

A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Plants and Herbal Medicines Program implementation in Brazilian Public Health: a literature review

Sarah Raquel Gomes de LIMA-SARAIVA^{1,2*}, Henrique César Costa SARAIVA², Raimundo Gonçalves de OLIVEIRA-JÚNIOR², Juliane Cabral SILVA², Camila Mahara Dias DAMASCENO², Jackson Roberto Guedes Silva ALMEIDA², Elba Lúcia Cavalcanti AMORIM¹

¹ Laboratório de Produtos Naturais, Universidade Federal de Pernambuco, 50.740-521, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Núcleo de Estudos e Pesquisas de Plantas Medicinais (NEPLAME), Universidade Federal do Vale do São Francisco, 56.304-205, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

* sarahrgl@hotmail.com

(Recebido em 02 de dezembro de 2014; aceito em 04 de setembro de 2015)

O Brasil possui a maior cobertura vegetal do planeta, seis ricos biomas, com mais de 120 mil espécies de plantas, e pela sua diversidade étnica, cultural e socioeconômica, tornou-se um país com forte tradição no uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Baseado na “Política Nacional de Práticas Integrativas no Sistema Único de Saúde que inclui a fitoterapia no SUS” esse artigo tem como objetivos realizar uma pesquisa nas principais bases de dados em busca da aplicabilidade dos medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nos sistemas públicos de saúde no Brasil. Vários Estados do Brasil já implantaram os medicamentos fitoterápicos nos sistemas públicos de saúde, porém, a falta de incentivo por parte dos governos municipais, levou à desativação de alguns projetos. Parte desta questão é associada à política de saúde que se adota neste país que, de forma geral, não prioriza o tratamento a partir de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.

Palavras-chave: extratos vegetais, medicina tradicional, SUS.

Brazil has the largest vegetation on the planet, six rich biomes, with over 120000 plant species, and their ethnic, cultural and socioeconomic status, has become a country with a large tradition of using medicinal plants and herbal medicines. Based on "National Policy on Integrative Practice in Health System which includes herbal medicine in SUS". This paper aims to conduct a search in major databases in search of the applicability of medicinal plants and herbal medicines in public health systems in Brazil. Several states in Brazil had already developed the herbal medicines in the public health, but the lack of incentive for municipal governments, led to deactivation of some projects. Part of this is related to health policy that is adopted in this country that, in general, does not prioritize treatment based on medicinal plants and herbal medicines.

Keywords: plant extracts, traditional medicine, SUS.

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovada em 3 de maio de 2006, pela Portaria Nº 971 do Ministério da Saúde (MS). Com ela, o Ministério da Saúde visou uma melhoria nos serviços públicos de saúde, inserindo diferentes abordagens e com opções preventivas e terapêuticas, de modo a aumentar o acesso aos usuários do SUS. Dentre as opções advogadas, a fitoterapia adquiriu papel de destaque, já que atua como recurso terapêutico incentivador do desenvolvimento comunitário, da

solidariedade e da participação social. Os fitoterápicos, por um lado, de acordo com a legislação sanitária brasileira, são os medicamentos obtidos através do emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, e é caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Por outro lado, a fitoterapia pode ser definida como o estudo e a aplicação dos efeitos terapêuticos de drogas vegetais e seus derivados (Brasil, 2006).

Tendo em vista o desenvolvimento de políticas observacionais no tocante aos requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso à saúde, preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a prática da medicina tradicional, medicina complementar e da medicina alternativa integrada às técnicas da medicina ocidental moderna vem sendo estimuladas nos sistemas de saúde.

No entanto, vale ressaltar que um estudo realizado em alguns municípios brasileiros (Campinas-SP, Florianópolis-SC e Recife-PE), identificou que os sistemas de informação presentes, para registro de práticas integrativas e complementares realizadas, não são precisos, pois nem todos os atendimentos são cadastrados, dificultando assim, a avaliação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares implantada no País (Sousa, Bodstein, Tesser, Santos & Hortale, 2012).

