

DENNY RAFAEL PERUSSO DOS REIS

**A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO À POLÍTICA NACIONAL DE BOAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

CURITIBA

2016

DENNY RAFAEL PERUSSO DOS REIS

**A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO À POLÍTICA NACIONAL DE BOAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Profa. Dra. Josiane de Fátima Gaspari Dias

CURITIBA

2016

A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO À POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A PHARMACIST'S CONTRIBUTION TO NATIONAL POLICY COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE PRACTICES

REIS, D.R.P.; BURCI, L.M.; MONTRUCCHIO, D.P.; DIAS, J.F.G; MIGUEL, M.D.

Resumo

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta práticas não convencionais ao usuário como a Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia. Estas práticas podem ser desenvolvidas pelo farmacêutico, o qual pode auxiliar, beneficiando a sociedade. Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar a inclusão e a atuação do farmacêutico na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, com enfoque nestas práticas, por meio de uma pesquisa conceitual sobre as áreas de atuação do farmacêutico.

Palavras – chave: farmacêutico, acupuntura, homeopatia, fitoterapia.

Abstract

The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) inserted in the Unified Health System (SUS) presents unconventional the user practices such as acupuncture, homeopathy and herbal medicine. These practices can be developed by the pharmacist, who can help, benefiting society. Therefore, this article aims to examine the inclusion and pharmaceutical operations in the National Policy on Integrative and Complementary Practices, focusing on these patterns, by means of a conceptual research on the pharmaceutical practice areas.

Keywords: pharmacist, acupuncture, homeopathy, herbal medicine.

1. INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares contemplam os sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos com abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados são a visão ampliada do processo saúde doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do auto-cuidado (BRASIL, 2005).

Em 2006 o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde (BRASIL, 2006). Esta política atende a necessidade de conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências desenvolvidas na rede pública, entre as quais destacam-se a Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo-Crenoterapia (BRASIL, 2006). Ainda, considera o indivíduo na sua dimensão global, sem perder a sua singularidade, e corrobora para a integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2006).

Esta procura por práticas terapêuticas não convencionais como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia demonstra a necessidade de reconhecer e refletir a possibilidade de comunicação entre a tradição e a medicina moderna resultando em melhor qualidade de vida para os pacientes (MEDEIROS, 1997).

Dentre as áreas de abrangência das práticas integrativas complementares, o farmacêutico, por seu conhecimento técnico-científico, pode atuar em acupuntura, fitoterapia, e homeopatia (WHO, 2006). Uma iniciativa que propiciou a inclusão do farmacêutico nas práticas integrativas são as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) apoiadas pelo Ministério da Saúde desde 2002, quando foram criadas 19 residências multiprofissionais em Saúde da Família, por meio do projeto ReforSUS. (BRASIL, 2006).

Sendo assim, ao considerar a importância da PNPIC, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sobre o papel do farmacêutico nesta política, e sua inserção e atuação em campos profissionais como acupuntura, homeopatia, e fitoterapia.

2. METODOLOGIA

Foi empregada uma revisão de literatura como metodologia de embasamento teórico para elaboração desse artigo. A estratégia de busca foi realizada com a utilização de periódicos encontrados na base de dados Scielo. Elencou-se os descritores a seguir: PNPIC, farmacêutico e inserção. Como critérios de inclusão padronizou-se selecionar artigos publicados em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2006 e 2015, e que demonstrassem o papel do profissional farmacêutico em alguma prática prevista pelo PNPIC, excluindo-se os artigos que citavam nas terapias do PNPIC o farmacêutico em conjunto com outros profissionais. Foram encontrados 104 artigos, e a partir dos critérios de inclusão e exclusão foram utilizados 16 para compor essa revisão.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como o primeiro contato do usuário com a rede assistencial do sistema de saúde. Exige conhecimentos para ser eficiente e resolutiva e para que possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população demanda intervenção ampla em diversos aspectos (STARFIELD, 2004).

