



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

**O ACESSO AOS FITOTERÁPICOS E PLANTAS
MEDICINAIS E A INCLUSÃO SOCIAL –
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA CADEIA PRODUTIVA
FARMACÊUTICA NO ESTADO DE MATO GROSSO.**

Organização

Mari Gemma De La Cruz
Secretaria de Estado de Saúde

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	2
1. Introdução.....	3
2. A aderência da cadeia produtiva farmacêutica de fitoterápicos e plantas medicinais ao plano estratégico do governo do estado do mato grosso	6
3. Contextualização – o mercado e o consumo, políticas públicas, saúde, acesso aos medicamentos e ciclo da assistência farmacêutica	7
3.1 O Mercado e o consumo de fitoterápicos e plantas medicinais	7
3.2 Políticas Públicas.....	12
3.3 Saúde.....	25
3.3.1 Perfil Epidemiológico da População Matogrossense	
3.3.3.1 Perfil epidemiológico dos Municípios pertencentes ao ERS - morbidade hospitalar.....	32
3.3.3.2 Perfil epidemiológico da população que procura a medicina popular.....	48
3.3.2 Sistema Único de Saúde e recursos públicos.....	49
3.4 Acesso ao Medicamento Fitoterápico e Plantas Medicinais.....	53
3.4.1 Relação Estadual de Fitoterápicos e Plantas Medicinais	54
3.5 O ciclo da assistência farmacêutica.....	64
3.5.1 Mecanismos de financiamento e demanda de medicamentos.....	64
3.5.2 Pesquisa e desenvolvimento.....	66
3.5.3 Produção de medicamentos.....	69
3.5.3.1 Impacto na redução do custo de obtenção de medicamentos.....	72
3.6 Indicadores de avaliação.....	72
3.6.1 Consumo de medicamentos.....	73
3.6.2 Capacitação dos servidores.....	74
3.6.3 Efetividade do serviço.....	75
3.6.4 Melhoria da economia local.....	76
4. Ações realizadas	76
5. Ações em desenvolvimento.....	78
6. Conclusões	78
7. Recomendações.....	81
ANEXO 1 - Referências bibliográficas	83
ANEXO 2 - Conceitos dos elos cadeia produtiva de fitoterápicos e plantas medicinais.....	86
ANEXO 3 - Documentos citados	88

APRESENTAÇÃO

Este diagnóstico situacional tem por objetivo apresentar o cenário da cadeia produtiva farmacêutica relacionada à fitoterapia e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde em Mato Grosso e subsidiar as ações do FITOPLAMA, uma vez que parte da população passa por um processo de exclusão social ao não ter acesso ao medicamento. Para a análise deste cenário foram elencados como eixos temáticos: o mercado e o consumo, políticas públicas, saúde, acesso ao medicamento e ciclo da assistência farmacêutica. As fontes de dados foram censos, relatórios, publicações em periódicos e outros documentos.

Palavras Chave

Medicamento – Plantas Medicinais – Fitoterápico – Assistência Farmacêutica

Responsável pela organização do diagnóstico situacional:

Mari Gemma De La Cruz

Farmacêutica, SES-MT,
representa esta secretaria na
equipe técnica do FITOPLAMA.

Assinatura:

Colaboradores:

- Ageo Mario Candido da Silva - Farmacêutico, Escola de Saúde/SES-MT
- Christiane de Arruda Monteiro D'Oliveira - Farmacêutica, Gerência de Medicamentos Hospitalares ... CAF/SES-MT
- Jacy Pasinato – Técnica em Desenvolvimento Econômico e Social/SETEC-MT
- Rosemeire Santos de Araújo – Farmacêutica, Gerência de Farmácia Básica CAF/SES-MT

1. INTRODUÇÃO

O acesso aos medicamentos é um componente essencial de inclusão social, de busca da equidade e de fortalecimento do sistema único de saúde, que desde 1988 vem sendo fortalecido e desenvolvido sobre os pilares da universalização, da integralidade, da descentralização e da participação popular, em busca da máxima constitucional: “saúde é um direito universal de todos os cidadãos brasileiros” e para isso é necessário aumentar o acesso da população aos serviços de saúde e aos insumos terapêuticos, particularmente os medicamentos. Para isso, faz-se necessária a formulação de políticas públicas que assegurem esses direitos constitucionais.

