde*, v. 7, n. 1 pt 2, p. 42-3, 2009.

SAMPAIO, L. A.; OLIVEIRA, D. R.; KERNTOPF, M. R.; JÚNIOR, F. E. B. **Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia**. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 77-85, 2013.

SANTOS, R. L., GUIMARAES, G. P., NOBRE, M. S. D. C., & PORTELA, A. D. S. **Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde**. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 13, n. 4, p. 486-491, 2011.

SILVA, D. S.; AZEVEDO, D. M. **Use of medicinal plants in health care in Brazil: an integrative literature review**. *Revista de Enfermagem UFPE (on line)*, Recife, v. 5, n. 8, p. 2046-2054, out. 2011.

SANTOS, R.L. et al. **Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde**. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais [online]. 2011, v. 13, n. 4 [Acessado 30 junho 2021] , pp. 486-491. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-05722011000400014>>. Epub 13 Jan 2012. ISSN 1983-084X. <https://doi.org/10.1590/S1516-05722011000400014>.

THIAGO, S. D. C. S., & TESSER, C. D. **Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares**. Revista de Saúde Pública, v. 45, p. 249-257, 2011.

TOMAZZONI, M I. N.; BONATO, R.R. e LOURDES, C. M.. **Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêuta**. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2006, v. 15, n. 1 [Acessado 30 Setembro 2021] , pp. 115-121. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000100014>>. Epub 03 Abr 2008. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000100014>.

VARELA, D. S. S., & AZEVEDO, D. M. D. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 273-290, 2014.

VERDI, S., YOUNES, S., & BERTOL, C. D. **Avaliação da qualidade microbiológica de cápsulas e chás de plantas utilizadas na assistência ao tratamento da obesidade**. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v. 15, n. 4, p. 494-502, 2013.

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

Nome (opcional): _____

Idade: _____ Sexo: _____

Ano de conclusão do Curso Superior: _____

UBS: _____

Tempo de serviço na atenção primária à saúde: _____

1) Qual seu vínculo empregatício?

Quadro permanente

Contrato provisório

2) Qual sua profissão?

Médico Enfermeiro Odontólogo Farmacêutico Nutricionista

3) Sua universidade ofereceu disciplina sobre Fitoterapia em sua graduação?

Sim Não

4) Você cursou?

Sim Não

5) Realizou cursos ou Pós-graduação em Fitoterapia?

Sim Curso Pós-graduação Não

6) Como conheceu a Fitoterapia?

Família Instituição de ensino

Usuários do serviço Amigos

Outra forma Qual?

7) Já Prescreveu algum fitoterápico?

Sim Qual?

8) Na anamnese é investigado o uso de fitoterápico pelo paciente? Se a resposta for “Sim”, responder a questão 7; caso a resposta seja “Não”, pular para questão 8.

Sim Não

9) Quais fitoterápicos mais citados pelos pacientes?

Nome	Para que problemas de saúde este medicamento é utilizado

10) O uso concomitante de automedicação de fitoterápicos com os medicamentos prescritos por profissionais de saúde é questionado aos pacientes? Se a resposta for “Sim”, responder a questão 8; caso a resposta seja “Não”, pular para questão 9.

Não

Sim

11) Foi relatado pelo paciente ou percebido por você alguma interação medicamentosa pela automedicação do fitoterápico pelo paciente e da medicação prescrita na UBS?

12) Conhece a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PPNPMF)? Se “Sim,” responder questão 11. Se a resposta for “Não”, pular para questão 12.

Sim

Não

13) Em sua percepção, a implantação da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PPNPMF) contribuiria com a qualidade da assistência de saúde aos usuários do SUS e/ou comunidade?

Sim Como? (Pode ter múltipla escola)

Questão socioeconômica Cultural Ambiental

Não

14) Caso NÃO conheça o PPNPMF, em sua percepção, a introdução dos medicamentos fitoterápicos na farmácia do município contribuiria na melhoria da assistência de saúde aos usuários do SUS de Cruzeiro do Sul?

Sim

Não

15) Conhece os medicamentos listados na Relação nacional de medicamentos essenciais disponibilizados pelo SUS (RENAME)? Responder questão 15 se resposta for “Sim”.

Sim

Não

Não

Não sei informar

19) Você percebe relação entre o uso de fitoterápicos e aspectos culturais?

Sim Qual?

Não

20) E quanto a relação entre o uso de fitoterápicos e perfil socioeconômico?

Sim Em que faixa socioeconômica, de acordo com o Salário Mínimo?

De 1 – 3

De 4 – 6

De 7 – 10

Mais de 10

*Salário Mínimo: R\$1.031

Não

21) E quanto ao nível de escolaridade, percebe alguma relação?

Sim Em que nível segundo anos de estudo completos.

Nenhum De 1 – 4

De 5 – 9 De 10 – 13

13 ou mais

22) Em sua opinião, trabalhar Fitoterapia nas unidades básicas de saúde conscientiza os usuários quanto a questões ambientais, como sustentabilidade, preservação e manutenção de biodiversidade?