2. A FITOTERAPIA NO BRASIL

O conhecimento de plantas medicinais no Brasil foi influenciado desde muito tempo por colonizadores, nativos e africanos, e atualmente os estudos sobre ervas medicinais nos serviços de atenção básica parecem estar em evolução (Antonio, Tesser & Moretti-Pires, 2014), mas é necessária uma mudança no atual modelo médico para permitir a integração entre a medicina ocidental e tradicional (Shin et al., 2013), evidenciando dentre outras terapias, a fitoterapia.

O Brasil deveria ser referência no mercado mundial de fitoterápicos, uma vez que, o país possui a maior biodiversidade do planeta, devido variedade de biomas, possui uma diversidade enorme na flora (MMA, 2015). A Fitoterapia vem crescendo de forma importante nos últimos anos, fato este, possivelmente, associado aos altos custos dos medicamentos da indústria farmacêutica e a valorização da utilização de produtos naturais através de meios de comunicação (Silveira et al., 2008). Além do mais, a maioria dos fitoterápicos fabricados atualmente pela indústria brasileira está embasada no uso popular das plantas ditas medicinais, sem que haja, contudo, uma comprovação clínica, ou pré-clínica, e impedindo, assim, a sua competitividade em nível nacional e internacional (Azevedo, 2008).

Diante desta perspectiva, Yunes, Pedrosa & Cechinel-Filho (2001) sugerem os principais pontos que necessitam ser alterados e/ou corrigidos, de modo a permitir o desenvolvimento do país

nesta temática: primeiro a falta de políticas, por parte das autoridades responsáveis, “definidas, permanentes e comprometidas” com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, especialmente a fitofarmacêutica nacional; segundo, a ausência de integração das diferentes áreas do conhecimento (química, bioquímica, farmacologia, botânica, tecnologia farmacêutica) que impede a obtenção de extratos ativos e possíveis fitoterápicos; e, por fim, a incompetência da indústria nacional de fitoterápicos, não interessada no desenvolvimento de empresas competitivas em nível internacional. Assim, devem-se corrigir tais fatores a fim de permitir a evolução do Brasil no panorama do desenvolvimento de fitoterápicos e fitofármacos.

3. OS CUSTOS COM MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS X INDUSTRIALIZADOS

Segundo o Jornal Folha de São Paulo, os medicamentos representam um terço dos gastos com saúde no Brasil, e que entre os anos de 2005 a 2007, de acordo com os dados da "Conta-satélite de Saúde", divulgada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) mostra que o peso dos gastos com medicamentos nas despesas com saúde das famílias brasileiras está em torno de 35%. O alto peso dos medicamentos nos gastos com saúde das famílias indica que o brasileiro está consumindo muito remédio. Considerando-se também as compras públicas, o total gasto com esses produtos em 2007 correspondeu a 1,9% do PIB, enquanto nos países desenvolvidos essa proporção não costuma passar de 1,4%, levando em conta apenas os medicamentos para uso em casa. A diferença entre os gastos das famílias e os dos governos deve-se a dois fatores: de um lado, pesa o "sub financiamento" do setor público, que gasta mais em serviços do que em remédio; de outro, o "uso irracional" de medicamentos (Menchen, 2009).

O uso de fitoterápicos intensificou-se na década de 90 e seu mercado mundial obteve um faturamento de US\$ 12,4 bilhões em 1997. Em 2008 os fitoterápicos movimentaram globalmente US\$ 21,7 bilhões por ano, apresentando uma parcela significativa no mercado de medicamentos. Os fitoterápicos movimentariam, anualmente, no Brasil, cerca de US\$ 400 milhões e representariam cerca de 6,7% das vendas do setor de medicamentos (Lima, 2006), embora Carvalho et al afirme que não existem dados oficiais atualizados, e estime que esse mercado gira em torno de US\$ 160 milhões por ano (Carvalho, 2008). Estima-se que esses medicamentos alcançaram em 2010, 15% da fatia do mercado, com uma movimentação de aproximadamente US\$ 2 bilhões em vendas ao ano. Plantas medicinais, preparações fitofarmacêuticas e produtos naturais isolados representam um mercado que movimenta bilhões de dólares, tanto em países industrializados, como em países em desenvolvimento.