Considera-se como acesso aos medicamentos a “relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo paciente com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado” (LUIZA, *apud* BRASIL 2003).

No Brasil, existem milhões de pessoas que não têm como comprar os medicamentos em farmácias (CALLEGARI, 2000) e a única alternativa são os medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Ao considerarmos este percentual para a população matogrossense, 1.121.309 habitantes da população total, não tem acesso ao medicamento (dado demográfico retirado do DATASUS 2005).

O País tem consumo *per capita* de medicamentos, de aproximadamente US\$ 51/ano (na Argentina chega a US\$ 165); ademais, 48% dos medicamentos vendidos são adquiridos por 15% da população, com renda acima de 10 salários mínimos. Os que ganham menos de quatro salários mínimos - 51% da população - consomem apenas 16% dos medicamentos, representando um gasto médio de US\$ 19/habitante/ano (BRASIL, 1999; CALLEGARI, 2000). As camadas de maior poder aquisitivo apresentam padrões de consumo similares aos dos países desenvolvidos, enquanto as mais pobres possuem dificuldade de acesso mesmo

aos medicamentos básicos (BRASIL, 2003). Este perfil também é encontrado na população matogrossense.

Evidentemente, o não acesso ao medicamento é um fator de exclusão e de vulnerabilidade social, pois por falta de tratamento ocorre o agravamento do quadro patológico, impedindo progressivamente de exercer sua cidadania livremente.

O não acesso ao medicamento leva a um agravamento das enfermidades, sofrimento individual e familiar e perda de qualidade de vida e de dias perdidos de trabalho. Para o sistema de saúde, diminui a efetividade do atendimento prestado, reduz a capacidade de atendimento, exige a organização de serviços mais complexos e leva a um considerável aumento dos gastos.

Os indicadores de mortalidade, especialmente a mortalidade infantil, e de morbidade por causas dimensionam a saúde da população. Os medicamentos têm representado um papel técnico relevante na redução destas taxas de mortalidade e de morbidade, principalmente naqueles em que o acesso a esses insumos é uma realidade. Há que se considerar também que os medicamentos desempenham um papel extratécnico significativo, pois são considerados um bem de consumo, portanto um bem econômico que é produtor de bens sociais.

No cenário matogrossense, a exclusão que parte da população sofre ao não ter acesso ao medicamento, pode ser entendida como uma separação dos diversos atores sociais presentes e combinados na multifatorialidade das relações econômicas, sociais, culturais e política, resultando da mesma a pobreza, a discriminação e não acessibilidade ao mundo de consumo, lembrando o papel extratécnico que o medicamento representa.

A regularização da cadeia produtiva farmacêutica¹ de fitoterápicos e plantas medicinais propiciará:

¹ A Cadeia Produtiva Farmacêutica pode ser conceituada como sendo um processo sistêmico em que atores da atividade farmacêutica se articulam progressivamente desde a orientação na obtenção dos insumos básicos, compreendidos como as plantas medicinais e as demais matérias primas envolvidas na produção, até a obtenção do produto final, incluindo distribuição, armazenagem, dispensação, constituindo-se em elos de uma teia de inter-relações.