Os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social orienta a atenção básica. Ainda, a APS considera o sujeito em sua singularidade e na inserção sociocultural, buscando a atenção integral. Assim, a APS tem quatro atributos essenciais, o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a longitudinalidade, a integralidade da atenção, e a coordenação do cuidado dentro do sistema (BRASIL, 2011).

Países cujos sistemas de saúde se organizam a partir destes princípios apresentam melhores resultados em saúde, menor custo, maior satisfação e maior equidade em situações de desigualdade social (STARFIELD, 2002).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) tem como base os princípios e diretrizes gerais do SUS e mantém consonância com os princípios da Atenção Básica (BRASIL, 2006).

A convergência entre a PNPIC e a APS está presente na universalidade do acesso, na coordenação e responsabilização compartilhada do cuidado, na importância dada ao vínculo, à integralidade e à humanização da atenção, à valorização da equidade e à participação social (SIMONI e BENEVIDES, 2007).

3.2 ACUPUNTURA

A Acupuntura aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, e compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos, que são definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, além de poder ser utilizada para a prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2006). A OMS recomenda a Acupuntura aos seus Estados-membros, com várias publicações sobre sua eficácia e segurança, além de atuar na capacitação de profissionais, bem como no desenvolvimento de métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares e tradicionais (WHO, 2002). No Brasil, a Acupuntura teve as suas normas fixadas para o atendimento nos serviços públicos de saúde por meio da Resolução N° 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan). Vários conselhos de profissões da saúde reconhecem a Acupuntura como especialidade no Brasil, e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversas Unidades Federais (BRASIL, 1988).

A Resolução 516/2009, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), prevê que para exercer a acupuntura, o farmacêutico deverá seguir as técnicas específicas padronizadas e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A partir dessas técnicas padronizadas surgiu a necessidade de se definir as especialidades do farmacêutico na prática integral da acupuntura, sendo contempladas: acupuntura, moxabustão, aplicação de ventosas, ventosas com sangria superficial, sangria superficial, eletroacupuntura, laser acupuntura, auriculoacupuntura e auriculoterapia. No seu artigo 1° a Resolução (CFF, 2009) determina que o farmacêutico no âmbito da técnica de acupuntura na Medicina Tradicional Chinesa, deverá realizá-la em espaço específico e adequado à sua atividade, que poderá ser

denominada de consultório ou sala de acupuntura, e que para a realização da prática o mesmo deve apresentar ao respectivo CRF o título, diploma ou certificado de conclusão de curso em nível de pós-graduação *latu sensu* ou *strictu sensu*, expedido por instituição de ensino superior ou entidade de acupuntura reconhecida pelo CRF (CFF, 2009).

Sendo assim o farmacêutico tem condição de contribuir, não de modo privativo, mas sim de modo integrado na recuperação da saúde e qualidade de vida da população que busca essa modalidade de intervenção (STARFIELD, 2004).

3.3 HOMEOPATIA

A Homeopatia caracteriza-se como um sistema médico complexo, que se diferencia da medicina ocidental contemporânea pelo seu sistema diagnóstico e de intervenção terapêutica (CAMPOS e DOMITTI, 2007). Foi introduzida no Brasil pelo médico homeopata francês Benoit Mure, em 1840. Sua difusão apresentou uma alternância entre períodos de reconhecimento, ascensão e decadência. Segundo Luz (1996), a história da homeopatia no Brasil merece destaque a partir das décadas de 1970 e 1980, nas quais se identifica a retomada do ensino da homeopatia e o seu reconhecimento como especialidade médica em 1979, pela Associação Médica Brasileira, e, logo a seguir, em 1980, pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução 100/1980). Em 1992, a homeopatia foi reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia, por meio da Resolução N° 232 (LUZ, 1996). Esta prática busca consolidar como parâmetros da qualidade a integralidade, a equidade e a universalidade concordando com os princípios básicos do SUS, alicerçados no controle social (BRASIL, 2004). No ano de 2015, foi publicada a 9ª edição da RENAME, a qual inclui os medicamentos homeopáticos da Farmacopéia Homeopática Brasileira, disponibilizando os mesmos aos usuários do SUS, em conformidade com o que recomenda a PNPIC (BRASIL, 2015).

