



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INTEGRALIDADE EM SAÚDE: AS
POTENCIALIDADES E OS DESAFIOS DA FITOTERAPIA NO SUS**

BARBACENA
2018

JÉSSICA DE CASTRO SANTOS

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INTEGRALIDADE EM SAÚDE: AS
POTENCIALIDADES E OS DESAFIOS DA FITOTERAPIA NO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia, no Instituto de Biociências, do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como um dos requisitos obrigatórios para a obtenção do título de bacharel em Farmácia Generalista.

BARBACENA

2018

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INTEGRALIDADE EM SAÚDE: AS POTENCIALIDADES E OS DESAFIOS DA FITOTERAPIA NO SUS

JÉSSICA DE CASTRO SANTOS ⁽¹⁾; MÁRCIO DE CAMPOS ⁽²⁾

RESUMO

O presente artigo conduz à compreensão descritiva e analítica do Sistema Único de Saúde (SUS) e a prática da Fitoterapia, enquanto recurso previsto pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, aplicada à Atenção Básica de Saúde. A partir dos preceitos legais e normativas técnicas foram analisadas as potencialidades e os desafios da efetiva implantação da Fitoterapia no SUS e sua interseção com a Assistência Farmacêutica em prol da integralidade da atenção à saúde. Objetivou-se tencionar uma reflexão crítica sobre o papel de protagonista que o Farmacêutico pode e deve desempenhar no SUS enquanto disseminador, incentivador e principal operador da Fitoterapia aplicada à Assistência Farmacêutica. O presente estudo destaca a relevância da promoção da saúde e das ações de prevenção de doenças a partir do uso consciente dos medicamentos e da indicação de fitoterápicos, em um resgate da apreensão do paciente enquanto ser concreto e que demanda de ações integrais de cuidado em saúde. Na crescente procura por essa alternativa medicamentosa, os estudos sobre Fitoterapia ainda são escassos no Brasil, além disso, os profissionais prescritores e os Farmacêuticos ainda possuem pouco conhecimento acerca desta temática o que acarreta somado ao baixo investimento público, na pouca efetividade da cobertura de tal recurso terapêutico na assistência à população. Contudo, para ampliar o alcance da Fitoterapia no SUS, fazem-se necessários investimentos na formação acadêmica dos profissionais de saúde, em especial, para os cursos de Farmácia, sensibilização dos gestores sobre os potenciais benefícios terapêuticos e econômicos que tal prática pode proporcionar e a conscientização da população dos benefícios que a Fitoterapia pode produzir.

Palavras-chave: SUS. Atenção Básica. Assistência Farmacêutica. Práticas Integrativas e Complementares. Fitoterapia.

¹ Aluna do 10º período do curso de Farmácia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena-MG. e-mail: jessicadecastrosantos@gmail.com

² Psicólogo, Professor de Saúde Pública do curso de Farmácia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena-MG. e-mail: marciocampos@unipac.com

1 Introdução

A partir da Carta Magna de 1988, a saúde passou a figurar e a compor a Seguridade Social. A partir de tal conquista social, a saúde ganha status de política pública, gratuita e universal, dever do Estado e direito dos cidadãos. Como via de operacionalização e direcionamento da política pública de Saúde, por meio da lei 8080/90, é regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS) que traz em si a marca da descentralização e da divisão de responsabilidade de gestão entre os entes federados. Quanto aos princípios fundamentais, o SUS, logo todas as ações de Saúde, busca materializar os conceitos da universalidade, da integralidade e da equidade empregada à assistência e à gestão do sistema.

A partir do princípio da integralidade, o SUS visa à atenção integral a seus usuários, compreendendo o homem para além da dimensão de paciente, passivo, mas sim um sujeito de demandas, de diversas ordens, que devem ser compreendidas e tratadas em uma perspectiva biopsicossocial. Desta forma, saúde, em um conceito ampliado, passa a ser considerada para além da ausência da doença, mas sim em sua perspectiva de busca do equilíbrio nos determinantes sociais de saúde. Desta forma, o modelo assistencial, até então médico-curativo, transformou-se em uma dimensão da assistência multiprofissional e interdisciplinar conjugadas em ações de prevenção de doenças e promoção de saúde. A partir de tais preceitos, muitos profissionais da saúde passam a orientar suas práticas a prestar serviços voltados a integralidade, o que faz ser possível a estruturação de uma assistência por meio do cuidado, do acolhimento, do vínculo e de uma boa interação com os pacientes.

A preocupação por prevenção de doenças e promoção de saúde levou a necessidade de desenvolver métodos por meio de serviços e programas ofertados a partir de planejamentos elaborados, em sua maioria, pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Visto o desejo pela implantação de mais políticas voltadas a promoção do bem estar dos cidadãos, foi também aprovado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Insta-se então a utilidade de medicamentos fitoterápicos no âmbito do SUS, devido sua forte tendência de crescimento como recurso terapêutico e promotora da assistência integral em saúde.

Os fitoterápicos possuem grandes reservas de matérias-primas no nosso país e em muitos outros locais do mundo, portanto, para a compreensão das plantas medicinais torna-se fundamental várias pesquisas em torno dos efeitos favoráveis que podem acontecer nas pessoas. As plantas medicinais são conhecidas por serem eficazes e de fácil acesso. É sabida a importância desses vegetais desde sua utilização por populações antepassadas, mas a busca por estudos mais aprofundados sobre as plantas medicinais tem gerado interesse em compreender suas características botânicas, toxicológicas e farmacológicas. A partir desse momento os profissionais de saúde necessitam conhecer a fundo as plantas e principalmente as que estão na relação de medicamentos fornecidos ao SUS, a fim de evitar possíveis efeitos adversos a essa classe de medicamentos. Cabe ao farmacêutico além dessas atribuições, o processo de farmacovigilância e farmacoepidemiologia ao introduzir fitoterápicos no sistema público, assim, além de ser uma alternativa de uso desse medicamento, estes proporcionam à qualidade de vida a população.

Desta forma, este trabalho irá apresentar uma revisão sistemática sobre as principais legislações e normativas técnicas que constam sobre a Fitoterapia no SUS bem como, a partir de tais princípios, proporcionar uma reflexão crítica das potencialidades e dos desafios de tal recurso empregado no SUS frente à integralidade na assistência à saúde. Além disso, visa discutir a interseção entre a Assistência Farmacêutica no SUS a partir da prática da Fitoterapia, apontando reflexões pertinentes à formação acadêmica, gestão do SUS e prática dos profissionais da saúde no âmbito do SUS.

2 Revisão de literatura

2.1 Sobre o Sistema Único de Saúde: Princípios e Diretrizes Organizacionais

A Constituição Federal de 1988, por meio do estabelecimento da Seguridade Social, trata a Saúde como dever do Estado e direito dos cidadãos brasileiros. A partir de então, está dada a travessia da caridade, do merecimento, à perspectiva de direito, por meio da efetivação da cidadania dos usuários pelo acesso ao conjunto de serviços, programas e ações de saúde, sejam elas de cunho curativo ou preventivo,

a partir deste momento sem mais a exigência de pré-requisitos de acesso e atendimento.^{1 2}

Mesmo assegurada pela Carta Magna de 1988, a Saúde Pública gratuita, universal, dever do Estado e direito dos cidadãos, por si mesma, não era capaz de ser operacionalizada, ou seja, passar a ser real e atingir positivamente os usuários das políticas públicas de saúde. Desta forma, foi promulgada a Lei 8080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, e são estabelecidas as linhas gerais de atuação do SUS. Este novo arranjo organizacional passa a ser descrito por seus objetivos, ações e serviços, bem como pelos princípios que devem guiar suas ações e pelas as responsabilidades entre os entes federados, através de um pacto de responsabilidade e execução de gestão administrativa, financeira e de operação do SUS.^{2 3}