- O acesso do usuário aos medicamentos fitoterápicos;
- O respeito ao direito do cidadão de optar por um tipo de terapia na promoção da saúde;
- O custo mais acessível na produção de medicamentos;
- A proteção de sua biodiversidade da pirataria;
- Incentivo à pesquisa da biodiversidade brasileira e o desenvolvimento da indústria fitoterápica nacional;
- Fortalecimento, a partir de nossa biodiversidade, de arranjos produtivos locais para produção de matérias-primas de origem natural, visando uso múltiplo e o desenvolvimento sustentado;
- Estímulo da agricultura familiar orgânica;

Para avaliação do atual cenário da cadeia produtiva farmacêutica de fitoterápicos e plantas medicinais no Estado foi utilizada a metodologia de análise de dados primários e secundários e sua sistematização elencando como eixos temáticos: o mercado e do consumo, políticas públicas, saúde, acesso ao medicamento e ciclo da assistência farmacêutica. As fontes de dados foram censos, relatórios e outros documentos (registros de planejamento estadual; gastos orçamentários; pesquisas realizadas; registros históricos; registros de hospitais e/ou unidades de saúde do estado) de outras secretarias, como a FEMA, SECIT, SEDER e SETEC e organizações sociais e privadas.

2. A ADERÊNCIA DA CADEIA PRODUTIVA FARMACÊUTICA DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS AO PLANO ESTRATÉGICO DO GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO

As ações da cadeia produtiva farmacêutica de fitoterápicos e plantas medicinais no Estado são norteadas pelas diretrizes emanadas do Governo Estadual através de seu Plano Plurianual 2004-2007 – “Mato Grosso, mãos a obra” (MATO GROSSO, 2003). Destes, destacamos os seguintes objetivos estratégicos:

“Objetivo 1: *Melhorar a qualidade de vida para promover a cidadania*

Objetivo 2: *Reduzir o número de pessoas em condições de vulnerabilidade social.*

Estratégias:

- 2 - *Investir na formação profissional continuada do trabalhador;*
- 3 – *Ampliar as condições de acesso universal aos serviços de saúde, à promoção e prevenção da saúde;*
- 5 – *Incentivar a agricultura familiar*

Objetivo 3: *Promover o desenvolvimento sustentável da economia, fortalecendo a competitividade, a diversificação e a participação nos mercados nacional e internacional, com base nas potencialidades regionais, ampliando a participação do micro, pequeno e médio empreendimento”.*

Estratégias:

- 1 - *Estimular o desenvolvimento regional, considerando as aptidões de cada região, com vistas a redução das desigualdades econômicas e sociais;*
- 2 - *Fortalecer a produção e disseminação de conhecimentos e tecnologias, a partir da realidade e aptidões regionais;*
- 3 - *Apoiar o desenvolvimento de tecnologias apropriadas ao uso adequado dos recursos naturais, oportunizando o acesso aos setores produtivos;*

Objetivo 4: *Garantir o uso ordenado dos recursos naturais visando o desenvolvimento sócio-econômico com qualidade ambiental.*

Estratégias:

- 2 - *Promover o desenvolvimento de indicadores de sustentabilidade;*
- 3 - *Desenvolver educação ambiental;”*

Com base no exposto acima, o Programa FITOPLAMA propõe estimular o desenvolvimento de atividades intersetoriais voltadas à fitoterapia e contribuir para a promoção da saúde, à produção de plantas medicinais como insumos para

a produção de medicamentos e produtos de valor agregado, a geração de emprego e renda, fundamentadas no desenvolvimento sustentável e no manejo racional da biodiversidade do Estado, considerando-se os aspectos sociais, econômicos e ecológicos inerentes (MATO GROSSO, 2004). Portanto torna-se de suma importância elencar os projetos/atividades pertinentes a cada secretaria de estado, a fim de racionalizar os recursos para investimentos, a estrutura já existente, os materiais e, principalmente, as pessoas que serão responsáveis pela gestão destes. Observa-se, entretanto, que cerca de 70% dos projetos/atividades da cadeia produtiva de fitoterápicos, plantas medicinais e aromáticas estão alinhadas com as ações da Secretaria de Estado de Saúde (Figura 1), cujas ações através da capacitação já concluída de agentes multiplicadores para o cultivo de plantas medicinais e aromáticas (pós-graduação em nível médio) e o início programado para o primeiro semestre de 2005 do curso de aperfeiçoamento à distância para profissionais envolvidos na prescrição de fitoterápicos, dão início a esta cadeia produtiva.

