



# Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 3

VANESSA LIMA GONÇALVES TORRES  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora

Ano 2018

Vanessa Lima Gonçalves Torres  
(Organizadora)

# **Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 3**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

#### **Conselho Editorial**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P957 Princípios e fundamentos das ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Vanessa Lima Gonçalves Torres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Princípios e fundamentos das ciências da saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-44-4

DOI10.22533/at.ed.444180110

1. Ciências da saúde. 2. Medicina. 3. Saúde. I. Torres, Vanessa Lima Gonçalves.

CDD 610

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A Organização mundial da Saúde define que saúde é um estado do completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Atualmente, diversas Campanhas Nacionais estão direcionadas ao atendimento integral deste conceito. Para isto, muitos profissionais são envolvidos: médicos, farmacêuticos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, biólogos, biomédicos, educadores físicos. Com uma dinâmica muito grande, a área da saúde exige destes profissionais uma constante atualização de conhecimentos pois a cada ano surgem novas formas de diagnóstico, tratamentos, medicamentos, identificação de estruturas microscópicas e químicas entre outros elementos.

A obra “Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, dividido em II volumes, com o objetivo de apresentar os novos conhecimentos, estudos e relatos nas áreas da Ciência e da Saúde, para os estudiosos e estudantes. Entre os capítulos a abrangência da área fica evidente quando sobre o mesmo assunto temos olhares diferentes por profissionais especializados, a interdisciplinariedade, a tecnologia e o desenvolvimento de técnicas. Os trabalhos apresentados conduzem o leitor a diferentes caminhos de conhecimentos, reflexões e atualização. Boa leitura e muitos conhecimentos!

Vanessa Lima Gonçalves Torres

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE ANEMIA FALCIFORME ATRAVÉS DE TRIAGEM NEONATAL NO MARANHÃO	
Andrea Karine de Araujo Santiago Rôlmerson Robson Filho Bento Berilo Lima Rodrigues Segundo Dyego Mondego Moraes Guilherme Bruzarca Tavares Luciano André Assunção Barros Raiza Ritiele da Silvia Fontes Robson Ruth Lima de Oliveira Vicente Galber Freitas Viana Raphael Aguiar Diogo Francisca Bruna Arruda Aragão	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DE INSERÇÃO DE UM MAIOR NÚMERO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO/RS	
Bruna Dutra Kelly Helena Kühn Leandro Nicolodi Francescato	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>27</b>
AVALIAÇÃO DO EFEITO ANTIOXIDANTE DO EXTRATO HIDROETANÓLICO DE <i>Luehea divaricata</i> Mart. EM UM MODELO DE OXIDAÇÃO INDUZIDOS POR PARAQUAT EM CÉREBRO DE RATOS	
Alisson Felipe de Oliveira Gabriela Bonfanti Azzolin Bruna Morgan da Silva Ronaldo dos Santos Machado Viviane Cecília Kessler Nunes Deuschle Josiane Woutheres Bortolotto	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR PSICOFÁRMACOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Edina Carla Ogliari Robriane Prosdocimi Menegat Potiguara de Oliveira Paz	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>49</b>
ACOLHIMENTO EM UM PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR, RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Carolina Renz Pretto Sabrina Azevedo Wagner Benetti Cátia Matte Dezordi Alcione Carla Meier Juliana Gonçalves Pires Eniva Miladi Fernandes Stumm	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>57</b>
ASPECTOS DA HABITAÇÃO COMO DETERMINANTES DE SAÚDE-DOENÇA	
Mariana Mendes	

Kethlin Carraro Momade  
Ana Lucia Lago  
Maria Assunta Busato  
Carla Rosane Paz Arruda Teo  
Junir Antonio Lutinski

**CAPÍTULO 7 .....68**

ESTUDO DAS CAUSAS DA NÃO ADESÃO DA DOSE DOMICILIAR PELOS PACIENTES HEMOFÍLICOS E PORTADORES DE DOENÇA DE VON WILLEBRAND ATENDIDOS NO HEMONÚCLEO REGIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ

Marlene Quintero dos Santos  
Zípora Morgana Quintero dos Santos  
Emyr Hiago Bellaver  
Tatiana Takahashi

**CAPÍTULO 8 .....84**

ATENÇÃO À SAÚDE DOS DISCENTES EM INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR

Versiéri Oliveira de Almeida  
Sabrina Azevedo Wagner Benetti  
Carolina Renz Pretto  
Alcione Carla Meier  
Andrea Wander Bonamigo

**CAPÍTULO 9 .....93**

DESCARTE E MANUSEIO DE RESÍDUOS EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Isamara Roseane da Costa  
Laura Renner Bandeira  
Pâmela Naíse Pasquetti  
Angélica Martini Cembranel Lorenzoni  
Adriane Cristina Bernart Kolankiewicz  
Marli Maria Loro

**CAPÍTULO 10 .....108**

DOENÇAS E RISCOS OCUPACIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ORTOPEDIA

Raimunda Santana Torres  
Ariadne Siqueira de Araújo Gordon  
Euzamar de Araújo Silva Santana  
Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra  
Ismália Cassandra Costa Maia Dias

**CAPÍTULO 11 .....122**

CONHECIMENTO PRODUZIDO PELA ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amarilis Pagel Floriano da Silva  
Amanda Pillon Moreira  
Juliana Silveira Colomé

**CAPÍTULO 12 .....132**

INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NAS AÇÕES DO

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Janaina Barbieri  
Andressa Ohse Sperling  
Adriana de Fátima Zuliani Lunkes  
Paola Elizama Caurio Rocha  
Neila Santini de Souza

**CAPÍTULO 13 ..... 141**

PENSAMENTO CRÍTICO A RESPEITO DA PERMANÊNCIA DOS PACIENTES EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Andressa Peripolli Rodrigues  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Lucimara Sonaglio Rocha  
Margot Agathe Seiffert  
Neiva Claudete Brondani Machado  
Sandra Maria de Mello Cardoso