Enquanto princípios doutrinários do SUS foram elencados três valores que devem guiar todas as ações de saúde bem como, ao final, ser concretizados através das práticas e da qualidade dos serviços ofertados, sendo eles: a universalidade, a integralidade e a equidade. Para que seja possível o acesso da população a esse sistema público é importante o conhecimento de cada princípio. Primeiramente o acesso universal determina aquilo que todos os cidadãos brasileiros precisam para tornar possível o direito à saúde desde uma dose de vacina ofertada pelas campanhas em postos de saúde até a necessidade de operações cirúrgicas, do procedimento mais simples ao mais complexo em assistência à saúde. O acesso universal garante que, a partir da Constituição Federal de 1988, não há qualquer critério para que os usuários possam ter atendimento no SUS, rompendo-se dessa forma com a lógica dos critérios de acesso, sejam eles motivados por questões étnicas, condições financeiras, portadores de necessidade especiais, categorias profissionais dentre outras. Os usuários possuem total liberdade para procurar assistência de saúde através das prestações de serviços ofertadas pelo SUS e possuem o direito constitucional determinado de recebê-la.⁴

O princípio da universalidade só ganha sentido ao analisar os seus preceitos históricos e fatos que o antecederam. O acesso à saúde pública antes do SUS era bem escasso, somente as pessoas com melhores posições sociais, como, um dos exemplos, os militares, conseguiam o tratamento com profissionais médicos. Já o atendimento prestado aos menos favorecidos socialmente ocorria em instituições de

caridade cristã. Entretanto, no período da República, o poder público aderiu às propostas que pudessem erradicar as doenças no país e, para isso, muitos órgãos foram reformulados. Em 1920, fazia jus o Ministério da Justiça e Negócios Interiores onde ofereciam assistência médica apenas aos trabalhadores de fábricas da cidade de São Paulo. Já em 1923 por meio da Previdência Social beneficiou aos aposentados e pensionistas, implantando três subsistemas de saúde: saúde pública; medicina do trabalho e previdenciária. Já no mandato de Juscelino Kubitschek as verbas passadas pelo governo para saúde pública eram de 80% aos cidadãos, porém durante o regime militar esse repasse não existia, com exceção aos empregados com carteira assinada que possuíam assistência através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Esse regime não estabelecia como prioridade a saúde, devido a isso, o restante da população tinha acesso apenas aos serviços precários. A partir de 1977 o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), forneceu totalidade na atenção a saúde, em complemento, ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) o SUS começou a ser projetado, com o apoio da sociedade. ² Este breve histórico demonstra a relevância do princípio da universalidade aplicada à saúde, conferindo ao usuário do sistema dignidade e o reconhecimento de sua cidadania.

A equidade prioriza promover a igualdade a partir da promoção da justiça entre as pessoas, ou seja, tratando os diferentes de forma diferente, a partir de suas demandas. Jus a esse conceito, em uma unidade de saúde os pacientes, principalmente do SUS, quando estiverem aguardando a sua vez de atendimento ficarão mais um tempo esperando quando, por exemplo, aparecer outro paciente que seja vítima de acidente ou algo mais grave que precise com urgência a atenção. Segundo os autores Paim et al² a assistência igualitária é definida como um direito sem reservas de pessoas, ou seja, não há em momento algum a necessidade de excluir algum paciente de ser atendido em alguma unidade de saúde. Com isso, é possível extinguir a desigualdade de forma a colaborar com a população sendo beneficiária de ações voltadas a atenção em saúde. ^{2' 4' 5}

A partir do princípio da integralidade, foi possível instituir uma rede regionalizada que contribuiu muito para com os locais destinados ao atendimento em saúde. Conseguindo reunir cada forma de atenção, sendo laboratórios, ambulatórios entre outros e determinar cada área de atendimento ao seu espaço apropriado sem causar transtornos a população. Pois, a regionalização é

dependente de demandas políticas para poder ser implantadas, de modo que as ações sejam condizentes com as propostas estabelecidas em leis, transformando a possibilidade de boas condições de saúde a todos cidadãos. ^{2' 4}

O conjunto estabelecido por: proteção, promoção e recuperação voltadas para a saúde, são incluídas no princípio do SUS chamado de integralidade. Esta tem como proposta averiguar a sua abrangência com relação à saúde e doença por meio dos serviços prestados pelas unidades provedoras de saúde, independente da complexidade dos casos. Com o crescimento de programas voltados a família, tornou-se possível a prática como a de vigilância em saúde e acolhimento dos casos clínicos de todos os cidadãos. ^{2' 4}

Com o intuito de promover a saúde e prevenir doenças, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem a função de atender os casos de menor complexidade, atuando de forma eficiente nos territórios, na busca por gerar o bem estar da população e a resolução dos problemas que afetam a saúde. Para isso os profissionais adequam a cada situação o nível de complexidade do atendimento, caso seja possível o serviço ser feito numa Unidade Básica de Saúde (UBS) ou possível encaminhamento do paciente aos outros locais sendo os níveis secundários / média complexidade como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais ou nível terciário / alta complexidade que tenham profissionais capacitados em várias especialidades e atendam casos mais críticos. ⁶

A rede de hierarquização funciona organizando os níveis de complexidade e os serviços que devem ser prestados, portanto, a partir do momento que as pessoas são atendidas na maioria das vezes no nível primário, são encaminhadas para outros dois níveis de acordo com cada situação do paciente. Assim, as ações do SUS ficam organizadas através do sistema chamado de referência e contrarreferência, contribuindo não apenas aos cidadãos de determinado município, mas a todas as regiões, pois a rede hierarquizada tende a prover alterando se for preciso o modo como os serviços estão sendo prestados a população, no âmbito estadual. ^{7' 8}

A ESF tem a capacidade de averiguar, orientar e prover ações de vigilância para as resoluções de doenças causadas por vetores e agentes etiológicos. Para isso é preciso de um grupo especializado em saúde, sendo eles: enfermeiro generalista, médico, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Os profissionais tem o objetivo de proporcionar uma assistência com eficácia a todos os

cidadãos, por meio das ações humanizadas na Atenção Básica (AB). A capacidade de o trabalho ser multiprofissional torna-se fundamental ao bom êxito do serviço público.^{9 10}

Já o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), integra as ações da ESF, melhorando-a e proporcionando a melhor assistência ao visar à implantação das redes de atenção e cuidado ao paciente. O NASF está vinculado à atenção primária e entre seus deveres principais está em interagir com os profissionais da ESF, esses grupos precisam em conjunto definir a conduta dos problemas a serem resolvidos. Para o complemento do acesso integral à saúde, têm-se como proposta as Redes de Atenção à Saúde (RAS) que funcionam com planejamento e prestação de vários serviços a partir da horizontalidade e da corresponsabilização dos diversos atores e profissionais na execução da linha de cuidado junto ao paciente.^{6 11}

2.2 A Política Nacional de Atenção Básica: Sua evolução, constituição, relevância e seus dilemas

Conforme expresso pelo princípio da Hierarquização do SUS é de competência dos serviços e programas que compõem à PNAB serem os ordenadores da RAS. Vista a sua expansão nos territórios bem como seu objetivo maior de trabalhar e possibilitar a prevenção de doenças e promoção de saúde, os serviços que compõem a AB representam fundamental relevância estratégica para o SUS, logo para os próprios usuários do sistema.

Os termos prevenção de doença e promoção de saúde são muito utilizados por explicarem com clareza as atitudes tomadas frente ao estado clínico dos pacientes. O significado da prevenção pode ser compreendido como a atividade que quer evitar que um possível mal aconteça à saúde do indivíduo, para isso, o cuidado prestado aos pacientes como na forma de orientações com base científicas, o cuidado com o foco transmissor da doença para que não espalhe, entre outras ações visam a extensão da educação em saúde. Em sequência está à promoção da saúde, esse termo refere-se não apenas o desejo de tratar exatamente de uma doença, mas de espalhar o cuidado aos pacientes coletivamente ou individualmente, assim terão a oportunidade de melhora na saúde ao estabelecerem controle ao foco da doença.¹²

Em uma perspectiva de compreensão da constituição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), faz-se uma análise da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Segundo o Ministério da Saúde¹³, “Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)”. A PNAB deposita na ESF a solução para que sejam possíveis os primeiros atendimentos, os básicos, de acordo com as diretrizes elaboradas para o SUS, a fim de serem adequadas às regiões beneficiárias a esse serviço de saúde. O cuidado total ao paciente é de responsabilidade da RAS. As UBS's e seus profissionais trabalham de modo a verificar sempre a situação das famílias e do local habitado, quanto aos possíveis riscos de doenças através de epidemias e as informações são arquivadas para posterior consulta.¹³