O ritmo de crescimento de comercialização de fitoterápicos atrai atenção e investimentos, já que as vendas internas de fitoterápicos crescem mais de 15% ao ano, enquanto as vendas de

medicamentos sintéticos crescem 4% ao ano. Em toda a cadeia produtiva, o setor de fitoterápicos movimenta anualmente cerca de R\$ 1 bilhão (Carvalho, 2008).

4. MALEFÍCIOS E BENEFÍCIOS DOS FITOTERÁPICOS

Tendo em vista a associação do uso de fitoterápicos com alopáticos e/ou sintéticos, e a partir do conhecimento da utilização deles por parte de muitos profissionais de saúde, surge uma gama de interrogativas primárias que visam à segurança na utilização dos fitoterápicos: ocorrem interações dos fitoterápicos com os medicamentos sintéticos, interferindo, dessa forma, na ação terapêutica de um ou de ambos? Quais são suas indicações, contraindicações, sua toxicidade e seus efeitos colaterais? A utilização e o armazenamento correto dessas plantas medicinais são ensinados à população usuária de tal classe de medicamentos, por parte dos herbolários, já que seu uso respalda-se na tradição cultural? (França, 2008)

Os vegetais podem servir como alimento, veneno ou medicamento, e a distinção entre as substâncias alimentícias, tóxicas e medicamentosas se faz apenas com relação à dose, a via de administração e a finalidade com que são empregadas (Morgan, 1982). Assim, a recomendação do uso como planta medicinal validada e incluída na farmacopeia requer uma confirmação científica, de modo a identificar ou evidenciar farmacologicamente seu princípio ativo (Taufner, 2006).

5. A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS

No Brasil, o principal órgão responsável pela regulamentação de plantas medicinais e seus derivados é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), autarquia do Ministério da Saúde que tem como papel proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso. Uma das ações realizadas pela Anvisa para garantir a segurança da saúde da população é o registro de medicamentos, etapa na qual os mesmos são avaliados quanto a sua segurança, eficácia e qualidade antes de serem expostos a venda para utilização pela população (Brasil, 1999).

Nesse sentido, o Estado brasileiro instituiu a Portaria nº22/1967 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Resolução-RDC nº17/2000 que classifica os fitoterápicos como medicamentos (França, 2008).

Em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio do Decreto Nº 5.813, no qual estabelece diretrizes sobre plantas medicinais e fitoterápicos voltados à garantia do acesso seguro e uso racional, ao desenvolvimento de tecnologias e inovações, assim como ao fortalecimento produtivos, ao uso sustentável da biodiversidade brasileira (Brasil, 2006).

A utilização de plantas com fins medicinais foi um conhecimento passado ao longo de várias gerações, as pessoas preparavam seus medicamentos com plantas retiradas das florestas, da mesma

forma, com os benzedores, curandeiros, que juntamente com mitos e rituais, formavam parte importante das culturas locais (Taufner, 2006).

A Fitoterapia é apoiada pela Organização Mundial de Saúde, pois a considera uma prática da medicina tradicional, entretanto, o seu uso requer um uso racional, para evitar induzir os usuários ao erro devido ao princípio ativo variar de planta a planta em função da biodiversidade, tais como: código genético, condições climáticas, mudanças sazonais, índice pluviométrico, luminosidade, lençol freático, condições do solo, dentre outras condições (França, 2008).