Sim

Não

APÊNDICE B – ASPECTOS ÉTICOS, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO, RISCOS E PENALIDADES E BENEFÍCIOS

Aspectos éticos

Todas as pesquisas envolvendo seres humanos, direta ou indiretamente, necessitam de avaliação e parecer do Comitê de Ética e pesquisa (CEP). A Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) foi criada a partir do artigo 466/2012 que aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Este artigo surgiu da necessidade de proteger a pessoa pesquisada e zelar a dignidade da vida humana, visto os avanços tecnológicos e o ritmo acelerado destes avanços.

Esta pesquisa respeitará os princípios da ética, da justiça, benevolência e não maleficência, as normas e diretrizes do artigo 466/2012 e se realizará apenas após aprovação do CEP/CONEP e da pessoa pesquisada de forma livre e esclarecida e gratuita aceitar participar da pesquisa após leitura e entendimento do TCLE que conta no Apêndice A.

O projeto atuará de forma direta, em contato presencial com os sujeitos da pesquisa, estando assegurado que a identidade destes será preservada, mantendo de forma confidencial, sendo que em nenhuma circunstância serão violados os referenciais básicos da bioética, a saber: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Os riscos e benefícios foram avaliados e esta pesquisa se compromete com o máximo de benefício e mínimo de risco. O embasamento teórico com vasta literatura foi realizado e detectado pesquisas com mesma metodologia aplicada anteriormente. Como benefício esta pesquisa trará aos participantes da pesquisa a caracterização da saúde no tocante à fitoterapia do município de Cruzeiro do Sul, que poderá aumentar as opções terapêuticas disponíveis e conhecimento profissional.

Crítérios de Inclusão

Profissionais da área de saúde das áreas de enfermagem, medicina, farmácia, odontologia e nutrição do quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Cruzeiro do Sul/AC cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES).

Crêterios de Exclusão

Profissionais de saúde das áreas de enfermagem, medicina, farmácia, odontologia e nutri o com menos de 30 dias de contrato com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Cruzeiro do Sul/AC.

Riscos e penalidades

Os riscos da pesquisa identificados correspondem aos de natureza psicológica, intelectual e emocional no momento da aplica o do questionário, não apresentando riscos ou danos físicos aos participantes. Esta pesquisa, contudo, visa minimizar danos pelo uso equivocado de fitoterápicos. Será utilizado questionário com perguntas acerca dos programas do Ministério da Saúde e práticas de fitoterapia, o que pode causar constrangimento, caso o profissional entrevistado não possua conhecimento acerca do tema. Para isto, será explicado com clareza que a anonimidade dos entrevistados será preservada.

Caso durante a execu o do projeto o profissional entrevistado venha a se sentir constrangido, fica garantido o esclarecimento, apoio, incluindo assistência psicológica e indeniza o caso a participa o no estudo gere qualquer dano conforme os riscos mencionados.

Este instrumento de pesquisa possui perguntas acerca do conhecimento sobre programas do Ministérios da Saúde e prática de fitoterapia, que podem a vir constranger o entrevistado. Como forma de minimizar os danos, será explicado com clareza que o sigilo do entrevistado será resguardado. O entrevistado será informado que apenas a pesquisadora principal terá acesso ao questionário e que não há obrigatoriedade de identifica o do nome neste instrumento de pesquisa. Além disto, o estresse por responder às perguntas em local do trabalho podendo interferir no atendimento. Para isto, o horário da aplica o do questionário será de acordo com a demanda de atendimento e preferência do profissional, ficando os pesquisadores e colaboradores   disposi o do melhor momento para o profissional em participar da pesquisa.

Os questionários preenchidos permanecerão na UFAC, na sala onde a pesquisadora realiza parte da pesquisa, em uma gaveta com chave onde apenas a pesquisadora principal tem acesso. Após a apresenta o da disserta o, estes impressos serão destruídos, garantindo assim que ninguém além da pesquisadora tenha acesso a estes instrumentos. Será garantido ainda ao participante, que a qualquer momento ele poderá solicitar e receber seu questionário preenchido, retirando-se da pesquisa sem que seja necessária qualquer justificativa e sem qualquer prejuízo a ele.

A Quem quiser colaborar com esta pesquisa o fará de seu total consentimento, não tendo nenhuma obrigatoriedade em e responder às perguntas.

A referida pesquisa não pretende implantar Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e Política e Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PPNPMF) em Cruzeiro do Sul, mas sim visa caracterizar o uso da fitoterapia no município com rica biodiversidade vegetal e presença de comunidades tradicionais nos serviços de saúde.

Benefícios

Os profissionais de saúde participantes da pesquisa poderão com os resultados do estudo aprimorarem ou conhecerem mais uma forma terapêutica para o tratamento de seus clientes, a fitoterapia.

Considerando o ambiente em que Cruzeiro do Sul está inserido, com sua ampla biodiversidade e comunidades tradicionais numerosas e diversas, a prática fitoterápica pode ser uma importante aliada na assistência à saúde.

Além disto, os fitoterápicos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS (RENAME) uma vez sendo prescrito poderá estar presente na farmácia do município, beneficiando não apenas os sujeitos da pesquisa, mas os usuários do SUS.