De acordo com o Ministério da Saúde¹¹, por meio do manual instrutivo: A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB descreve e apresenta o significado de Atenção Básica (AB), para melhor conhecimento da população em geral que possuem acesso à saúde pública. Define o direito ao tratamento com objetivo de recuperar a saúde das pessoas através do atendimento humanizado (destaque para os princípios de universalidade e equidade). Este atendimento ocorre por meio de especialistas em saúde em vários setores que estão aptos a contribuir com os objetivos da PNAB, tais como a anamnese ao paciente, tentando conseguir averiguar as causas das doenças que os afligiram e em seguida tratar as queixas relatadas pelo paciente e fazer os cuidados precisos individual ou coletivamente em caso de ocorrência de endemias.¹¹

Especificamente para o modelo de Assistência Farmacêutica avaliada pelos gestores de saúde, o profissional farmacêutico tem como proposta de garantia os seguintes pontos: a assistência farmacêutica básica; a orientação sobre o uso consciente dos medicamentos; o aproveitamento da população em utilizar o sistema de saúde público; a tentativa de encontrar situações viáveis as condições financeiras dos pacientes na compra dos medicamentos essenciais a saúde de cada um; intermediar a aproximação das pessoas do SUS ao consumo de itens de empresas particulares; além disso, o profissional tem capacidade de atuar com a fiscalização sanitária nos lares. Estas ações são formas de interação do profissional visando ao bem estar do paciente.¹⁴

Por meio da portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, segundo o Ministério da Saúde¹⁵ “Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Após a última revisão feita da PNAB, para uma melhor organização da AB, foi determinada a primeira opção quando o paciente precisar procurar equipes multiprofissionais de saúde será a procura pela RAS.¹⁵

Segundo Morosini, Fonseca e Lima¹⁶ “Uma característica marcante do texto da nova PNAB é a explicitação de alternativas para a configuração e implementação da AB, traduzindo-se em uma pretensa flexibilidade, sustentada pelo argumento da necessidade de atender especificidades locais regionais”.

A portaria de nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 em seu Art. 3º mostra que o SUS e a RAS prezam em comum os princípios da universalidade, equidade e integralidade, além das diretrizes de regionalização e hierarquização; territorialização; população adscrita; cuidado centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado; ordenação da rede; e por último a participação da comunidade.¹⁵

A nova política traz ao público a preferência do Ministério da Saúde ao programa ESF, que deverá ser o primeiro acesso da população quando necessitarem de serviços prestados a saúde. Dentre os princípios do SUS, a AB deve prezar pela universalidade e integralidade, o que realmente não acontece nessa nova política. A portaria do ano 2017 que aprova a PNAB possui algumas contradições acerca do que propõe, uma vez que não se vê a atenção à saúde necessária a todos de forma igual. O benefício ocorre somente a alguma parcela. São percebidas dificuldades por parte dos padrões essenciais e ampliados criados para fornecer o cuidado da AB.¹⁶

Nesse sentido, asseguram Morosini, Fonseca e Lima¹⁶ “Não há nenhum conteúdo especificado que possibilite conhecer e analisar a que corresponderiam tais padrões. Não se sabe quais procedimentos e ações integram o padrão básico e, portanto, mantém-se a incerteza sobre a capacidade de esse padrão atender as necessidades de saúde que deveriam ser contempladas na APS”.

Já o padrão ampliado tem como fundamento corresponder ao nível mais adequado para o atendimento da população com qualidade, esse padrão, porém se encontra dividido em vários processos que não conseguem promover o acesso à

saúde. A causa seria a falta de verbas do setor público prejudicando o acesso aos programas prestados para AB. ¹⁶

Em uma análise crítica da nova PNAB, pode-se constatar que a mesma determina que todas as UBS's sejam referência para os locais de atendimento primário a saúde pelo SUS, beneficiando as pessoas de forma igualitária sem discriminação racial ou econômica. ¹¹

A tarefa das secretarias municipais de saúde na portaria nº 2.488 era a demanda do acolhimento de pacientes sem depender dos postos de AB, que agora passou a aceitar o atendimento nas RAS por meio do acesso a AB que investe no princípio da integralidade, tentando a resolução dos agravos a saúde. ^{13' 15}

A cobertura populacional na portaria nº 2.488 precisava de uma equipe com a capacidade de no máximo 4000 pessoas para atenderem. Atualmente são possíveis 2000 a 3500 pessoas, permitindo quatro equipes por cada UBS podendo ser a que correspondem ao serviço de AB ou Saúde da Família. ^{13' 15}

Para complementar a ESF são necessários muitos profissionais das áreas como: agentes comunitários de saúde, auxiliar ou técnico de enfermagem, enfermeiro generalista e médico (generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, ou especialista em saúde da família), além de cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. O ACS para atender aos habitantes da sua área demográfica, foi definido os seguintes números: 750 pessoas para cada ACS e deve conter entre 12 ACS no grupo de atendimento as famílias. As 40 horas trabalhadas dessa equipe multiprofissional foi determinada por semana, onde dessas 40 horas, 8 horas podem ser utilizadas para aprimoramento do profissional tal como residência multiprofissional. A exceção da carga horária será para o médico, esse tem a obrigatoriedade de trabalhar apenas 20 horas por semana. Para o médico também não fica impedido de trabalhar em duas ESF, mas os outros profissionais somente podem trabalhar em uma ESF. ^{13' 16}

Dentre todos os profissionais citados a nova portaria considera também necessário o Agente de Combate às Endemias (ACE) e deixa claro o desejo de obter na equipe o profissional com especialização voltada a família. Em comparação a quantidade de ACS da portaria do ano 2011, o mesmo ocorre após consulta da relação população e tamanho da área que deverá atuar, porém é restrito ter 750 pessoas para cada ACS, em casos de áreas urbanas extensas ou em locais com

situação econômica mais precária. Além do mais todos os profissionais da ESF devem atuar por 40 horas semanais e em somente uma ESF. ^{15' 16}

A elaboração da Equipe de Atenção Básica (EAB) inclusa na portaria nº 2.488 não estabelecia este tipo de equipe, mas em 2017 os médicos; enfermeiros; auxiliares ou técnicos de enfermagem; além de dentistas; ACS; ACE, podem exercer nessa equipe com carga horária de 40 horas por semana e até três profissionais por formação. ^{13' 15}

Na Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) era permitido 4 a 12 ACS para cada profissional de enfermagem, no atual momento ACS e ACE não há quantidade, pois os fatores que definem dependerão da necessidade da região em que são escalados. O ACS deveria atuar de acordo com a portaria, mas agora deve compreender também as regulamentações vigentes para a conduta de seus serviços prestados. ^{11' 15}

Na portaria nº 2.488 na parte relatada sobre atribuições dos profissionais da AB, na referência IV relata os serviços prestados a saúde que deveria seguir apenas prioridades e protocolos propostos por uma gestão, porém, complementou-se na portaria nº 2.436, a averiguação das diretrizes clínicas e terapêuticas. A atenção á saúde antes valorizava o princípio da integralidade, mas a inclusão de Práticas Integrativas e Complementares tornou-se essencial para a nova política. Esta portaria de acordo com a alínea XII, o profissional tende a fazer o processo de encaminhamento a outro profissional somente se for necessário, o objetivo passa considerar mais a troca de resultado da consulta dos pacientes entre os profissionais para a compreensão de todos, assim, fica mais viável a aqueles pacientes classificados como alta complexidade sejam recebidos em UBS podendo ser levados aos hospitais de alta complexidade, denominando o processo de referência. A contra referência, se refere ao paciente que com o parecer médico encontrar em situação estável, este retorna para uma unidade de menor complexidade, continuando o cuidado com a sua saúde. ^{13' 15}

O atendimento domiciliar ocorria de forma conjunta com profissionais e ACS, na prestação de cuidado de todos os profissionais ESF. No entanto, foi reestruturado a forma de agir em domicilio, tornando a promoção da saúde através de toda a equipe somente quando a situação do paciente for muito complexa, ou seja, quando exigir maior atenção. ^{13' 15}

2.3 Integralidade na Atenção Básica: O advento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a adoção da Fitoterapia como recurso terapêutico no SUS