**CAPÍTULO 14 ..... 150**

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE NEUROLOGIA

Amanda Mayra de Freitas Rosa  
Josué Junior Araújo Pierote  
Glauber Campos Vale

**CAPÍTULO 15 ..... 157**

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

Carolina Cobra de Moraes  
Josué Junior Araújo Pierote  
Jéssica Pinheiro Mota  
Larissa Campos Rodrigues Pinheiro  
Glauber Campos Vale  
Ana Cristina Vasconcelos Fialho

**CAPÍTULO 16 ..... 165**

PREVALÊNCIA DO USO DE PROTETORES BUCAIS E DE TRAUMATISMOS BUCOMAXILOFACIAIS EM ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

Larissa Pivoto Ribeiro Pinto  
Josué Junior Araújo Pierote  
Jéssica Pinheiro Mota  
Larissa Campos Rodrigues Pinheiro  
Glauber Campos Vale  
Ana Cristina Vasconcelos Fialho

**CAPÍTULO 17 ..... 173**

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

Henrique Torres Teixeira  
Priscila Regis Pedreira  
Josué Junior Araujo Pierote

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>181</b>
DESENVOLVIMENTO FETAL E OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA	
Roselaine dos Santos Félix	
Cristiane Brito da Luz Chagas	
Heloisa Ataíde Isaia	
Viviane Ramos da Silva	
Luciane Najar Smeha	
NadiescaTaisa Filippin	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>194</b>
ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DE RÓTULOS DE ALIMENTOS INFANTIS FRENTE A ROTULAGEM GERAL E NUTRICIONAL	
Jéssyca Alves da Silva	
Bárbara Melo Santos do Nascimento	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>203</b>
PERFIL DE CONSUMO ALIMENTAR DAS GESTANTES ADOLESCENTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2014	
Tatiana Honório Garcia	
Ana Rafaella de Padua Lima	
Carla Rosane Paz Arruda Teo	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>215</b>



## AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DE INSERÇÃO DE UM MAIOR NÚMERO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO/RS

**Bruna Dutra**

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Santo Ângelo – RS

**Kelly Helena Kühn**

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Santo Ângelo – RS

**Leandro Nicolodi Francescato**

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Santo Ângelo – RS

**RESUMO:** Apesar do estímulo do Governo Federal, através de políticas públicas, em implementar a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), e da inserção de fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a disponibilidade e o uso de medicamentos fitoterápicos no SUS ainda não é uma realidade em muitas localidades do país, incluindo o município de Santo Ângelo/RS. Tendo em vista os benefícios terapêuticos, econômicos e sociais destes produtos, a ampliação das alternativas terapêuticas e a substituição de alguns medicamentos “sintéticos” por eles, deve ser discutida. Assim, fez-se necessário a realização de estudo mais aprofundado, reunindo e analisando características terapêuticas e a viabilidade

destes produtos, caso a caso, objetivando orientar profissionais de saúde e gestores, a fim de garantir à população acesso seguro e uso racional dos fitoterápicos. Para tanto, levantou-se informações dos doze fitoterápicos disponíveis na RENAME 2014 utilizando-se de revisão em livros e artigos científicos disponíveis, como também do custo monetário dos medicamentos. Ao avaliar a viabilidade da inserção dos fitoterápicos na Atenção Básica em Saúde do município, levando-se em consideração seu custo-benefício-efetividade, observou-se que os medicamentos que mostraram-se mais adequados para inclusão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) são Alcachofra, Babosa, Hortelã, Espinheira-santa, Guaco, Isoflavona de soja e Unha-de-gato. Não foram considerados vantajosos a Aroeira, Cáscara-sagrada, Garra-do-diabo, Plantago e Salgueiro. Os dados levantados, a análise realizada e o material elaborado neste trabalho é relevante no auxílio dos gestores para a seleção e aquisição dos medicamentos fitoterápicos, buscando sua inserção na Atenção Básica em Saúde do município.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fitoterapia; Atenção Básica em Saúde; Medicamentos Fitoterápicos; RENAME.

**ABSTRACT:** Despite the Federal Government's efforts, through public policies, to implement

Phytotherapy in the Unified Health System (SUS), and the insertion of phytotherapies in the National Relation of Essential Medicines (RENAME), the availability and use of herbal medicines in the SUS is not yet a reality in many localities of the country, including the city of Santo Ângelo/RS. In view of the therapeutic, economic and social benefits of these products, the expansion of therapeutic alternatives and the replacement of some “synthetic” drugs by them should be discussed. Thus, it was necessary to carry out a more detailed study, gathering and analyzing therapeutic characteristics and the viability of these products, case by case, aiming to guide health professionals and managers, in order to guarantee the population safe access and rational use of herbal medicines. For this purpose, information was collected on the twelve herbal medicines available in RENAME 2014, using review of books and scientific articles, as well as the monetary cost of medicines. When evaluating the feasibility of insertion of phytotherapies in the Basic Health Care of the city, taking into account its cost-effectiveness, it was observed that the herbal medicines that were most adequate for inclusion in the Municipal Relation of Essential Medicines (REMUME) are *Cynara scolymus*, *Aloe vera*, *Mentha x piperita*, *Maytenus ilicifolia*, *Mikania glomerata*, *Glycine max* and *Uncaria tomentosa*. *Schinus terebinthifolius*, *Rhamnus purshiana*, *Harpagophytum procumbens*, *Plantago ovata* and *Salix alba* were not considered advantageous. The data collected, the analysis carried out and the material elaborated in this study are relevant to assist the managers in the selection and acquisition of herbal medicines, seeking their insertion in the Basic Health Care of the municipality.