A Resolução n° 576/2013 do Conselho Regional de Farmácia do Paraná, vai de encontro com a formação generalista do profissional farmacêutico, a partir da qual o profissional está habilitado para exercer a responsabilidade técnica de farmácia ou laboratório industrial homeopático que manipule ou industrialize os medicamentos e insumos homeopáticos, respectivamente. Para isso o profissional deve ter cursado a disciplina de homeopatia com conteúdo mínimo de 60 (sessenta) horas no curso de graduação, além de ter

realizado estágio obrigatório com o mínimo de 120 (cento e vinte) horas nas farmácias de Instituições de Ensino Superior ou conveniadas, em laboratórios de medicamentos, e/ou insumos homeopáticos; possuir título de especialista ou curso de aprimoramento profissional em homeopática que atenda as resoluções vigentes do Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2013).

Quanto às atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia, foi publicado em 13 de outubro de 2014 pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) o texto da Resolução de nº 601, de acordo com o qual são atribuições privativas do farmacêutico homeopata, o assessoramento e a responsabilidade técnica na indústria farmacêutica, nas farmácias comunitária e magistral, no serviço público e privado, onde são desenvolvidas atividades relacionadas à homeopatia; a manipulação e a dispensação de medicamentos homeopáticos e a elaboração de laudos técnicos e a realização de perícias relacionadas a estabelecimentos, serviços e produtos homeopáticos (CFF, 2014).

3.4 FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS

Sobre os avanços das Práticas Integrativas e Complementares na rede pública, vale ressaltar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e seu programa nacional. As plantas medicinais como instrumento de políticas, programas e projetos demandam ações intersetoriais que transcendem o setor saúde, perpassando pela agricultura, meio ambiente, desenvolvimento agrário, indústria, ciência e tecnologia, entre outras (BRASIL, 2006).

No Brasil, a partir da década de 80, diversas ações e programas de fitoterapia foram implantados na rede pública de saúde, principalmente a partir da publicação da Resolução Ciplan, 1988. Esta resolução regulamentou a prática da fitoterapia no serviço público, e criou procedimentos e rotinas relativas à essa prática nas unidades assistenciais. Algumas Unidades Federais desenvolveram políticas e legislação específica para o serviço de fitoterapia no SUS, e instalaram laboratórios de produção com o intuito de disponibilizar plantas medicinais e/ou seus derivados, além de publicações sobre o uso racional desses produtos que sirvam de consulta para os profissionais de saúde e para a população. Outras Unidades Federais, com menor nível de complexidade possuem hortos com espécies de plantas medicinais que servem como fonte de matéria-prima, produção de mudas e também para educação em saúde e

orientações sobre o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (RODRIGUES; SANTOS; DE SIMONI, 2011).

A maioria das experiências na rede pública se baseia no modelo Farmácia Viva, desenvolvido pelo Prof. Dr. Francisco José de Abreu Matos no Estado do Ceará. Em virtude da importância desse programa no contexto da fitoterapia na rede pública, o Ministério da Saúde instituiu por meio da Portaria GM nº 886, de 20 de abril de 2010, a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sob gestão estadual, municipal ou do Distrito Federal. Essa portaria em seu parágrafo primeiro contempla a Farmácia Viva, que, no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, deve realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2010).

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é constituído por uma relação de medicamentos e insumos farmacêuticos, que incluem plantas medicinais, drogas e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME, entre outros. A 9ª edição da RENAME, publicada em 2015, conta com a inclusão de 14 fitoterápicos (BRASIL, 2015).