Há vários profissionais da saúde que constantemente fazem a prática da integralidade, o que faz ser possível a estruturação de uma assistência por meio do cuidado, do acolhimento, do vínculo e de uma boa interação com os pacientes. Para isso, o atendimento não deve ser somente de uma área de saúde e sim multiprofissional, pois o zelo pela vida da população será o básico para suprir as suas carências. A formação de uma equipe multiprofissional tende a manter a disposição de uma atenção a saúde da família, deixando as pessoas incluídas a uma estratégia de programa assistencial. ^{17' 18}

Certas atitudes são provedoras de saúde e não apenas focadas no tratamento da doença. São assim, o que se pode ser feito através de um conjunto de serviços prestados a comunidade, com base num planejamento adequado que traga como referência a integralidade por meio de uma rede de serviços prestados para o recebimento de assistência a saúde com qualidade com auxílios através de equipamentos de especializados. Promovendo esse serviço com uma gestão mais humanizada de acolhimento, ligando a responsabilidade do profissional com a sua dedicação numa melhora da qualidade de atenção. ^{19' 20}

Ressalta Fraccolli²¹ “O termo integralidade tem sido correntemente utilizado para designar um dos princípios do SUS. Antes de ser consagrada como tal pelo texto de nossa Constituição, a integralidade era uma das bandeiras de luta do chamado Movimento Sanitário. Por outro lado, em que pesem os avanços do SUS desde a sua criação, a integralidade ainda é um princípio que não se concretizou plenamente no cotidiano de muitos brasileiros”.

A integralidade contém em sua rede de serviços vários degraus de complexidade, que faz da integração o benefício de promover o cuidado seja individual ou coletivo, independente do estágio de processo de doença dos pacientes. No (art. 7º, II), da lei 8.080/90³, “Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. Com essa determinação é visto o crescimento da integralidade no

âmbito de saúde, pois a lei pede que as funcionalidades dos serviços sejam de cura, prevenção de forma individual ou coletiva. ^{3' 19' 22}

As atitudes em promover à atenção à população pertencem à intenção de não provocar mais doenças seja elas endêmicas, que não compromete o principal objetivo de práticas públicas de interesse a saúde. Com base no referencial feito por Starfield*, as propostas de integração na Atenção Primária em Saúde (APS) são inteiramente voltadas a situação de cada família. As atividades são divididas em plano de cuidado, como o fornecimento de acesso e orientação pelas equipes de saúde e outro conceito chamado de integralidade vertical, este funciona a base de gestão do sistema de integração, visando sempre o foco de como a assistência esta chegando à população, se são feitas orientações corretas de atitudes de saúde dentro de seus lares, sendo averiguados os tratamentos com medicamentos, ou focos de doenças endêmicas. ^{17' 22}

A resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), chamada de Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 48/04 de 16 de março de 2004, propôs legislação que intervinha o uso de fitoterápicos por meio da garantia exposta desde o momento do preparo de suas composições, em concordância aos parâmetros necessários para o controle físico-químico, microbiológico e químico dos fitoterápicos, fabricados no Brasil, que são elaborados através de extratos de plantas aceitas para tal produção e consequente comercialização. Para que seja adequadamente aceito o processo de fitoterápicos no mercado é estabelecido, através do Decreto nº 5813 de 22 de junho de 2006, o uso correto de plantas medicinais e fitoterápicos de modo a aderir um hábito sustentável considerando um conjunto das espécies de seres vivos existentes na biosfera. Portanto, esse serviço torna-se mais confiável por parte da população, que ajuda de certo modo a preparação de medicamentos desse gênero por meio de relatos de produções caseiras de remédios, com isso é perceptível que a integralidade tornando-se mais ativa no sistema público de saúde. ^{23' 24' 25}

No ano de 2006 também aconteceu o envolvimento de gestores, alguns órgãos, recursos que viabilizavam atitudes que estabelecem o uso de fitoterápicos, no contexto de ações voltados aos municípios tendo em benefício à saúde, por meio

*Starfield B. Ministério da Saúde. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002 apud ²²

do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Sabe-se que a fitoterapia pode complementar aos medicamentos sintéticos e como este último está deixando de ser opção pela população por não haver o tratamento terapêutico desejado, devido a isso a fitoterapia tem se ganhado admiradores. ²⁶ ²⁷

A portaria de nº 971, de 03 de maio de 2006, o Ministério da Saúde²⁸ “Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.” Esta legislação libera métodos benéficos à saúde, tais como: a medicina tradicional chinesa no uso da acupuntura (método de aplicação de agulhas em pontos específicos do corpo para tratar doenças); homeopatia (tratamento complementar natural); plantas medicinais e fitoterapia (uso em suas diversas formas farmacêuticas); termalismo e crenoterapia (utilização da água mineral em tratamentos de saúde). Todas as práticas citadas não precisam da utilização de medicamentos industrializados, mas que possuem o mesmo intuito de conseguir recuperar a saúde das pessoas. Essas práticas tornam-se adequadas às diretrizes que também podem ser praticadas pelos gestores municipal, estadual e federal após implantarem dessas opções terapêuticas, a fim de proporcionar melhor desempenho da PNPIC no SUS. ²⁸

A portaria de nº 849, de 27 de março de 2017 é a que incrementa mais Práticas Integrativas e Complementares, visando o bem estar da população favorecida pelos serviços prestados pelo SUS. Tais práticas são consideradas importantes pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conhecidas como: arteterapia; ayurveda; biodança; dança circular; meditação; musicoterapia; naturopatia; osteopatia; quiropraxia; reflexoterapia; reiki; shantala; terapia comunitária integrativa e yoga. Num conjunto, essas práticas tem a funcionalidade de fornecer ao indivíduo a recuperação da saúde com melhora de sua autoestima, um envolvimento afetivo com base nas trocas de experiências em grupos, fazendo com que se percebam suas atitudes frente à tomada de decisões que afetam sua vida e atitudes frente as situações que possam cooperar com o próximo. Além disso, as práticas integrativas tem a capacidade de prevenção de possíveis problemas relacionados ao sistema nervoso, muscular ou esquelético. Os métodos também podem estimular os campos mental e espiritual do indivíduo com o tratamento terapêutico em áreas consideradas específicas, fortalecendo a saúde do corpo físico. ²⁹

A PNPIC fundamenta-se em muitas áreas no âmbito da APS a inclusão dessas especialidades na APS tornou-se muito importante, pois ajudou o profissional a conseguir manter a promoção à saúde dos pacientes atendidos nessa rede. Segundo Thiago e Tesser*, ainda há falhas na demanda de acolhimento e interação paciente e profissional, tal causa se deve a pouca desenvoltura do profissional quanto ao atendimento dessas demandas. Também os profissionais médicos e enfermeiros ao serem abordados e perguntados sobre a fitoterapia ambos retratam o pouco conhecimento acerca do assunto, mas apoiam a prática iniciada nas universidades como uma disciplina obrigatória. Além disso, o programa encontra com poucos recursos financeiros destinados a esses métodos de cuidados aos pacientes, prejudicando a procura da população por esses benefícios.^{30,31}

Segundo Lorenzi e Matos³² o conceito de fitoterapia ao abranger áreas de natureza conseguiu melhorar a percepção dos estudiosos, pois os mesmos iniciaram as buscas aprofundando mais a procura por plantas medicinais, colaborando com as pesquisas para o âmbito científico. Foi notado bom rendimento do uso de fitoterápicos através dos relatos de pacientes, pois a sensação de bem estar agradou a população.³²

A procura por plantas medicinais, como base para insumos farmacêuticos, tem sido bem requisitada já há algum tempo nos países, devido ser considerada uma forma terapêutica com eficácia, sem presença de muitos efeitos adversos e preço acessível à população. Por meio dessa procura, implantaram-se programas voltados para a fitoterapia, no ambiente do SUS a fim de sanar a dificuldade das pessoas quanto ao acesso aos medicamentos de elevados custos.³³

A valorização do uso das plantas medicinais nativas se faz por aprimoramentos na produção dos fitoterápicos. Com isso, serve como instrumento eficaz durante a dispensação no âmbito do SUS. A comprovação se dá através dos estudos com base científica aos fitoterápicos que apesar de demorar um pouco o início do efeito no corpo humano, mas sua garantia de qualidade equivale a tentativa de consumo.³⁴

Segundo a Declaração de Alma-Ata, do ano de 1978, a OMS certificou como verdadeiro o benefício da utilização da fitoterapia e mostrou também sua visão do

*Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre Terapias Complementares. Rev Saúde Pública; 2011 apud³⁰

quão é importante espalhar aos países os benefícios que plantas medicinais e fitoterapia dão ao seu usuário. As pessoas ainda são consideradas leigas quanto as ações terapêuticas ou os efeitos que podem ocorrer em si, devido a pouca informação repassada quanto ao cultivo, preparo, indicações e contraindicações dessas plantas medicinais. Considerando a estimativa feita cerca de 80% da população no mundo optaram por esse tratamento, seja pelo uso de chás ou xaropes naturais. ^{35' 36}

O conhecimento dos aspectos de atividade biológica do vegetal é requisito essencial para a transformação da planta medicinal no produto fitoterápico, havendo também interesse em estudos de desenvolvimento de metodologias analíticas. Ao verificar o conceito de medicamento fitoterápico a ANVISA respeita a origem sendo o vegetal, a matéria-prima que terá a finalidade de manter durante seu preparo o medicamento sem a possibilidade de acometer algo ruim as pessoas conferindo qualidade por meio de estudos em documentações técnicas e científicas publicados em ensaios clínicos. ^{35' 37}

Para garantia da ação terapêutica, deve-se procurar compreender como manusear as plantas, convertê-las na forma medicamentosa a partir do cuidado e conhecimento acerca das pesquisas ou das características botânicas, toxicológicas e farmacológicas. Para que os profissionais da área de saúde comecem a prescrever fitoterápicos é necessário que os mesmos conheçam as ações farmacológicas fundamentadas e os efeitos que podem ocorrer nos pacientes. O médico precisa entender a realidade e compreender os benefícios que podem acontecer aos pacientes atendidos na Atenção Básica à Saúde (ABS). A procura é feita por meio dos estudos publicados que relatam a interação de medicamento com base no ambiente, seja econômico ou cultural. Porém, infelizmente, há uma grande dificuldade de incentivos quanto a implantação da fitoterapia, devido os profissionais não serem capacitadas o suficiente para atuarem em promoção de saúde com uso de plantas medicinais. ^{33' 35' 37' 38}

Para a melhoria dessas especialidades nos locais de atendimento farmacêutico, principalmente o serviço de homeopatia com possível abrangência pra a área de fitoterapia, é preciso seguir as diretrizes propostas nas Plantas Medicinais e Fitoterapia, encontradas na PNPIC: ³⁹

- Diretriz PMF 1: elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos.

- Diretriz PMF 2: provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS.
- Diretriz PMF 3: formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia.
- Diretriz PMF 4: acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS.
- Diretriz PMF 5: fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social.
- Diretriz PMF 6: estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS.
- Diretriz PMF 7: incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do país.
- Diretriz PMF 8: promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.
- Diretriz PMF 9: garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Por meio do SUS, a PNPIC age no intuito de imergir na situação da população frente ao acesso aos locais que recebem programas de saúde que atua no SUS, contudo os principais objetivos das políticas de saúde estão no ato de compreender, incentivar e usar todos os programas em vários municípios e estados, afim de não criar barreiras, como questões envolvendo classe econômica ou cultural, que impeçam o seu funcionamento. Todavia, os programas instalados nas redes de saúde necessitam muito de dados para avaliar e compreender como está a saúde em determinadas regiões geográficas, a fim de conseguir sanar os problemas. Para determinar soluções, é preciso buscar por insumos ou fitoterápicos que possam ser produzidos e resolver as queixas relatadas pelos pacientes. Com essa atuação, mostra-se importante o uso das plantas medicinais e sua eficácia, ganhando força para que os órgãos políticos percebam também sua importância para o bem estar social. ²⁵

Em benefício da sociedade, a procura por mais fitofármacos pode ser essencial para usuários do SUS o que propicia através dos estudos das plantas uma maior compreensão por parte da sua utilidade. E a forma mais usual de mostrar

como os extratos das plantas podem ser funcionais ou não para seu consumo é fazer estudos bacteriológicos ou fúngicos que podem conter no vegetal ou no momento que há o preparo do medicamento, comprometendo a qualidade do seu uso. É sabido da utilidade de fitoterápicos em manter o equilíbrio saudável das pessoas, porém é preciso compreender que podem ter efeitos prejudiciais, mesmo que determinados materiais vegetais extraídos dos medicamentos sejam de conhecimento público há anos. Tem-se o fato de uso também apenas não só por ser tradicional, mas para ter uma alternativa que substitua medicamentos alopáticos, sendo estes de custo mais elevado para as indústrias que o produzem. ^{25' 40}

O fato é que a fitoterapia tem em sua produção um gasto menor comparado aos alopáticos, consegue equivaler-se aos medicamentos éticos e está sendo muito bem apreciada e prescrita nos serviços prestados a ABS. A implantação da primeira Farmácia Viva ocorreu por meio do professor universitário do estado do Ceará, chamado Francisco José de Abreu Matos. ^{33' 41}

Sobre o seu projeto, Matos⁴² descreveu: “Sua finalidade é oferecer, sem fins lucrativos, assistência farmacêutica fitoterápica às comunidades onde haja carência de atendimento dos programas de saúde pública, promovendo o uso correto de plantas medicinais, dotadas de atividade terapêutica cientificamente comprovada”.

O projeto resultou em Portaria e Resolução instituídas pelo Ministério da Saúde em conjunto com a ANVISA, a fim de colaborarem com o objetivo de promover o cuidado primário da saúde a toda população pertencente ao SUS. ⁴¹

A Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010, através do Ministério da Saúde⁴³ “Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Em seu § 1º do Art. 1º, trata dos deveres da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que inicia com o processo da plantação, da recolha, manipulação até a etapa de distribuição dos produtos fitoterápicos. Já § 2º deste mesmo artigo é mencionado o uso inaceitável do propósito de venda de qualquer produto preparado conforme o § 1º, devido a finalidade de a PNAF atender restritamente aos usuários do SUS. É importante frisar que no Art. 2º menciona que a Farmácia Viva deve sempre passar por processo de fiscalização por órgãos competente, para melhor validação de sua produção. ⁴³

Com o objetivo de normatizar as operações das Farmácias Vivas no SUS, foi estabelecida pela ANVISA a RDC nº 18, de 03 de abril de 2013, por meio do Ministério da Saúde⁴⁴ “Dispõe sobre as boas práticas de processamento e

armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em Farmácias Vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. De acordo com o capítulo III, as seções que se encontram nesta RDC possuem efeitos para corresponderem com as boas práticas de saúde, higiene, vestuário e conduta; materiais, equipamentos e utensílios; limpeza e sanitização; matérias-primas e materiais de embalagem; controle de qualidade de matéria-prima e materiais de embalagem; preparação dos controles; preparação do estoque mínimo de fitoterápicos; controle de qualidade do estoque mínimo de fitoterápicos; rotulagem e embalagem; conservação e transporte; dispensação e por último, a garantia da qualidade. As ações são requisitos necessários para que a produção de fitoterápicos seja adequada aos pacientes do SUS, de acordo com a divulgação da ANVISA a RDC nº. 18/2013. ⁴⁴

2.4 Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e a Fitoterapia

O profissional farmacêutico e outros da área devem prezar pelo cuidado ao paciente no ambiente de saúde, sempre apto a compreender os motivos pelos quais são levados os pacientes ao acometimento de doenças. Desta forma, devem estar aptos a solucionar os problemas dos pacientes por meio de atitudes interdisciplinares. ¹⁷

Segundo Almeida⁴⁰ “É imperativo que os profissionais de saúde compreendam que os clientes têm diferentes visões de mundo e interpretações sobre saúde e doença, com base na sua cultura e crenças religiosas, daí a grande importância da capacitação dos profissionais que irão atuar nas práticas integrativas e complementares do SUS”.