Segundo Lorenzi (2002) é recomendável possibilitar o uso orientado da planta diretamente pelas comunidades, como para orientar o trabalho de criação pela comunidade de suas hortas medicinais e oficinas farmacêuticas, e ainda, para servirem de base para estudos posteriores.

Devem ser levadas em considerações as precauções contra o mau uso de plantas medicinais, a obediência às dosagens prescritas e o cuidado na identificação precisa do material utilizado pode evitar uma série de acidentes (Taufner, 2006).

Percebe-se que, na atualidade, o interesse governamental e profissional em associar o avanço tecnológico ao conhecimento popular e ao desenvolvimento sustentável visando a uma política de assistência em saúde eficaz, abrangente, humanizada e independente da tecnologia farmacêutica (França, 2008).

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é revisar artigos publicados as fontes literárias analisando a possibilidade de implantação dos medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais no sistema público de saúde, ou tentativas para tal implantação.

6. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica mediante a busca de artigos de caráter científico a partir dos periódicos indexados nas principais bases de dados, tais como: Medline, BIREME, Science Direct, Periódicos CAPES, utilizando-se como descritores extratos vegetais, medicina tradicional e SUS no período de setembro a novembro de 2014.

Foram incluídos do estudo artigos publicados dos últimos vinte anos. Após a verificação dos critérios de inclusão foram selecionados como fonte bibliográfica 30 artigos. Normas e resoluções do Ministério da Saúde também foram utilizados como fonte de informação. A partir de então, verificou-se a aplicabilidade e os modos pelos quais tornar-se-ia possível a implementação dos medicamentos fitoterápicos no sistema de saúde público brasileiro.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil possui a maior cobertura vegetal do planeta, seis ricos biomas, com mais de 120 mil espécies de plantas, e pela sua diversidade étnica, cultural e socioeconômica, tornou-se um país com forte tradição no uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Foram criadas

normas que instituíram a utilização de plantas medicinais e seus derivados no sistema público de saúde.

A descentralização, influenciada pelo processo de Reforma Sanitária, possibilitou que estados e municípios passassem a ter autonomia para o gerenciamento de políticas públicas na área de saúde (Pierantoni & Garcia, 2011).

Apesar de todos esses fatores favoráveis, ainda falta de incentivo por parte dos governos municipais, que garantam a implantação do Programa de Fitoterápicos.

Observa-se ainda que o sistema público de saúde brasileiro possui carência de pesquisas sobre efeitos de plantas medicinais evidenciadas em estudos científicos publicados (Antonio, Tesser & Moretti-Pires, 2014).

Ao invés de se aproveitar as riquezas naturais brasileiras para a produção de medicamentos fitoterápicos, o Brasil depende fortemente de insumos farmacêuticos importados, tendo custos altíssimos com medicamentos industrializados.

Nas pesquisas em artigos foi verificado a implantação dos medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais, como é o caso do estado do Ceará, em que o governo criou o Programa Estadual de Fitoterapia, em conjunto com o Núcleo de Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde, e 40 municípios do estado, incluindo Fortaleza, aderiram ao programa de fitoterapia na atenção primária de saúde (Matos, 2006). Em outro estudo que foi realizado por Negreiros (2002), evidenciou que neste mesmo estado, a prevalência da prescrição de fitoterápico nas Unidade Básicas de Saúde da Família, era superior a 70% dos totais das prescrições.

Em Maracanaú, município do estado do Ceará, através do Programa Farmácias Vivas, são produzidos 15 tipos de medicamentos fitoterápicos. Silva (2006), no seu estudo qualitativo, demonstrou que a fitoterapia tem uma aceitação de mais de 90% dos profissionais de saúde da cidade de Maracanaú (Silva, 2006).

No estado de Goiás, em 20 municípios, há um grupo que trabalha na Diocese Pastoral de Saúde/GO e que tem a fitoterapia como um dos principais instrumentos de trabalho, formando uma rede social que utiliza diversos profissionais de saúde como médicos, farmacêuticos e um biólogo, e atendem em média de 450 pessoas por mês na farmácia da diocese de Goiás (Silva, 2006).