**KEYWORDS:** Phytotherapy; Basic Health Care; Herbal Medicines; RENAME.

## 1 | INTRODUÇÃO

No ano de 2006 o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), junto com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), as quais têm por objetivo promover uma maior inserção e a integração da fitoterapia no SUS, garantindo à população o acesso às plantas medicinais e fitoterápicos, seguros e eficazes, ampliando as opções terapêuticas e fortalecendo o complexo produtivo e o uso sustentável da biodiversidade (BRASIL, 2006).

Os produtos fitoterápicos podem ser disponibilizados no SUS através das Farmácias e Postos de Saúde dos municípios, tanto na forma de medicamentos fitoterápicos industrializados (medicamentos constantes na RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e/ou adquiridos de laboratórios farmacêuticos), como na forma de droga vegetal seca e produtos magistrais ou oficinais, adquiridos e disponibilizados via Farmácia Viva (BRASIL, 2006). Tanto os medicamentos quanto os insumos (matérias-primas), podem ser adquiridos com recurso tripartite da Assistência Farmacêutica, o que acaba não onerando os municípios com a ampliação da sua oferta.

Entretanto, mesmo com a tendência de inserção da fitoterapia no SUS e as possibilidades de aquisição e disponibilização dos produtos fitoterápicos, percebe-se que no município de Santo Ângelo/RS, a fitoterapia vinculada a Atenção Básica ainda é incipiente, como em muitos municípios brasileiros. O município não conta com nenhuma Farmácia Viva e, dos 12 (doze) medicamentos fitoterápicos presentes na RENAME 2014 (BRASIL, 2015), apenas um deles, o Xarope de Guaco, é disponibilizado aos usuários pela Assistência Farmacêutica. Além disso, a prescrição de plantas medicinais ocorre de forma isolada e pontual, associada ao conhecimento popular de alguns profissionais da saúde, envolvendo principalmente médicos do exterior atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município. Contudo, percebe-se o interesse do município em ampliar a Fitoterapia na Atenção Básica e ofertar estes produtos/medicamentos na Farmácia Básica, pois há interesse na disponibilização de outros produtos fitoterápicos, como a Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek), a Isoflavona-de-soja (*Glycine max* (L.) Merr) e a Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa* (Willd. ex Roem. & Schult.)).

Entre os motivos pelo qual a dispensação de fitoterápicos é tão pequena, podemos citar: a falta de instrução de profissionais da saúde, incluindo médicos, nesta área, os quais não prescrevem este tipo de medicamento por não conhecê-los ou por não confiarem em seus efeitos terapêuticos e; farmacêuticos, que, muitas vezes, não tem conhecimento suficiente para orientar adequadamente sobre a forma de uso das plantas medicinais e dos próprios fitoterápicos. A falta de informação leva a distorções das possibilidades terapêuticas disponíveis através da Fitoterapia, além do que, muitas plantas medicinais têm efeitos adversos e podem provocar interações com outras plantas ou com medicamentos sintéticos, podendo ocasionar outros problemas à saúde do usuário (FIGUEIREDO et al., 2014).

O aumento do uso de fitoterápicos no SUS não propicia apenas possíveis benefícios terapêuticos para os usuários e benefícios econômicos para o poder público, mas também para quem produz e beneficia a matéria-prima vegetal empregada na sua produção. Com o aumento da dispensação e da procura, toda a cadeia produtiva é estimulada, sendo ainda possível um desenvolvimento econômico nos municípios que aderirem à dispensação de fitoterápicos em suas redes de saúde (FIGUEIREDO et al., 2014).

Desta maneira, este trabalho busca reunir material técnico-científico sobre os 12 fitoterápicos constantes na RENAME 2014 e avaliar seu custo-benefício-efetividade quando comparados aos medicamentos alopáticos “convencionais” também presentes, a fim de apoiar a ampliação da oferta e prescrição de Medicamentos Fitoterápicos na Assistência Farmacêutica, no âmbito da Atenção Básica em Saúde, no município de Santo Ângelo/RS.

## 2 | METODOLOGIA

As atividades realizadas envolveram, previamente, o levantamento bibliográfico e documental de informações sobre as doze espécies vegetais/medicamentos fitoterápicos constantes na RENAME 2014 (BRASIL, 2015), sendo consultados artigos científicos disponíveis em bases de dados como *ScienceDirect*, *Pubmed* etc, referências da área (com destaque para BARNES et al., 2012; BRASIL, 2011, 2014; SAAD et al., 2009 e “WHO Monographs on Selected Medicinal Plants”, entre outras) e bulas de medicamentos.

Foram utilizados dados sobre a dispensação e custos de medicamentos alopáticos “convencionais” na Farmácia Básica do município de Santo Ângelo e os custos de medicamentos do município de Santa Rosa/RS. Os custos de alguns medicamentos também foram avaliados de maneira diferenciada, como descrito no item 3.1.

A partir das informações de cada produto, referentes às indicações terapêuticas, contraindicações, dosagens, custos para o tratamento diário, entre outras relevantes, foi avaliada a viabilidade de inserção de um maior número de medicamentos fitoterápicos na Atenção Básica em Saúde, ou até mesmo, a substituição e/ou complementação de alguns medicamentos “sintéticos” por fitoterápicos de mesma classe terapêutica, levando em consideração a relação indicação-custo-benefício.

Os dados terapêuticos sobre os medicamentos alopáticos “convencionais” já dispensados no município foram obtidos a partir do Formulário Terapêutico Nacional 2010 (BRASIL, 2010), de bulas de medicamentos e de livros da área de farmacologia.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 3.1 Levantamento dos medicamentos “convencionais” mais dispensados, perfil epidemiológico tratado e custos dos medicamentos “convencionais” e fitoterápicos

Utilizando relatório de dispensação de medicamentos de 2015, fornecidos pela Secretaria de Saúde do município de Santo Ângelo/RS, verificou-se que os cinco medicamentos mais dispensados no município de Santo Ângelo, no ano de 2015 foram Captopril, Ácido Acetilsalicílico, Omeprazol, Fluoxetina e Enalapril, em ordem decrescente. De acordo com estes dados, é possível afirmar que as patologias que mais atingem a população do município de Santo Ângelo e que exigem maior tratamento medicamentoso são hipertensão arterial (Captopril e Enalapril), prevenção de eventos cardiovasculares (Ácido Acetilsalicílico 100 mg), problemas estomacais relacionados a úlceras (Omeprazol) e “depressão e outros transtornos” (Fluoxetina).