A assistência farmacêutica é voltada para atuação em muitos programas da rede de saúde pública, em especial no NASF e na ABS. O NASF precisa que o trabalho em equipe seja apoiado por gestores municipais, para que haja funcionalidade do tratamento terapêutico aos assistidos, para isso ocorrer de forma adequada são necessários planejamento, reuniões e discussão dos casos que são apresentados aos profissionais. Mas apesar do NASF atuar em conjunto ainda não é possível dizer que esse programa tenha qualificações para o trabalho interdisciplinar, devido seus integrantes não terem muito conhecimento ou mesmo

formação voltada ao que é proposto pelo NASF, como saber fazer corretamente o acolhimento e criar relacionamento harmonioso entre equipe.⁴⁵

O NASF influencia muito na ESF por deixar bem claro seu objetivo em atuar de forma a integralizar a população, não os deixando carente na qualidade de atendimento. As equipes que contam com a presença de um farmacêutico este pode auxiliar na revisão das tomadas de medicamentos das pessoas. O farmacêutico precisa estar atento a demanda da assistência farmacêutica que lhe exige de forma a fazer sempre a: seleção, armazenamento, transporte, dispensação e verificação do uso dos medicamentos de forma correta. Isso fortalece a conduta usada pelos multiprofissionais que precisam desse envolvimento entre paciente e profissional para manter a equidade e melhoria na promoção de saúde.^{46, 47}

Os medicamentos são fundamentais para a vida da população e visando a preocupação do profissional farmacêutico este faz a programação, aquisição, avalia a prescrição recebida do médico e contribui para com um diagnóstico mais favorável.⁴⁷

Entre várias atitudes englobadas pela assistência farmacêutica, as principais são: coordenação; auxílio aos gestores e a equipe durante o planejamento dos serviços assistenciais; promoção acessível aos medicamentos na ABS; sempre fazer vistoria dos medicamentos seja eles fitoterápicos ou homeopáticos; auxiliar a gestão do município sobre questão de medicamentos prejudiciais em relação as suas doses que podem acometer a saúde; em conjunto com órgãos políticos implantar mais projetos voltados a epidemiologia; implantar mais atitudes assistenciais voltados para recursos humanos como: atenção farmacêutica, farmacoeconomia, farmacovigilância e farmacoe epidemiologia.^{47, 48}

As práticas complementares e integrativas ocorrem no sistema ABS quando a equipe multiprofissional possui a capacidade de procurar por plantas com ações fitoterápicas. Esses profissionais da saúde estão aptos para atuarem em ações assistenciais que visam cursos ofertados a população, como: oficinas, jardins terapêuticos dentro das unidades de saúde e palestras. São informados também o modo correto e a forma de plantio dos vegetais.⁴⁹

Investir em programas de fitoterapia no SUS torna-se necessário aos profissionais das áreas médicas, farmacêuticas e agrônomos, para que respectivamente possam atuar na prescrição da receita, manusear as matérias

primas para produção dos medicamentos e elaborar o solo propício para o crescimento das plantas medicinais.⁵⁰

A população além de ser beneficiada com a implantação de políticas públicas voltadas aos fitoterápicos pode fazer parte da produção do medicamento por meio da participação nos plantios do mesmo em uma rede de saúde. Isto a torna importante na construção de meios para uma vida mais saudável. Para isso, os farmacêuticos devem informar o uso adequado para não prejudicar o efeito desejado e impedir que as informações controversas repassadas por leigos aos pacientes sejam motivos de má visão para o desenvolvimento da prática de fitoterapia.²⁷

Aos profissionais que trabalham com saúde na atenção primária é importante o conhecimento, pois fornece aos usuários a visão do comprometimento do profissional com o cuidado prestado na indicação das plantas medicinais além da preservação do ambiente vegetal ao utilizar sempre essas matérias-primas no medicamento.⁴⁰

Segundo Lorenzi e Matos⁵², as preocupações com a biodiversidade e as ideias de desenvolvimento sustentável despertaram interesse no uso das plantas. Devido a esta observação a procura que antes era por medicamentos sintéticos agora está perdendo um pouco para os fitoterápicos, pois a matéria-prima ao vir das plantas medicinais proporciona uma perspectiva de consumo de medicamento mais natural. Além disso, as pesquisas realizadas com as plantas conhecidas pela população em geral, demonstrou eficácia em sua terapêutica, porém ainda não se encontra muitas delas desenvolvidas para tratamento em ambientes principalmente fornecidos pelo SUS. Algo que poderia ser útil aos usuários por ser uma forma alternativa aos medicamentos que não estão sendo reabastecidos nas prateleiras das UBS's.^{51' 52}

Com base na introdução sobre os usos de plantas medicinais vindas da biodiversidade brasileira para posterior produção dos medicamentos fitoterápicos faz-se necessário fazer pesquisas científicas usando as matérias primas e constatar que as plantas desse país podem ser capazes de sanar os problemas de saúde das pessoas assim como os medicamentos sintéticos produzidos pelas indústrias. A assistência farmacêutica consiste além dessas atribuições, também na avaliação das possibilidades de reações adversas a classe de fitoterápicos, o que compreende a um risco baixo, mas mesmo assim o processo de farmacovigilância e

farmacoepidemiologia são necessárias para tornar-se uma alternativa de uso desse medicamento.⁵³

A introdução dos fitoterápicos na vida da população pode melhorar muito a qualidade de saúde. Cientes disso os profissionais farmacêuticos precisam conhecer muito sobre as plantas que são aceitas pela relação de medicamentos fornecidos aos SUS. Mas infelizmente o que se sabe é que os profissionais alegam não ter total entendimento a cerca desses produtos, para isso, o Ministério da Saúde por meio da PNPIC, solicitam as universidades cursos de especializações para os profissionais e para os estudantes disciplinas voltadas para esta prática complementar, visto a grande importância em oferecer fitoterápicos nas redes públicas de saúde. Enquanto não ocorre essa solicitação, houve necessidade de implantar um Formulário Fitoterápico a fim de visualizar os estudos científicos feitos a essas plantas medicinais e poder complementar a assistência farmacêutica diante da significância que as preparações podem trazer para resolução das diversas doenças da população. Para a permanência dessa prática nas cidades a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) tem contribuído com a organização da assistência farmacêutica como forma de prestação de serviços.²⁷

Com base na oferta de estudos voltados para fitoterapia, os profissionais conseguem atuar na ABS de um jeito que a implantação, organização e estrutura desse serviço seja mais adequados e voltados para a assistência em saúde.³⁹

O consumo dos fitoterápicos em locais de atendimento primário envolve ações promovidas dentro das cidades para tornar de conhecimento público, mas infelizmente o mesmo não acontece. São reconhecidos desde a criação em 2009 da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), foram catalogadas 71 espécies de plantas, utilizadas suas partes como o caule, folhas, flores e raízes. Para a continuidade desses estudos faz-se necessário implantar disciplinas em faculdades para que os alunos possam desenvolver constantes pesquisas e extensões. Sua finalidade é proporcionar a produção de insumos com efeitos analgésico, anti-inflamatório, anticoncepcionais, antimicrobianos, antivirais, fungicida, inseticida, tranquilizantes e vermífugos.⁵⁰

Nesse sentido, manifesta-se Santos³⁵ “Embora a área de fitoterápicos esteja cada vez mais conhecida e desenvolvida, a disponibilidade de produtos fitoterápicos no mercado brasileiro ainda é bastante preocupante na visão do controle de

qualidade desde a produção até a comercialização e uso pela população, pois a capacitação de profissionais nesta área ainda é escassa”.

É muito importante que todos profissionais saibam das atividades farmacológicas e o perigo toxicológico que as plantas medicinais existentes no Brasil podem acometer. É fundamental o estudo pelo profissional sobre a taxonomia das plantas para evitar os riscos dos efeitos colaterais. As plantas passam a pertencer ao grupo dos fitoterápicos quando se estudam e comprovam por meio de pesquisas com a população, considerando os seus costumes ou também por ser a forma mais acessível de custos. ^{28' 35}

Segundo a resolução número 546 de 21 de julho de 2011, o farmacêutico só tem condições de indicar fitoterápicos quando o mesmo for considerado isento de registro na ANVISA ou de prescrição. É sabido também por esse profissional que sua atuação na prescrição e dispensação do fitoterápico deve ser feita em local adequado onde ocorre a assistência farmacêutica. ^{54' 55}

3 Considerações Finais

A partir da análise das principais legislações, artigos científicos e obras que versam sobre a Fitoterapia aplicada ao Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se destacar a relevância de tal Prática Integrativa e Complementar para a concretização do princípio da Integralidade na assistência em saúde no SUS, logo sua relevância para o campo das Políticas Públicas de Saúde. Além disso, tal estudo aponta para a importância do saber e do fazer do Farmacêutico enquanto agente disseminador da cultura e da prática da utilização racional das plantas medicinais no SUS, agregando qualidade científica, técnica e humana, ou seja, integralidade na ação da assistência farmacêutica de qualidade por meio da utilização dos fitoterápicos.