A rede pública do Estado de São Paulo incentiva os municípios a utilizarem a fitoterapia e vários municípios já aderiram, tais como: Campinas; Canas; Guaratinguetá; Herculândia; Piquete; Pindamonhangaba; Roseira e São José do Barreiro, Ribeirão Preto, São Lourenço da Serra, Cruzeiro e Dobrada (Oliveira, 2006). Outros oito municípios utilizavam, mas foram desativadas.

Em Campinas, com a fundação do primeiro serviço voltado para atender à demanda por homeopatia, em 1989, a introdução de práticas integrativas e complementares na atenção primária do município tem sido crescente, recebendo apoio dos profissionais e gestores de saúde. A

fitoterapia, especificamente, foi inserida na década de 90, por uma médica que estimulou a plantação de ervas medicinais e a utilização destas para o desenvolvimento de medicamentos (Nagai & Queiroz, 2011).

Na Unidade de Saúde Pública de Santa Teresa e Marilândia no estado do Espírito Santo, das 100 pessoas entrevistadas, 94 se identificaram como sendo usuários de plantas medicinais (Taufner, 2006). Foi verificado que 38% obtém a planta através de compra, já 27% cultiva no próprio quintal, 18% adquirem com vizinhos, 7% são obtidos em terrenos próximo a residência, 7,5% em sítios, 2% na casa da mãe, e 0,5% em áreas de mata (Taufner, 2006). Foi relatada que a população utiliza mais de 51 tipos de plantas medicinais.

Embora exista o aumento do número de registro de uso, não existe a preocupação com a administração. De modo paralelo a crescente utilização, houve, também, um aumento nas denúncias sobre problemas de saúde relacionados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, incluindo erros de identificação e qualidade das plantas utilizadas (Taufner, 2006). Uma das principais causas de efeitos adversos causados pelo uso de fitoterápicos está relacionada com a má qualidade das drogas vegetais (OMS, 2003).

Nesse contexto, vale destacar que pesquisadores, durante avaliação do potencial terapêutico de plantas medicinais, são favorecidos pelo conhecimento sobre ervas já utilizadas popularmente (Toh & Burdette, 2012).

Em Betim-MG o “Programa Fitoterápico Farmácia Viva no SUS” foi incorporado ao sistema de saúde pública, o projeto foi realizado em quatro etapas: primeiramente foram aplicados alguns questionários etnobotânicos em 3800 usuários do Sistema Único de Saúde do município, após isso foi feita uma avaliação científica e seleção de espécies adaptadas à região, utilizadas na cultura popular. Na terceira etapa, a comunidade foi orientada quanto ao uso racional das plantas medicinais. E por fim, os medicamentos fitoterápicos foram prescritos e manipulados por profissionais inseridos no Programa Farmácia Viva, capacitados nos encontros de Educação Continuada em Fitoterapia, mensalmente. Esses medicamentos foram dispensados nas farmácias das UBS (Unidades Básicas de Saúde), visando à promoção do uso racional das plantas medicinais na atenção primária à saúde, (Guimarães, 2006).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 80% da população mundial utilizam plantas medicinais como principal opção terapêutica. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, mais da metade das pessoas dependem da medicina tradicional e/ou complementar para suas necessidades básicas de saúde (Soler, 2000).

Dentre os municípios que foram verificados a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos na terapêutica, foi feito um estudo em um município do Rio Grande do Sul, no qual demonstrou que, as plantas medicinais são utilizadas por 92,9% dos entrevistados, com média de

4,8 ± 3,7 plantas por pessoa (Schwambach, 2007). Em Governador Valadares, o estudo relatou que 91,94 % (2256 pessoas) dos entrevistados utilizam plantas medicinais (Brasileiro, 2008). Em Londrina, no Paraná, das 150 pessoas entrevistadas, 116, ou seja (77,3%) relataram utilizar algum produto natural na forma de fitoterápicos ou plantas medicinais. Já nos dados obtidos junto à população urbana de Três Barras do Paraná verificou-se que 98% dos entrevistados utilizam de plantas medicinais para fins terapêuticos (Viganó, 2007).