Em relação ao custo dos medicamentos (fitoterápicos e alopáticos convencionais), fez-se levantamento de dados com os valores de licitações praticados no ano de 2015,

fornecidos pela Secretaria de Saúde de Santo Ângelo/RS e o valor de licitação do ano de 2016, disponível na ata de registro de preços 04/2016 do município de Santa Rosa/RS. Entretanto, o número de medicamentos encontrados nestes documentos foi limitado, sendo encontrados os valores de apenas 5 dos 12 fitoterápicos, sendo eles: Cáscara-sagrada, Espinheira-santa, Guaco, Isoflavona de soja e Unha-de-gato e 6 dos 22 medicamentos alopáticos convencionais (ibuprofeno, estrogênios conjugados, omeprazol, ácido acetilsalicílico, ranitidina e sinvastatina) que apresentam equivalente/semelhante efeito terapêutico aos fitoterápicos, conforme o Formulário Terapêutico Nacional 2010 (BRASIL, 2010). Assim, a fim de contornar este problema e na tentativa de realizar a comparação de preço entre os produtos, buscou-se utilizar a “Lista de Medicamentos (Preço Fábrica e Preço Máximo ao Consumidor)” disponibilizada pela ANVISA (ANVISA, 2016). Desta lista, utilizou-se a menor dosagem disponível e o menor valor de fábrica encontrado (com alíquota de ICMS 18%, correspondente ao ICMS aplicado aos medicamentos no estado do Rio Grande do Sul), sendo assim encontrados os preços de outros 13 medicamentos alopáticos convencionais: Hidróxido de magnésio, Hidróxido de alumínio, Fenofibrato, Metronidazol, Acetato de hidrocortisona, Ácido salicílico, Glicerol, Sulfato de magnésio, Ipratrópio, Beclometasona, Salbutamol, Estriol e Progestogênio. Entretanto, verificou-se que nessa lista não consta nenhum medicamento fitoterápico. Como não havia a disponibilidade do valor dos demais medicamentos fitoterápicos nas listas e materiais consultados (tanto disponibilizados pelas Secretarias Municipais de Saúde consultadas, como nas listas oficiais do Governo Federal), foi necessário realizar a busca do preço em *websites* de diversas farmácias/drogarias *online* (as quais, usualmente, apresentam menores preços que as farmácias físicas), buscando sempre o menor preço e menor dosagem disponíveis, para obter preços aproximados dos referidos medicamentos fitoterápicos. Entretanto, sabe-se que desta forma, os preços destes medicamentos serão sempre superestimados, já que os preços de licitações são sempre mais baixos que aqueles praticados no varejo.

No Quadro 1 encontram-se os valores dos medicamentos fitoterápicos presentes na RENAME 2014, comparados com seus respectivos medicamentos alopáticos convencionais de classe terapêutica equivalente/semelhante. Os valores de tratamento diário referem-se a menor posologia possível, sendo aplicados apenas aos medicamentos que possuem forma farmacêutica sólida, pois estes podem ser dispensados de forma unitária. Em relação aos medicamentos em forma líquida ou semissólida, como xarope, pasta, gel e creme, a comparação de preço fica dificultada, já que, geralmente, a dosagem varia de acordo com a forma de uso e área de aplicação (para tópicos), idade do paciente e a quantidade disponível em uma embalagem de produto que pode ser superior ao tempo de tratamento. Para a comparação entre o valor do tratamento diário dos dois tipos de medicamentos, levou-se em consideração as informações em relação às doses diárias, usualmente indicadas, levantadas sobre os medicamentos fitoterápicos e, aquelas disponíveis no Formulário Terapêutico Nacional (BRASIL, 2010) para os medicamentos alopáticos convencionais.

Como pode ser observado no Quadro 1, grande parte dos medicamentos não tem seu valor presente na lista de licitações do município de Santo Ângelo e Santa Rosa, nem em listas de preço de medicamentos disponibilizados pela ANVISA. Não foi encontrada uma lista que disponibiliza os preços de fábrica e preço máximo ao consumidor para medicamentos fitoterápicos da mesma forma que é disponibilizada para medicamentos “sintéticos”. Este fato demonstra um certo grau de descaso das organizações governamentais em relação aos medicamentos fitoterápicos, o que acaba dificultando o controle de sua comercialização e reconhecimento dos fitoterápicos como medicamentos. Além disso, a não inclusão dos fitoterápicos em listas oficiais é um empecilho para a aquisição destes produtos pelos gestores, prejudicando a disponibilização destes medicamentos nas farmácias comunitárias dos municípios.

### **3.2 Comparação dos medicamentos alopáticos convencionais e dos fitoterápicos em relação à sua indicação – custo – benefício**

Para a comparação entre as indicações e outras informações terapêuticas referente aos medicamentos alopáticos convencionais, utilizou-se as informações que constam no Formulário Terapêutico Nacional (BRASIL, 2010). As informações referentes aos fitoterápicos foram obtidas da compilação de informações de diversas referências, elaboradas para estes produtos.