Ao analisar os três princípios fundamentais do SUS, observa-se que a universalidade de acesso e a atenção calcada na dimensão da justiça e equidade só ganham sentido se forem articuladas à prática integral em saúde, em que o usuário do sistema passa ser considerado um ser de demandas diversas, logo uma pessoa com necessidades de ações integrais de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde. O SUS, a partir de tais princípios, estabelece então o

conceito de saúde para além da ausência da doença, mas sim na busca do equilíbrio nos determinantes sociais de saúde.

Considerando saúde para além da ausência da doença e a necessidade de uma visão integral do ser humano, a Atenção Básica de Saúde visa ser a principal porta de entrada do usuário no SUS, buscando essencialmente prevenir doenças e promover saúde. A partir de tais metas, a Fitoterapia apresenta-se como importante recurso. Diante da expansão do insumo farmacêutico para obtenção de produtos fitoterápicos houve a percepção de projetos voltados para a implantação de hortas medicinais em espaços apropriados dentro das UBS's, proporcionando o primeiro passo para a utilização das plantas medicinais. Esses vegetais são essenciais para as etapas seguintes como a produção do vegetal em sua forma farmacêutica.

A inclusão do medicamento fitoterápico na Atenção Básica de Saúde contribui para efetividade da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Os fitoterápicos reforçam a oportunidade dos usuários do SUS serem atendidos por várias alternativas de tratamento e resgatam saberes populares sobre plantas medicinais que, após estudos científicos, por meio da fitoterapia, apresentam-se enquanto valiosos recursos terapêuticos devido as suas eficácias comprovadas por alguns estudos clínicos e ao preço acessível à população e à gestão do próprio SUS. A promoção do uso adequado desses medicamentos possui o apoio do Ministério da Saúde, por meio de legislação própria, e fiscalização da ANVISA quanto ao procedimento correto desde a produção até a sua dispensação. Através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é possível atender a demanda dos usuários do SUS com o fornecimento de alguns fitoterápicos como forma de tratamento.

Todavia, assim como há muitos benefícios, os desafios enfrentados por essa Prática Complementar e Integrativa ultrapassam a dificuldade na divulgação e distribuição desses medicamentos fitoterápicos no âmbito do SUS. Primeiramente, identifica-se que há poucos recursos financeiros por parte dos órgãos governamentais que poderiam ser destinados à pesquisa empenhada em plantas medicinais, o que se torna um prejuízo para a desenvoltura de novos medicamentos. Conforme indicado por estudos na área, outro fator agravante está no pouco domínio dos profissionais da saúde, do prescritor aos operadores, principalmente os farmacêuticos, quanto às características de cada fitoterápico, seus benefícios e potenciais.

Segundo destacado pelo Ministério da Saúde⁵³, o apoio financeiro vindo de órgãos estatais faz-se necessário para a fabricação de fármacos que estejam na lista da RENAME, além dos fitoterápicos, todavia os autores sugerem uma reestruturação ao diminuir déficits de empresas e repassá-las para a produção de fitofármacos entre outras formas terapêuticas a fim de garantir viabilidade econômica da produção. Conforme estudo realizado por Sacramento⁴⁹ a implementação de fitoterápicos nos recintos de Atenção Básica de Saúde, na visão dos profissionais médicos, tem-se a aprovação, e, devido a importância considerada por alguns dessa classe, os mesmos demonstraram forte interesse em cursos voltados para essa Prática Integrativa e Complementar, evidenciando a necessidade de capacitação e formação contínua destes profissionais sobre o manejo dos fitoterápicos.

As várias práticas que complementam a assistência oferecida ao usuário do SUS, de acordo com Bruning, Mosegui e Vianna⁵¹ devem ser de conhecimento dos profissionais do SUS, em especial sobre os fitoterápicos, desde o período acadêmico, pois com as diversas alternativas existentes na PNPIC, é fundamental o profissional estar capacitado para introduzir novas possibilidades terapêuticas e investir em pesquisas que favoreçam a garantia na indicação do medicamento ao usuário. Já os autores Rosa, Câmara e Béria³⁸ destacam a importância do conhecimento de antepassados sobre plantas medicinais e utilizá-lo como apoio em pesquisas de cunho acadêmico. Ao valorizar os saberes populares existentes de cada planta e aprofundar em estudos pré-clínicos e clínicos permite-se a inicialização da produção de fitoterápicos, logo a disseminação do conhecimento técnico sobre os mesmos e a cultura de sua utilização na assistência ao paciente. O sistema público, ao aderir esta prática complementar, permite que uma de suas diretrizes, a humanização na assistência, esteja presente no cuidado dispensado à população atendida nas redes de saúde, principalmente com o acesso aos medicamentos fitoterápicos e à conscientização de sua utilização de forma racional.

A orientação do uso de fitoterápicos é precisa quando os profissionais compreendem o assunto ao ponto de repassarem corretamente aos seus pacientes as funcionalidades das plantas medicinais e seus efeitos dentro do organismo. A assistência farmacêutica prestada aos usuários é um fator importante ao prevalecer o zelo pela forma de tratamento adequada a cada indivíduo. Mesmo diante a tais desafios, a classe de fitoterápicos tem forte potencial de crescimento para consumo e efetivação no SUS. O profissional farmacêutico possui um extraordinário recurso

de suporte para qualificar e potencializar a assistência prestada ao usuário de seus serviços.

A caminho da conclusão, porém sem a pretensão de esgotar o assunto, este estudo discute e confirma que a utilização dos fitoterápicos no SUS aponta para a possibilidade da materialização do cuidado integral, fortalecendo a lógica da prevenção de doenças e da promoção de saúde. Enquanto recurso e ou estratégia terapêutica, apresenta-se viável economicamente e em nível de eficácia. Porém, requer maior atenção dos gestores do SUS em termos de investimentos financeiros e incentivo junto aos usuários e profissionais. Já os profissionais de saúde ainda conhecem pouco sobre o potencial de tal recurso em que se credita a este fato à formação dos profissionais, em especial dos médicos e dos farmacêuticos, que ainda está centrada na extrema valorização dos medicamentos sintéticos, de forte apelo comercial e que, implicitamente ou explicitamente, em muitos casos, atendem aos interesses de grandes conglomerados de indústrias farmacêuticas do que necessariamente a garantia de uma assistência humanizada, integral e promotora de saúde.

PHARMACEUTICAL ASSISTANCE AND HEALTH INTEGRALITY: THE POTENTIALITIES AND CHALLENGES OF PHYTOTHERAPY IN SUS

Abstract

The present article leads to a descriptive and analytical understanding of the Unified Health System (SUS) and the practice of Phytotherapy as a resource provided by the National Policy of Integrative and Complementary Practices applied to Basic Health Care. Based on the legal and technical regulations, the potentialities and challenges of the effective Phytotherapy's use in the SUS and its intersection with the Pharmaceutical Assistance in favor of the integrality of health care were analyzed. The goal was to consider a critical reflection on the protagonist role that the Pharmacist can and should play in the SUS as a disseminator, promoter and main operator of the Phytotherapy applied to Pharmaceutical Assistance. The present study highlights the relevance of health promotion and disease prevention actions due to the correct use of medicines and the indication of herbal medicines, in a rescue of the patient's apprehension while being concrete and that demands integral health care actions. In the search for this drug alternative, studies on Phytotherapy are still rare in Brazil and, besides that, professional prescribers and Pharmacists still have little knowledge about this subject, which added to the low public investment, results in a poor effectiveness of this therapeutic resource's coverage in the population's care. However, in order to increase the use of Phytotherapy in the SUS, investments in

the academic training of health professionals, especially for Pharmacy majors, manager's and population's awareness on the potential therapeutic and economic benefits which the Phytotherapy can provide are needed.

Keywords: Basic Care. Phytotherapy in SUS. Herbal. Pharmaceutical assistance. Integrative and Complementary Practices.