No município de Cascavel, Paraná, o estudo com 100 acadêmicos da área da saúde, foram obtidos dados onde se relatou que 73% dos entrevistados utilizam plantas medicinais para fins terapêuticos (Rutkanskis, 2009).

No centro de saúde da periferia da cidade de São Paulo, Alves (2003) realizou uma pesquisa na qual verificou que 79 (66%) das entrevistadas utilizam com frequência plantas medicinais e fitoterápicos, nos seus filhos, como terapia complementar nos problemas de saúde. As informações sobre como e o que utilizar vieram, segundo as mães, principalmente de pais e avós. Na pesquisa feita por Pontes (2006) também sobre utilização em crianças só que no Centro de Saúde de Ceilândia no Distrito Federal, (76,9%) 20 usuárias referiram que fazem ou já fizeram uso de algum tipo de espécie vegetal para o tratamento dos problemas de saúde na criança.

Dentre os principais motivos pelos quais os entrevistados utilizam plantas medicinais são: ausência de efeitos colaterais, facilidade de acesso e baixo custo (Vigano, 2007).

A ausência de efeitos colaterais, só será minimizada se a planta for utilizada de forma correta, porém, a maioria da população não tem informações suficientes para tal, pois para isso é necessário a correta identificação da planta, que oriente sobre toxicidade, risco de reações adversas, potencial ocorrência de interação com fármacos e efeitos em longo prazo, sendo utilizadas com, por exemplo, uma intervenção farmacêutica (Schulz; Hansel; Tyler, 2002).

Pesquisa realizada no município de São Francisco do Conde-BA, afirma que os profissionais da atenção primária de saúde geralmente desconhecem a utilização de plantas medicinais pela população (Almeida et al., 2014), isso impossibilita o uso mediado por informações científicas que pode minimizar as consequências decorrentes da utilização inadequada de ervas medicinais.

A facilidade de acesso, pois muitos adquirem de próprias plantações e as colheitas mal elaboradas e secagens inadequadas podem contribuir para o aparecimento de contaminantes como bactérias e fungos, e pode provocar um rápido aparecimento de produtos de decomposição no vegetal (França, 2008); prosseguindo-se conseqüentemente a perda total ou em parte dos princípios ativos existentes na planta.

Por isso a ANVISA está regulamentando os fitoterápicos de modo que seja garantida a segurança, eficácia e qualidade de grande parte das plantas medicinais destinadas à produção de medicamentos (Carvalho, 2004).

8. CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados, há falta de incentivo por parte dos sistemas governamentais para que haja a adesão, continuidade e implantação de novos programas que incentivem os médicos e a população a utilizarem as plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. No decorrer do estudo foram verificados que há instituições trabalhando com fitoterapia no atendimento com a população, bem como, médicos da Rede Pública de Saúde que prescrevem fitoterápicos, devido a esta terapêutica fazer parte de sua prática médica, e por ser bem aceita e acessível à população. Entretanto, por questões políticas, várias condutas e projetos foram abolidos. Parte desta questão está associada aos sistemas de saúde que se adota neste país que, de forma geral, não prioriza o tratamento de enfermidades a partir de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.

Porém, o desafio é planejar e implantar vários sistemas que possam se adequar às diferenças regionais e que atendam aos diversos elos dessa estratégia.

Com isso, deveria ser levado em consideração o momento em que o país está inserido no sistema de saúde e, assim, priorizar uma política de utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, de modo a otimizar toda a produção e utilização dos fitoterápicos nos sistemas de saúde, para haver, de fato, o desenvolvimento de programas de fitoterapia na atenção primária de saúde.