Motivada pela institucionalização desta prática, nos últimos anos houve grande expansão na oferta de serviços de fitoterapia por meio da PNPIC, além de desdobramentos com a sua implementação, principalmente no que diz respeito às normas sanitárias. Em 2008, as ações e serviços da fitoterapia, a modalidade da PNPIC mais incidente no SUS, eram ofertados em 350 locais, distribuídos em todas as regiões do país, com disponibilização de plantas medicinais em uma ou mais das seguintes formas: planta medicinal *in natura*, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado (BRASIL, 2008).

A promoção do uso racional de plantas medicinais e de fitoterápicos no SUS requer o desenvolvimento de estratégias de divulgação e informação aos profissionais de saúde, gestores e usuários de conhecimentos básicos sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Devem ser desenvolvidas ações de informação e divulgação aos usuários do SUS e apoio das experiências de educação popular (BRASIL, 2010).

Fitoterápicos são produtos de venda livre, estando diretamente ligados à automedicação e à orientação farmacêutica (DIAS, 1997). Dessa forma torna-se essencial uma discussão visando à abordagem do uso racional de fitoterápicos principalmente na Universidade. As atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos são delimitadas pela resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 477 de 28 de maio de 2008, através da qual o farmacêutico com intuito de promover ações junto às equipes da Saúde da Família e aos usuários da rede pública, deverá conhecer as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, as quais envolvem a regulamentação do setor, as diferentes formas de acesso e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos (CFF, 2008).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto verifica-se que o farmacêutico pode participar da PNPIC, podendo atuar e auxiliar outros profissionais em campos como acupuntura, homeopatia, e fitoterapia. Ainda, a residência multiprofissional possibilita ao farmacêutico uma prática e um maior conhecimento sobre a realidade nas Unidades de Saúde, e sobre a sua inserção nas Práticas Integrativas e Complementares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.

BRASIL. Câmara dos deputados. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.** Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude. 2005.

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: Ministério da Saúde, 2006. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS. **Revista Brasileira Saúde da Família.** Brasília, v. 9, n. especial, maio, p. 70-76, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009. **Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2009.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 886/2010, que instituiu a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011. 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). **Diário Oficial da União**, seção 1, no 204, 24 de outubro de 2011.

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

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev., 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução Nº 232 de 06 de maio de 1992. Ementa: Dispõe sobre a assunção da Responsabilidade Técnica nas Farmácias Homeopáticas. 1992.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 477 de 28 de maio de 2008 Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. RESOLUÇÃO nº 516 de 26 de novembro de 2009. Define os aspectos técnicos do exercício da Acupuntura na Medicina Tradicional Chinesa como especialidade do farmacêutico. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução Nº 576, de 28 de junho de 2013. Dá nova redação ao artigo 1º da Resolução/CFF nº 440/05, que dispõe sobre as prerrogativas para o exercício da responsabilidade técnica em homeopatia. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução Nº 601 de 26 de setembro de 2014. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia e dá outras providências. 2014.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 11 de março de 1988, seção 2, página 38. Resolução CIPLAN nº 5/88.

DIAS, T. **Produtos fitoterápicos à luz da legislação vigente e confiabilidade de suas indicações terapêuticas**. Porto Alegre: UFRGS, Faculdade de Farmácia, 1997. Trabalho de conclusão.

LUZ, M.T. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; (Série Estudos em Saúde Coletiva, 62). 1996.

MEDEIROS, C.A.F. **Comprometimento organizacional, características pessoais e performance no trabalho: um estudo dos padrões de comprometimento organizacional**. Defesa de Mestrado. Natal: UFRN,1997.

OMS. Medicina tradicional: necessidades crescentes y potencial. **Policy perspectives on medicines**, Genebra, n. 2, p. 1-6, 2002.

RODRIGUES, A.G.; SANTOS, M.G.; DE SIMONI, C. Fitoterapia na Saúde da Família. In: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (Org.). **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade (PROMEF)**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011. p. 31-65.

SIMONI, C.; BENEVIDES, I. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC SUS** Trajetória de avanços e desafios. Revista APS, v.10, n.1, p. 90-91, jan./jun. 2007.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.