Cabe salientar que as missões da SES e SETEC, órgãos envolvidos diretamente no desenvolvimento na proposta do Programa FITOPLAMA, estão alinhadas aos objetivos do mesmo pois ambas formulam e implementam políticas públicas voltadas para a valorização da cidadania através da inclusão social e para a garantia da qualidade de vida através do direito à saúde, e portanto ao direito à escolha terapêutica e o acesso ao medicamento fitoterápico.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO – O MERCADO E O CONSUMO, POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE, ACESSO AOS MEDICAMENTOS E CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

3.1 O Mercado e o consumo de fitoterápicos e plantas medicinais

1) A fitoterapia, como medicina alternativa ou complementar, é um fenômeno social no mundo atual, caracterizado pelas suas interrelações biológicas, sociais, culturais e econômicas. Ao mesmo tempo em que as ciências da pós-

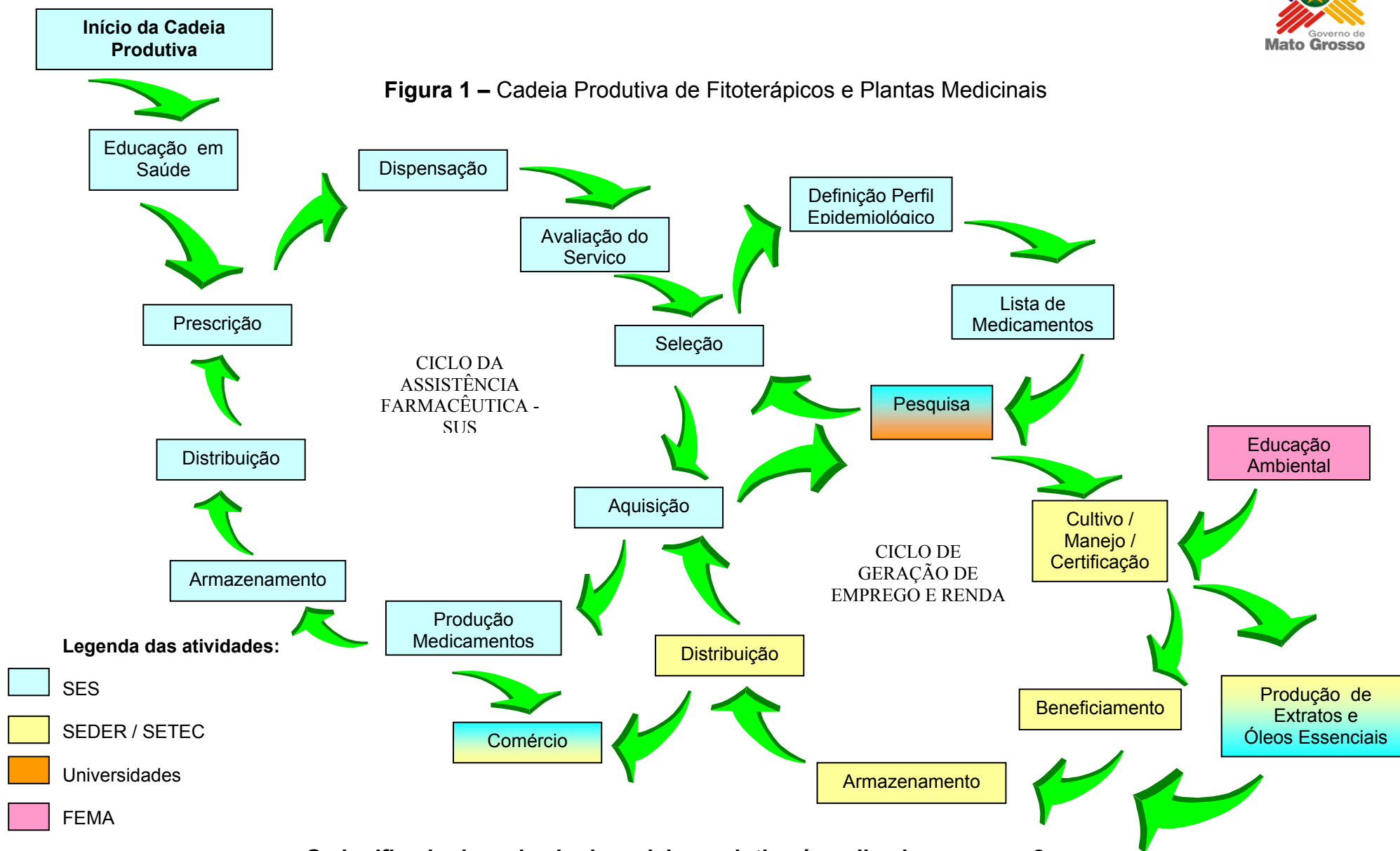
modernidade ressaltam uma mudança de paradigma, saindo do modelo cartesiano e reducionista para um modelo holístico com a valorização do todo, nele incluindo a relação do homem com a natureza e a utilização de recursos naturais de forma sustentável. Assim, vemos que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é estimulado, principalmente nos movimentos sociais, em decorrência ao não acesso dos serviços de saúde pelos usuários do sistema de saúde.