9. AGRADECIMENTOS

Agradeço a instituição de ensino FACINTER/FATEC/IBPEX, pela oportunidade de cursar com bastante qualidade a especialização em saúde coletiva, e em especial ao professor Jailson Lopes de Sousa.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, M.Z., Léda, P.H.O., Silva, M.Q.O.R., Pinto, A., Lisboa, M., Guedes, M.L.M.L. & Peixoto, A.L. (2014). Species with medicinal and mystical-religious uses in São Francisco do Conde, Bahia, Brazil: a contribution to the selection of species for introduction into the local Unified Health System. *Rev. Bras. Farmacogn.*, 24(2):171-184.
- Alves, A. R. & Silva, M. J. P. (2003). 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*, 37 (4): 85-91.
- Antonio, G.D., Tesser, C.D. & Moretti-Pires, R.O. (2014). Phytotherapy in primary health care, *Rev Saúde Pública*, 48(3):541-553.
- Azevedo, M. A. M. (2008). Análise da valoração dos impactos ambientais e da demanda de fitoterápicos oriundos do maracujá no Brasil. *Rev. FAE*, 11(1):19-32.
- Brasil. Congresso Nacional. *Lei no. 9.782 de 27 de janeiro de 1999*. Brasília, DF, 1999.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC nº 17 de 24 de fevereiro de 2000*. Brasília, DF, 2000.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC nº 48 de 16 de março de 2004*. Brasília, DF, 2004.

- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Portaria 116, de 08 de agosto de 1996*. Brasília, DF, 1996.
- Brasil. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Resolução nº 1757, de 18 de fevereiro de 2002*. Brasília, DF, 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006*. Brasília, DF, 2006.
- Brasil. *Decreto Presidencial nº 5813, de 22 de junho de 2006*. Brasília, DF, 2006.
- Brasileiro, B. G., Pizziolo, V. R., Matos, D. S., Germano, A. M. & Jamal. C. M. (2008). Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no "Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil. *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, 44(4): 629-636.
- Carvalho, A. C. B., Balbino, E. E., Maciel, A. & Perfeito, J.P.S. (2008). Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. *Rev. Bras. Farmacogn*, 18(2): 314-319.
- FEBRAFARMA, 2007. Fitoterápico atrai investimentos. Disponível em: <http://www.febrafarma.org.br/areas.php?area=pu&secao=38&modulo=materias>. Acessada em janeiro de (2011).
- Ferreira, S.H. (1998). Medicamentos a Partir de Plantas Medicinais no Brasil. *Academia Brasileira de Ciências*, 1998.
- Franco, L.L. (2003). *O projeto farmácias-vivas e a fitoterapia no Nordeste do Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes.
- França, I.S.X., Souza, J.A., Baptista, R.S. & Britto, V.R.S. (2008). Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Rev. Bras. Enfermagem*, 61(2): 201-8.
- Menchen, D. (2009). *Remédios são 1/3 dos gastos com saúde no Brasil*. Acessado em 10 de novembro de 2014 em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/saude/sd1012200901.htm>.
- Gimarães, J., Medeiros, J. C. & Vieira, L. A. (2006) Programa fitoterápico farmácia viva no SUS-Betim. *Divulg. Saúde em debate*, 36: 41-47.
- Lima, G.R. (2006). *Proposta de resolução específica para manipulação de plantas medicinais e fitoterápicos*. [Monografia de Especialização]. Brasília (DF): Universidade de Brasília.
- Lorenzi, H.F. & Matos, F.J.A. (2002). *Plantas Medicinais do Brasil, nativas e exóticas*. São Paulo: Plantarum.
- Matos, F. J. A. (2006) O projeto Farmácias-Vivas e a fitoterapia no nordeste do Brasil. *Rev. Ciênc. Agroveterin.*, 5 (1): 24.
- Nagai, S.C. & Queiroz, M.S. (2011). Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. *Ciênc. saúde colet.*, 16 (3): 1793-1800.
- Negreiros, M.S.C. (2002). *Uso do medicamento fitoterápico na atenção primária do município de Pereiro-CE*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceara.
- Oliveira, M. J. R., Simões, M. J. S. & Sassi, C. R. R. (2006). Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo. *Rev. Bras. Pl. Med.*, 8 (2): 39-41.
- OMS (2003) Directrices de la OMS sobre buenas prácticas agrícolas y de recolección (BPAR) de plantas medicinales. Ginebra: OMS.
- Pierantoni, C.R. & Garcia, A.C.P. (2011). Human resources for health and decentralization policy in the Brazilian health system. *Hum Resour Health*, 9(12): 1-6.
- Pontes, R. M. F., Monteiro, P. S. & Rodrigues, M. C. S. (2006). O uso da fitoterapia no cuidado de crianças atendidas em um centro de saúde do Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde*, 17 (2): 129-39.
- Rizzini, T.C. & Mors, W.B. (1995). *Botânica Econômica Brasileira*. São Paulo: Âmbito Cultural.