Medicamento fitoterápico	Valor (em R\$) por unidade	Valor diário do tratamento (em R\$)	Medicamento alopático "convencional" de classe terapêutica semelhante /equivalente, disponível na RENAME 2014	Valor (em R\$) por unidade	Valor diário do tratamento (em R\$)
Alcachofra ( <i>Cynara scolymus</i> L.)	0,287 (comprimido 200 mg) <sup>a</sup>	0,574	Hidróxido de magnésio	6,41 (frasco de suspensão de 350 mL, 80,96 mg/mL) <sup>b</sup>	-
			Hidróxido de alumínio	0,330 (comprimido mastigável 230 mg) <sup>b</sup>	2,64 a 5,28
			Sinvastatina	0,052 (comprimido 30 mg) <sup>e</sup>	0,052
			Fenofibrato	1,744 (cápsula 200 mg) <sup>b</sup>	1,744
Aroeira ( <i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi)	- <sup>c</sup>	-	Metronidazol	11,62 (gel vaginal 50 g) <sup>b</sup>	-
Babosa ( <i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.)	19,36 (gel 30 g) <sup>a</sup>	-	Pasta d'água	5,10 (embalagem com 120 g) <sup>a</sup>	-
			Acetato de hidrocortisona	7,67 (creme dermatológico 20 g) <sup>b</sup>	-
			Ácido salicílico	5,26 (pasta 5 g) <sup>b</sup>	-
Cáscara-sagrada ( <i>Rhamnus purshiana</i> DC.)	0,642 (cápsula 259 mg) <sup>e</sup>	0,642	Glicerol	5,195 (frasco de 500 mL 120 mg/mL) <sup>b</sup>	-
			Sulfato de magnésio	0,554 (pó efervescente 5 mg) <sup>b</sup>	0,554
Espinheira-santa ( <i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek)	0,210 (cápsula 380 mg) <sup>d</sup>	1,26	Ranitidina	0,06 (comprimido revestido 150 mg) <sup>e</sup>	0,12
			Omeprazol	0,038 (cápsula 20 mg) <sup>d</sup>	0,076
Garra-do-diabo ( <i>Harpagophytum procumbens</i> DC. ex Meissn.)	0,916 (cápsula 200 mg) <sup>a</sup>	1,832	Ácido acetilsalicílico	0,015 (comprimido 100 mg) <sup>d</sup>	0,225 a 0,6
			Ibuprofeno	0,050 (300 mg) <sup>d</sup>	0,1
Guaco ( <i>Mikania glomerata</i> Spreng)	1,749 (xarope 0,05 mL/mL) <sup>d</sup>	-	Ipratrópio	6,60 (frasco de 20 mL 0,25 mg/mL) <sup>b</sup>	-
			Beclometasona	0,174 (inalatório, 50 µg/dose) <sup>b</sup>	-
			Salbutamol	3,74 (frasco de 120 mL 0,4 mg/mL) <sup>b</sup>	-
Hortelã ( <i>Mentha x piperita</i> L.)	1,623 (cápsula 200 mg) <sup>a</sup>	4,871	-	-	-
Isoflavona de soja ( <i>Glycine max</i> (L.) Merr.)	0,364 (cápsula 60 mg) <sup>d</sup>	0,364	Estriol	0,523 (comprimido 1 mg) <sup>b</sup>	2,092
			Progestogênio	1,222 (cápsula 100 mg) <sup>b</sup>	1,222
			Estrogênios conjugados	0,380 (creme vaginal 0,625 mg/g) <sup>d</sup>	-
Plantago ( <i>Plantago ovata</i> Forssk)	2,11 (sachê 5 mg) <sup>a</sup>	2,11	Glicerol	5,195 (frasco de 500 mL 120 mg/mL) <sup>b</sup>	-
			Sulfato de magnésio	0,554 (pó efervescente 5 mg) <sup>b</sup>	0,554
Salgueiro ( <i>Salix alba</i> L.)	1,216 (comprimido revestido 400 mg) <sup>a</sup>	1,216	Ácido acetilsalicílico	0,015 (comprimido 100 mg) <sup>d</sup>	0,225 a 0,6
			Ibuprofeno	0,050 (300 mg) <sup>d</sup>	0,1
Unha-de-gato ( <i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.))	0,903 (cápsula 100 mg) <sup>e</sup>	2,709	Ácido acetilsalicílico	0,015 (comprimido 100 mg) <sup>d</sup>	0,225 a 0,6
			Ibuprofeno	0,050 (300 mg) <sup>d</sup>	0,1

<sup>a</sup> valor comercial, preço praticado no varejo (sites de Farmácias/Drogarias on-line)

<sup>b</sup> valor do preço de fábrica, disponível na lista "Lista de Medicamentos (Preço Fábrica e Preço Máximo ao Consumidor)" (ANVISA, 2016);

<sup>c</sup> produto sem registro ativo na ANVISA, não disponível como medicamento industrializado;

<sup>d</sup> valor de licitação, disponível no relatório disponibilizado pela Secretária Municipal de Saúde de Santo Ângelo/RS;

<sup>e</sup> valor de licitação, disponível na ata de registro de preços 04/2016 do município de Santa Rosa/RS.

**Quadro 1** - Relação dos custos entre os medicamentos fitoterápicos presentes na RENAME 2014, comparados aos medicamentos alopáticos convencionais de classe terapêutica equivalente/semelhante.

Como não foram encontrados dados de preço de licitação, de fábrica, máximo de venda ao público ou mesmo produto disponível para sete dos doze medicamentos fitoterápicos presentes na RENAME 2014, a comparação de custo destes medicamentos se torna inviável devido à dificuldade de comparar o preço comercial (único disponível), com o preço de fábrica ou de licitação, estes últimos bem mais baixos.