2) Na década de 40 do século passado, a fitoterapia passou por uma crise e o uso de plantas medicinais foi desconsiderado como uma forma de terapia medicamentosa de base científica, postura essa impulsionada pelo desenvolvimento da indústria química e farmacêutica e pelo modelo de educação introduzido nos cursos da saúde priorizando o enfoque tecnicista.

3) A partir dos anos 60, grupos diferenciados da sociedade, geralmente com poder aquisitivo mais alto, começaram a buscar modos de vida alternativos à sociedade mecanicista, aproximando-se mais da natureza levando a uma demanda cada vez maior por produtos naturais. Esta tendência mercadológica passou a ser incorporada pelas empresas dos países desenvolvidos, que perceberam nos fitoterápicos um nicho crescente do mercado farmacêutico.

4) Entre todos os medicamentos comercializados no mundo atualmente, cerca de 40% tiveram origem direta ou indiretamente em fontes naturais, salientando que 78% das drogas antibacterianas e 60% dos medicamentos antitumorais são derivados de produtos naturais (SOLER, 2000). Como exemplo temos as substâncias isoladas da planta Pervinca (*Catharanthus roseus*) utilizadas, atualmente, no tratamento da leucemia infantil e da doença de Hodgkin, sem que a grande maioria dos médicos saiba de sua origem.

Figura 1 – Cadeia Produtiva de Fitoterápicos e Plantas Medicinais



O significado de cada elo da cadeia produtiva é explicado no anexo 2

5) Na década de 90, o uso de fitoterápicos intensificou-se e o mercado mundial de fitoterápicos obteve, em 1997, um faturamento de US\$ 12,4 bilhões. Atualmente, é na ordem de cerca de US\$ 22 bilhões, com um crescimento de 12% ao ano (SAAB, 2001, *apud* BRASIL 2003). A Europa movimentou US\$ 7 bilhões, sendo a Alemanha responsável por 50% desta movimentação financeira, pois a fitoterapia é a escolha predominante, onde cerca de um terço dos medicamentos de venda livre (Over the Counter – OTC) são de origem natural e cerca de 12% destes são reembolsados pela seguridade e saúde (SOLER, 2000).

6) Cabe salientar que o Brasil representa o décimo mercado farmacêutico mundial e importa fármacos e medicamentos principalmente da Alemanha, Reino Unido e Estados Unidos da América, portanto a balança econômica brasileira poderia ser mais equilibrada se exportássemos, justamente, os tipos de fitomedicamentos e insumos destinados a sua produção para países que tem a fitoterapia como principal escolha.