- Rocha, L. O, Soares, M. M. S. R & Corrêa, C. L. (2004). Análise da contaminação fúngica em amostras de *Cássia acutifolia* Delile (sene) e *Peumus boldus* (Molina) Lyons (boldo-do-Chile) comercializadas na cidade de Campinas. *Rev Bras Cienc Farm.*, 40 (4): 521-7.
- Rutkanskis, A. M. R. A. & SILVA, C. T. A C. (2009). Utilização de plantas medicinais pelos acadêmicos da área da saúde da Faculdade Assis Gurgacz no município de Cascavel – PR. *Cultiv. Sab.*, 2 (4): 69-85.
- Schwambach, K. H. & Amador, T. A. (2007). Estudo da Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos em um Município do Sul do Brasil. *Lat. Am. J. Pharm*, 26 (4): 602-8.
- Shin, J., Jo, Y., Bae, H., Hong, M., Shin, M. & Kim, Y. (2013). Constructing a Knowledge-Based Database for Dermatological Integrative Medical Information. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013:1-6. Acessado em 29 de novembro de 2014 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X201200110004.
- Silva, M.I.G., Gondim, A.P.S., Nunes, I.F.S. & Sousa, F.C.F. (2006). Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Rev. bras. Farmacog.*, 16(4): 455-462.
- Sousa, I.M., Bodstein, R.C., Tesser, C.D., Santos, F.A. & Hortale, V.A. (2012). Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saúde Pública*, 28(11):2143-54.
- Soler, O. *Biodiversidade, bioeconomia & fitoterapia*. (2000). [Tese de Doutorado em Ciências Sócio Ambientais]. Amazônia (AM): Universidade Federal do Pará.
- Schulz, V., Hansel, R., Tyler, V. E. (2002). *Fitoterapia racional: um guia de fitoterapia para as ciências da saúde*. São Paulo: Editora Manole.
- Taufner, C. F., Ferraço, E. B. & Ribeiro, L. F. (2006). Uso de plantas medicinais como alternativa fitoterápica nas unidades de saúde pública de Santa Teresa e Marilândia, ES. *Natureza on line*. 4 (1): 30-9.
- Toh, M.F. & Burdette, J.E. (2011). Identifying Botanical Mechanisms of Action. *Fitoterapia*, 82(1):67-70.
- Vale, N. B. (2002). A farmacobotânica, ainda tem lugar na moderna anestesiologia? *Rev Bras Anesthesiol*, 52 (3): 368-80.
- Viganó, J., Viganó, J. A. & Cruz-Silva, C. T. A. (2007). Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná, *Acta Sci. Health Sci.*, 29(1): 51-8.
- Yunes, R A., Pedrosa, R. C. & Cechinel-Filho, V. (2001). Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. *Quim. Nova*, 24(1): 147-52.