Referências

- 1 Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
- 2 Paim JS et al. O que é o SUS? [E-book interativo]. Rio de Janeiro: Fiocruz editora; 2015 [acesso em 2018 mai 18]. Disponível em: <http://www.livrosinterativos.editora.fiocruz.br/sus/>
- 3 Casa Civil. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- 4 Vasconcelos CM, Pasche DF. O Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.
- 5 Souza RR. Políticas e práticas de saúde e equidade. Rev Esc Enferm USP [acesso em 2018 mai 18]; 41(Esp): 765-70; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea03.pdf>
- 6 Figueiredo EM. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. Módulo Político Gestor. São Paulo: UNA-SUS, UNIFESP.
- 7 Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília, 2007 [acesso em 2018 set 21]; 1 ed. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf
- 8 Lira LB, Almeida PVM. Deficiências encontradas na utilização do Complexo Regulador Assistencial (CORA) pelos usuários da Dr. Jorge David Nasser na comunidade de Ipioca/AL. Cadernos de Graduação. 2016; 3(3): 81-90.
- 9 Araújo EMD, Galimberti PA. A colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. Rev Psicologia & Sociedade. 2013; 25(2): 461-468.

10 Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Organização Mundial da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2011[acesso em 2018 set 22]; 2 ed. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965

11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

12 Czeresina D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fiocruz editora; 2003. P. 1-7.

13 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Revisão de diretrizes e normas [para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)]. Diário Oficial da União. 2011 out. 24; Seção 1. p 48-54.

14 Brasil. Ministério da Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica instruções técnicas para a sua organização. 2001 [acesso em 2018 set 17]; Brasília, 1 ed. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf

15 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Estabelecendo a revisão de diretrizes [para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)]. Diário Oficial da União. 2017 set 22; Seção 1. p 68.

16 Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Rev Saúde em debate. 2018 [acesso em 2018 out 7]; 42(116): 11-24.

17 Souza MC, Araújo TM, Júnior WMR, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. Rev O Mundo da Saúde. 2012 [acesso em 2018 set 19]; 36(3): 452-460. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf

18 Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Rev

Panam Salud Publica. 2007 [acesso em 2018 set 20]; 21(2): 164-176. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v21n2-3/164-176/pt/>

19 Narvai PC. Integralidade na atenção básica à saúde. Integralidade? Atenção? Básica? Rio de Janeiro: ABORJ/ANS/UNESCO; 2005. P. 28-42.

20 Júnior KRC et al. Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade. Cad Saúde Pública. 2008 [acesso em 2018 mai 19]; Sup 1:S58-S68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/11.pdf>

21 Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. Rev Esc Enferm USP 2011 [acesso em 2018 set 20]; 45(5): 1135-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a15.pdf>

22 Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. Rev Saúde e Sociedade; 2011 [acesso em 2018 set 22]; 20(4): 948-960. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/12.pdf>

23 Brasil. Ministério da Saúde. Resolução RDC n. 48 de 16 de março de 2004. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos].

24 Brasil. Decreto nº 5813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápico [internet]. Diário Oficial da União. 2006 jun. 23 [acesso em 2018 set 17]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm

25 Klein T, Longhini R, Bruschi ML, Mello JCP. Fitoterápicos: um mercado promissor. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2009 [acesso em 2018 set 18]; 30(3): 241-248. Disponível em: http://www2.far.fiocruz.br/farmanguinhos/images/stories/mestrado/2011/FITOTERICOS_UM_MERCADO_PROMISSOR.pdf

26 Araujo WRM, Silva RV, Barros CS, Amaral FMM. Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014 [acesso em 2018 set 19]; 9(32): 258-263. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/789/639>

27 Figueredo CA, Gurgel IGD, Junior GDG. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. Rev Ciênc. Saúde Col. 2014 [acesso em 2018 set 22]; 24(2): 381-400. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00381.pdf>

28 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 971 de 03 de Maio de 2006. Elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) [no Sistema Único de Saúde]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2006 mai 04.

29 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de nº 849, de 27 de março de 2017. Inclusão de práticas [para a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares]. Diário Oficial da União. 2017 mar 28; Seção 1. P 68.

30 Schweitzer MC, Esper MV, Silva MJP. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. Rev O Mundo da Saúde. 2012 [acesso em 2018 set 20]; 36(3): 442-451. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf

31 Machado DC, Czermainski SBC, Lopes EC. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. Rev Saúde em Debate. 2012 [acesso em 2018 out 04]; 36(95): 615-623. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a13v36n95.pdf>

32 Bosse TS. Fitoterápicos no SUS [monografia]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC; 2014.

33 Ibiapina WV, Leitão BP, Batista MM, Pinto DS. Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. 2014 [acesso em 2018 set 19]; 12(1): 58-68. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/INSER%C3%87%C3%83O-DA-FITOTERAPIA-NA-ATEN%C3%87%C3%83O-PRIM%C3%81RIA-AOS-USU%C3%81RIOS-DO-SUS.pdf>

34 Benini EB, Sartori MAB, Busch GC, Rempel C, Schultz G, Strohschoen AAG. Valorização da flora nativa quanto ao potencial fitoterápico. Rev Destaques Acadêmicos. 2010 [acesso em 2018 out 06]; 2(3): 11-17. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/73/71>

35 Santos RL et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. Rev. bras. plantas med [acesso em 2018 mai 20]; 13(4): 486-491.

36 Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata, 1978. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. URSS; 1978

37 Toledo CO, Hirata LL, Buffon MCM, Miguel MD, Miguel OG. Fitoterápicos: uma abordagem farmacotécnica. Rev Lecta. 2003 [acesso em 2018 out 06]; 21(1/2): 7-13. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/237662723_Fito_terapicos_uma_abordagem_farmacotecnica

38 Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. Rev. Ciênc. saúde coletiva. 2011 [acesso em 2018 mai 19]; 16(1); 311-318. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a33.pdf>

39 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília; 2006 [acesso em 2018 set 17]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

40 Almeida MZ, Lessa GM, Silva MQOR, Cardoso DN, Santos FA. Fitoterapia no SUS no Estado da Bahia: contribuição para valorização do conhecimento e das práticas tradicionais na rede básica de saúde. Rev Fitos. 2011 [acesso em 2018 out 05]; 6(1): 29-34. Disponível em: <http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/156/154>

41 Maia ACP. A fitoterapia sob a ótica dos profissionais de saúde no Brasil nos últimos 10 anos. Rev Gaia Scientia. 2016 [acesso em 2018 mai 17]; 10(4): 658-670. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/gaia/article/view/37064>

42 Matos FJA. Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 3.ed. Fortaleza: EUFC; 1998.

43 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva [no âmbito do Sistema Único de Saúde]. Diário Oficial da União. Seção 1. p 75.

44 Brasil. Ministério da Saúde. RDC nº 18, de 03 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos [em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde]. Diário Oficial da União.

45 Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Rev O Mundo da Saúde. 2010 [acesso em 2018 set 20]; 34(1): 92-96. Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf

46 Anjos KF, Meira SS, Ferraz CEO, Vilela ABA, Boery RNSO, Sena ELS. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. Rev Saúde em Debate. 2013 [acesso em 2018 set 19]; 37(99): 672-680. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a15v37n99.pdf>

47 Silva ATCS et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2012 [acesso em 2018 set 23]; 28(11): 2076-2084. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/07.pdf>

48 Lisboa MVF. Ações e práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais do núcleo de apoio a saúde da família (NASF) no município de Pedra [monografia]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2011

49 Sacramento HT. A implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no município de Vitória-ES: Percepção dos médicos e gestores [dissertação]. Vitória: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória; 2015.

50 Barreto AF et al. Integralidade e saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado. Recife; 2011 [acesso em 2018 out 6]. Disponível em: http://www.neplame.univasf.edu.br/uploads/7/8/9/0/7890742/ebook_livro_integralidad_e_saude.pdf

51 Bruning MCR, Mosegui GBG, Vianna CMM. 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. Rev Ciênc. saúde coletiva. 2012 [acesso em 2018 set 21]; 17(10). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n10/2675-2685/pt/>

52 Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. São Paulo: Nova Odessa; 2002.

53 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil: Contribuições para a Agenda de prioridades de Pesquisa. 1ed, Brasília; 2004.

54 CFF - Conselho Federal de Farmácia. Resolução Nº 546 de 21 de julho de 2011. Ementa [Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro].

55 Macedo JAB. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde: Contribuição para profissionais prescritores. [monografia]. Rio de Janeiro: Instituto de Tecnologia em Fármacos – Farmanguinhos; 2016.