Desta maneira, será avaliado caso a caso a relação indicação-custo-benefício de cada um dos medicamentos fitoterápicos disponíveis na RENAME 2014 (BRASIL, 2015):

Alcachofra (*Cynara scolymus* L.): apesar de ser comparado o preço comercial do fitoterápico, este apresenta custo menor que alguns dos medicamentos “sintéticos” de mesma classe terapêutica, indicados para o tratamento da dispepsia e hipercolesterolemia. Além disso, a alcachofra atua como colagogo e colerético, apresenta poucos efeitos colaterais e contraindicações e, boa eficácia, sendo ótimo na substituição dos medicamentos alopáticos de classe semelhante como a sinvastatina e fenofibrato, que apresentam efeitos colaterais graves, como hepatotoxicidade e rabdomiólise, além do alto número de interações medicamentosas. Sendo assim, a alcachofra apresenta bom custo-benefício, sendo interessante a substituição ou complementação da terapêutica para tratamento dos sintomas de dispepsia funcional e de hipercolesterolemia leve a moderada com este medicamento, principalmente naqueles casos mais leves e nos usuários que apresentam os efeitos adversos dos medicamentos convencionais.

Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi): a aroeira é um fitoterápico efetivo e com diferentes mecanismos farmacológicos (ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica tópica, para uso ginecológico), relevantes e não encontrados em qualquer outro medicamento de uso ginecológico presente na RENAME. Apesar disto, não existe nenhum medicamento com registro ativo, conforme pesquisa realizada em maio de 2016 no site da ANVISA (<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>). Assim, nenhum medicamento fitoterápico industrializado, que tenha como princípio ativo a *Schinus terebinthifolius* Raddi, pode ser adquirido para compra, o que inviabiliza uma discussão em relação ao custo e sua inserção no município. Entretanto, caberia avaliar o seu custo quando oriundo de uma farmácia magistral ou até mesmo sua disponibilização via Farmácia Viva, conforme a necessidade de tratamento das usuárias.

Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. f.): a avaliação de custo, mostra que este fitoterápico tem um custo econômico alto quando comparado aos medicamentos alopáticos convencionais, entretanto isto ocorre quando consideramos o preço praticado no varejo. A *Aloe vera* apresenta propriedades cicatrizantes, refrescantes e antibacterianas, quando aplicado por via tópica, propriedades estas que não estão presentes em nenhum outro medicamento da RENAME, sendo de grande valia para o tratamento tópico de queimaduras de 1° e 2° graus e como coadjuvante nos casos de psoríase vulgaris. A babosa também demonstra ter alta eficácia e poucos efeitos adversos pela via tópica.



Sendo assim, apesar do custo, sua inserção na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é justificável e de grande importância. Além disso, como a parte da planta utilizada é o gel contido nas folhas, e a retirada e administração deste gel é simples, a babosa poderia ser facilmente dispensada/indicada na forma *in natura*, em localidades que dispõem de Farmácias Vivas, reduzindo consideravelmente os custos de tratamento.

Cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana* DC.): a cáscara-sagrada apresenta maior custo de tratamento diário, quando comparado com o sulfato de magnésio. No entanto, a comparação não pode ser considerada justa, já que se considerou o preço comercial do fitoterápico, e o preço de fábrica do medicamento sintético. O fitoterápico é um laxativo estimulante, e devido a isto apresenta inúmeros efeitos colaterais e adversos, além de não ser recomendado para gestantes ou lactantes. Não se considera interessante a inserção deste medicamento na REMUME, pois outros medicamentos disponíveis na RENAME (glicerol e sulfato de magnésio) apresentam efeito semelhante, com mecanismo de ação menos prejudicial, e com menos efeitos colaterais. Sendo assim, a cáscara-sagrada, não apresenta um bom custo-benefício, não justificando sua inserção na REMUME.

Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek): como discutido anteriormente, o omeprazol é um dos medicamentos mais dispensados no município. No entanto, o uso contínuo e prolongado deste medicamento pode levar a efeitos adversos graves (osteoporose, rabdomiólise, alterações hematológicas etc). Sendo assim, a *M. ilicifolia* apresenta boa relação custo-efetividade, pois apesar de ter maior custo que o omeprazol, esta também apresenta atividade antibacteriana, o que pode reduzir a polimedicação dos usuários e, por consequência, diminuir os custos e facilitar o tratamento de úlceras causadas por *Helicobacter pylori*. Além disso, este fitoterápico apresenta menos efeitos colaterais e menos problemas relacionados ao uso prolongado que os respectivos medicamentos sintéticos, sendo uma ótima alternativa na substituição ou complementação da terapêutica de dispepsias, gastrites e úlceras gastroduodenais, as quais parecem ser patologias com alta incidência no município (levando em consideração a grande quantidade de omeprazol dispensado no ano de 2015). A dispensação via Farmácia Viva seria uma alternativa para reduzir o custo de dispensação deste fitoterápico. Alternativamente, caso o alto custo seja um empecilho para a ampla dispensação, a espinheira-santa poderia ser indicada apenas para usuários que apresentassem contra-indicações aos outros medicamentos alopáticos convencionais.

Garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens* DC. ex Meissn.) e Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa* (Willd. ex Roem. & Schult.)): estes dois medicamentos fitoterápicos apresentam semelhante indicação terapêutica (ambos apresentam ação anti-inflamatória, sendo indicados como coadjuvantes nos casos de osteoartrite). Os custos de ambos são relativamente mais elevados quando comparados aos medicamentos convencionais. No entanto, estes produtos apresentam maior especificidade de

indicação, a qual não é encontrada em nenhum outro medicamento de classe semelhante presente na RENAME (ácido acetilsalicílico e ibuprofeno). Assim, seria muito interessante a escolha de um destes produtos na complementação da terapêutica pela sua ação anti-inflamatória como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Embora a garra-do-diabo tenha custo diário de tratamento menor, a unha-de-gato tem indicações mais amplas (coadjuvante nos casos de artrites e ação imunomoduladora) e apresenta menos efeitos adversos. Assim, verifica-se a maior viabilidade de inserção da unha-de-gato na REMUME, tanto que já foi demonstrado interesse para a sua dispensação na Atenção Básica de Santo Ângelo.

Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.): não é adequado fazer comparação de custo diário de tratamento para este medicamento com os outros medicamentos convencionais, tanto pelas apresentações, como pela fonte de onde se obteve o valor dos produtos. Mesmo assim, o guaco apresenta um custo relativamente baixo e já faz parte da REMUME de Santo Ângelo, tendo sido dispensados, em 2015, 2.536 frascos de xarope de guaco no município. Sendo assim, é possível verificar que este já tem seus efeitos expectorantes e broncodilatadores reconhecidos por alguns prescritores, e, tendo em vista sua eficácia e poucos/menos significativos efeitos adversos (quando comparado com os medicamentos “sintéticos” de classe terapêutica semelhante), é de grande valia a integração deste fitoterápico na complementação ou substituição no tratamento da asma e outros problemas respiratórios, principalmente nos casos mais leves. Assim, mostra-se adequada e relevante a sua inserção na REMUME.

Hortelã (*Mentha x piperita* L.): não foi encontrado na RENAME medicamento sintético com classe terapêutica semelhante ou com mesmas indicações clínicas que o óleo de hortelã. Quando consideramos o custo diário de tratamento, verificamos um valor bem elevado, o maior de todos os fitoterápicos apresentados (cabe ressaltar que o valor disponível é o praticado no varejo). Mesmo assim, a inclusão da hortelã na REMUME de Santo Ângelo poderia ampliar as opções de tratamento para a síndrome do cólon irritável, como de outras doenças específicas que necessitam de efeito antiflatulento e antiespasmódico. Neste sentido, cabe ao município realizar uma avaliação pontual e verificar se o custo poderia ser menor caso este produto seja dispensado via Farmácia Viva.

Isoflavona de soja [*Glycine max* (L.) Merr.]: a isoflavona de soja apresenta menor custo que os medicamentos sintéticos de classe terapêutica semelhante, como os estrogênios conjugados, além de poucos efeitos adversos e eficácia comprovada como coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério, principalmente nos casos leves a moderados. Pode ser utilizada como tratamento inicial naqueles casos menos graves dos distúrbios da menopausa. Sendo assim, a inserção deste medicamento na Atenção Básica em Saúde do município, para o tratamento de sintomas do climatério, é de grande importância e viabilidade econômica, corroborando o interesse já demonstrado pelos gestores de Santo Ângelo.

Plantago (*Plantago ovata* Forssk.): o plantago possui indicação terapêutica

como adjuvante em casos de obstipação intestinal. No entanto, este apresenta preço muito superior ao medicamento sintético de classe terapêutica similar de forma farmacêutica sólida (sulfato de magnésio) e, possivelmente maior que o glicerol, quando consideramos o tempo necessário para se obter o efeito terapêutico. Sendo assim, considerando que existem outros medicamentos alopáticos convencionais e suplementos alimentares (fibras) de menor custo, e com ação/efeito semelhante, a inserção deste fitoterápico na REMUME não demonstra muitos benefícios, tanto no tratamento dos problemas agudos, como crônicos, relacionados à constipação, já que mudanças nos hábitos alimentares podem conduzir aos mesmos efeitos, a longo prazo, sem a necessidade de tratamento medicamentoso. A cáscara-sagrada, apesar de seus possíveis efeitos adversos, apresenta um resultado terapêutico mais rápido no caso das obstipações. Além disso, quando consideramos a indicação de plantago para o tratamento da síndrome do cólon irritável, verificamos que o óleo de hortelã (*Mentha x piperita*), mostra-se mais adequado, tanto nos casos onde ocorre constipação, quanto nos casos de diarreia.

Salgueiro (*Salix alba* L.): o preço do salgueiro não pode ser adequadamente comparado, já que o valor disponível é o de varejo. No entanto, tendo em vista que o preço dos medicamentos sintéticos de mesma classe terapêutica é muito inferior, fazendo com que, dificilmente, o valor de fábrica ou de licitação do *Salix alba* L. seja menor que o dos mesmos, como também não foi verificada efetividade ou segurança maior, ou menos efeitos adversos, que os medicamentos sintéticos já disponibilizados como anti-inflamatórios (ácido acetilsalicílico e ibuprofeno), verifica-se que a inserção deste fitoterápico na Atenção Básica não se mostra interessante.

### **3.3 Avaliação da viabilidade de inserção de um maior número de medicamentos fitoterápicos na Atenção Básica em Saúde do município**

As informações anteriormente apresentadas são muito importantes para ajudar na seleção dos medicamentos fitoterápicos que podem ser adquiridos pelo município. Sendo assim, é possível sugerir a inclusão, substituição ou complementação de farmacoterapia com fitoterápicos, tanto com os que já estão presentes na RENAME, quanto com outros fitoterápicos que ainda não estejam presentes nesta lista.

Com base no que foi discutido no item 3.2, os medicamentos fitoterápicos presentes na RENAME 2014 que apresentaram melhor custo-benefício e, que justificariam sua inserção na REMUME de Santo Ângelo são: a) a Alcachofra (*Cynara scolymus* L.), em substituição à sinvastatina e fenofibrato, em casos de hipercolesterolemia leve a moderada e, em substituição a combinação de hidróxido de magnésio e hidróxido de alumínio para casos de dispepsia funcional; b) a Babosa (*Aloe vera*), para o tratamento de tópicos de queimaduras de 1º e 2º graus, em substituição ou complementação à pasta d'água e, como coadjuvante no tratamento de psoríase vulgaris, em complementação com ácido salicílico ou acetato de hidrocortisona, e; 3) a Hortelã (*Mentha x piperita*),

podendo ser utilizada no tratamento da síndrome do cólon irritável, problema de saúde este que não tem tratamento com indicação de medicamento alopático presente na RENAME.