7) Paradoxalmente, o Brasil importa quase que 100% da matéria-prima utilizada na produção de fitoterápicos - que movimenta em torno a R\$ 1,5 bilhão, apesar do conhecimento tradicional no uso de plantas e de ter uma das maiores biodiversidades do planeta com potencial medicinal. O suprimento de plantas medicinais no Mercosul é baseado principalmente na exploração de espécies nativas, sendo o cultivo ainda marginal para a maioria delas - não existem estatísticas oficiais sobre as áreas de plantio (LISBOA, 2004).

8) A exportação de matéria prima vegetal, no período de 1996 a 2002, como raízes de Ginseng e outras espécies incluídas no item “Outras Plantas e partes para perfumaria/medicina e semelhantes”, correspondem a US\$ FOB 638,3 mil (83.966 Kg) e US\$ FOB 41,234 milhões (11.240.906 Kg), respectivamente.

9) Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, 85% da população mundial utiliza plantas medicinais para tratar agravos à saúde. No Brasil os percentuais são próximos, estima-se que 82% da população brasileira utilize produtos a base de ervas. O setor fitoterápico movimenta anualmente R\$ 1 bilhão em toda sua cadeia produtiva e emprega mais de 100 mil pessoas no Brasil. ABIFITO, 2004).

10) A indústria e o comércio de fitomedicamentos no Brasil, teve faturamento estimado em R\$ 400 milhões em 2004, em relação a um valor de R\$ 350 milhões alcançado no ano anterior. Este segmento responde por 3% a 4% do faturamento anual do setor farmacêutico. No mundo, os fitomedicamentos são responsáveis por 6% do faturamento de todo o segmento de medicamentos. (ALMEIDA, 2004).

11) De acordo com Ferreira (1998, *apud* BRASIL 2003), estima-se que US\$ 100 milhões foram aplicados nos últimos 10 anos em pesquisa científica relacionada a produtos naturais e, apesar disso, nenhum medicamento baseado em plantas medicinais foi desenvolvido no País, pelo setor público. Nem mesmo a CEME/MS que pesquisou 72 plantas chegou a qualquer medicamento fitoterápico.

12) O Aché Laboratórios investe R\$ 7 milhões por ano, desde 2003, em pesquisa e desenvolvimento de fitomedicamentos. No ano passado, a empresa adquiriu a Asta Medica e adicionou ao seu portfólio dois medicamentos à base de plantas, o Dinaton (para problemas vasculares-cerebrais) e o Kamillosan (para dermatites). O Soyfemme, fitomedicamento desenvolvido pelo Aché para tratar os sintomas da pós-menopausa, é o terceiro produto que compõe a linha atualmente. O laboratório faturou R\$ 670 milhões em 2004 e a projeção para este ano é de R\$ 800 milhões. José Roberto Lazzarini, diretor médico do Aché, afirma que apesar da pequena participação dos fitomedicamentos no faturamento anual da empresa, este é um mercado promissor (ALMEIDA, 2004).

13) No Brasil, dos fitoterápicos mais utilizados estão a babosa, usada no tratamento de queimaduras; o boldo e a carqueja, indicados para má digestão; a hortelã, utilizada como expectorante; o alho, para o tratamento de gripes e resfriados e redução de colesterol; e a calêndula, a andiroba e copaíba como anti-inflamatórios e anti-sépticos (SOLER, 2000).

14) Segundo Magalhães et al. (2001, *apud* BRASIL 2003), em 1996, nas regiões metropolitanas, os dispêndios com medicamentos foram responsáveis pelo comprometimento de quase 10% do recebimento total das famílias, cuja renda mensal era de até dois salários mínimos. Esse quadro se modifica, à medida que se avança na escala de renda familiar mensal. De fato, para as famílias com

renda mensal superior a trinta salários mínimos os dispêndios com medicamentos representaram somente 2,1% do recebimento familiar total, possivelmente, porque elas estejam menos expostas aos fatores de risco que interferem nas condições de saúde, como a ausência de saneamento básico e o deficit alimentar, considerando ainda que esta famílias tem maior grau de escolarização.