Além disso, os medicamentos que já estão inseridos ou que são de interesse da REMUME, como a Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), Guaco (*Mikania glomerata*), Isoflavona de soja (*Glycine max*) e Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*) podem complementar ou substituir terapias alopáticas convencionais: no tratamento de gastrite, úlcera gastroduodenal (substituindo omeprazol e ranitidina) e sintomas de dispepsia; em complementação no tratamento de doenças respiratórias que necessitam de uma ação expectorante e broncodilatadora; no alívio dos sintomas do climatério e; no tratamento de artrites e osteoartrite, respectivamente.

É importante destacar que, apesar de alguns destes medicamentos apresentarem custo elevado, sua utilização é relevante para pacientes que, em relação aos outros medicamentos ou tratamentos convencionais, não apresentem boa resposta terapêutica, tenham contra-indicações ou que sofram com seus efeitos adversos. Assim como alternativa para reduzir custos, estes produtos poderiam ser dispensados apenas aos usuários com problemas de saúde mais específicos ou até mesmo avaliar a viabilidade de empregar medicamentos magistrais ou disponibilizados via Farmácia Viva.

Os medicamentos que não foram acima citados (Aroeira, Cáscara-sagrada, Garra-do-diabo, Plantago e Salgueiro), não demonstraram bom custo-benefício, nem demonstram vantagem na terapêutica, com exceção da aroeira, a qual, apesar de ser uma ótima opção para o tratamento de vaginites, não possui nenhuma forma farmacêutica industrializada disponível no mercado. Entretanto, considerando outros aspectos aqui não abordados, como alteração dos medicamentos da RENAME, existência de uma Farmácia Magistral/Farmácia Viva ou até mesmo uma alteração nos preços dos produtos industrializados, poder-se-ia verificar a viabilidade de inserção destes produtos na REMUME.

Quando consideramos o perfil epidemiológico e os medicamentos alopáticos convencionais mais dispensados no município de Santo Ângelo (conforme item 3.1), verificamos que não há medicamentos fitoterápicos na RENAME 2014 indicados para o tratamento da hipertensão arterial, prevenção de eventos cardiovasculares e “depressão e outros transtornos”, alguns dos principais problemas de saúde do município em questão.

## 4 | CONCLUSÃO

Os dados gerados e resultados obtidos neste trabalho, em relação à comparação dos medicamentos alopáticos convencionais e os fitoterápicos em relação à sua indicação-custo-benefício, demonstram que nem todos os produtos fitoterápicos

presentes na RENAME 2014 são viáveis para serem inseridos na REMUME do município de Santo Ângelo, como medicamentos industrializados. Uma seleção de novos produtos, de uma maneira bem embasada, significa não apenas diminuição dos gastos com algumas terapias, como também aumento do arsenal terapêutico, para alguns problemas de saúde que ainda não possuem medicamentos disponíveis na RENAME e que não são disponibilizados na Atenção Básica.

Desta maneira, com este trabalho foi possível perceber que a inserção de fitoterápicos na Atenção Básica em Saúde do município de Santo Ângelo é viável e mostra-se promissora, já com uma visível tendência de ampliação da sua oferta. No entanto, verifica-se a necessidade de ampliar o número de medicamentos fitoterápicos na RENAME, e que estes sejam escolhidos baseados em critérios mais específicos e adequados, que priorizem as plantas medicinais de origem brasileira, os fitoterápicos que já apresentem considerável número de estudos, produtos com efeitos terapêuticos diferenciados, que apresentem custos competitivos e demonstrem mecanismos de ação diferenciados daqueles medicamentos alopáticos convencionais, já disponibilizados aos usuários do SUS. Muitos dos medicamentos fitoterápicos que estão na RENAME são totalmente inviáveis para a grande maioria dos municípios devido ao seu alto custo ou, até mesmo, porque apresentam poucos laboratórios produtores ou nenhuma forma farmacêutica industrial disponível comercialmente. Entretanto, por mais que a aquisição de alguns destes medicamentos fitoterápicos industrializados seja onerosa, em determinados casos, a dispensação da droga vegetal (via Farmácia Viva) é uma alternativa acessível, sendo possível a dispensação não só de todas as espécies vegetais presentes na RENAME, como também de outras que possam ser de interesse dos municípios, considerando as suas realidades e seus perfis epidemiológicos.

Assim, espera-se subsidiar gestores e prescritores com informações sobre os medicamentos fitoterápicos, apoiando a ampliação eficaz e racional da Fitoterapia na Atenção Básica do SUS no município de Santo Ângelo/RS, permitindo melhorias do sistema e maior acessibilidade a estes medicamentos, garantindo assim seu uso racional e a promoção dos princípios básicos do SUS.

## **5 | AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem à Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Ângelo pelo apoio dado à realização do trabalho e à FuRI pelo apoio financeiro através de bolsa de iniciação científica - PIIC/URI.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Lista de Medicamentos (Preço Fábrica e Preço Máximo ao Consumidor)**. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE\\_2016-07-21.pdf/d9602da5-adae-41bc-9bee-0ed59e001f33](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE_2016-07-21.pdf/d9602da5-adae-41bc-9bee-0ed59e001f33)>. Acesso em: 13 jul 2016.

BARNES, J.; ANDERSON, L.A.; PHILLIPSON, J.D. **Fitoterápicos**. 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2010: RENAME 2010**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 1ª ed. Brasília: Anvisa, 2011. 126p.

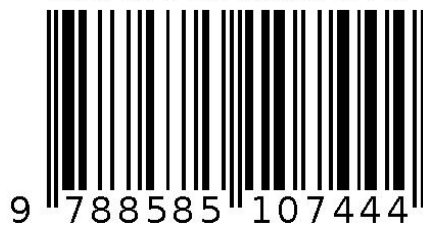
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **IN nº02 de 13 de maio de 2014**. Publica a “Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado” e a “Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado”. Brasília: ANVISA, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014**. 9.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 228 p.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis [online]**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.

SAAD, G. A.; LÉDA, P. H.; SÁ, I. M.; SEIXLACK, A. C. C. **Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-85107-44-4



9 788585 107444