15) Atualmente, de acordo com FONTES (2000) se evidencia uma forte crise das ciências da saúde devido a:

- ineficiência – percebida pelos crescentes aumentos de investimentos na área da saúde, acompanhados de resultados cada vez desanimadores;
- ineficácia – identificada em função das seguintes constatações: reaparecimento de doenças erradicadas, aumento das doenças consideradas sob controle, intervenções sanitárias que não resolvem, surgimento de novas doenças, novas formas de transmissão de doenças, aumento das doenças crônicas degenerativas, aumento das doenças adquiridas em hospitais;
- ideologia do lucro – observada mediante a manutenção de uma medicina liberal incompatível com a ética médica e pelo marketing agressivo da industria farmacêutica;
- desigualdade de atendimento à população – notada pela inacessibilidade da população desfavorecida economicamente aos serviços de saúde, à tecnologia médica e ao medicamento.

Por isso que o modelo cartesiano e tecnicista tem dado lugar a uma formação mais generalista dos profissionais de saúde, onde estas práticas complementares de saúde, como a fitoterapia, passam a integram os currículos dos cursos formadores.

16) Entretanto, aqueles profissionais formados ainda na perspectiva da reforma universitária da década de 60, onde se privilegiava a formação tecnicista, existe uma clara resistência ao uso de fitoterápicos e plantas medicinais seja pela falta de conhecimento sobre o seu uso racional, seja pela associação às crendices

populares ou pelo papel extratécnico que o medicamento sintético e industrializado desempenha no ato médico, onde o receituário com o nome do medicamento torna-se o “momento resumo” de toda uma interação clínico-paciente na busca da saúde. Nesta perspectiva se faz necessário e urgente o investimento na qualificação destes profissionais de saúde para que os mesmos possam incorporar nas suas práticas de saúde, a fitoterapia.

3.2 Políticas Públicas

O Brasil é um dos países de maior índice de exclusão social na América Latina. Ocorre uma grande desigualdade social com 10% da população mais rica do país detendo 47% dos bens da sociedade e os 10% da população mais pobre detendo apenas 0,8% destes bens (SACRAMENTO, 2000).

1) No âmbito mundial:

O uso de medicamentos fitoterápicos, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, passou a ser oficialmente reconhecido pela OMS em 1978, quando realizou uma conferência em Alma-Ata (antiga URSS) onde foi estabelecida uma declaração na qual constava que “o cuidado integral para todos e por todos é uma necessidade não só no âmbito da saúde, mas para o futuro dos países que aspiram a continuar sendo nações soberanas em um mundo cada dia mais injusto”. Esta declaração foi um consenso com a presença de 134 países, 67 organismos internacionais e dezenas de organizações não governamentais. A proposta era “Saúde para todos no ano 2000”, onde um dos principais pontos foi a incorporação das práticas tradicionais, entre elas a fitoterapia, nos cuidados da saúde. Decorridos vinte e cinco anos da declaração, muitos avanços foram verificados nos países membros da OMS, embora se reconheça que não tenha se atingido a meta declarada em Alma-Ata. Tanto as conquistas efetuadas quanto os problemas que persistem até hoje, são objetos de discussões renovadas na OMS e na Organização Pan-americana de Saúde (OPAS).

Antes deste período, já haviam resoluções da Assembléia Mundial de Saúde (Res. 29.72/1976 e Res. 30.49/1977), recomendando aos países usarem os seus sistemas tradicionais de saúde.

2) No âmbito nacional

Em 1981, a Portaria n.º 212 de 11 de setembro de 1981, do Ministério da Saúde, em seu item 2.4.3 define o estudo de plantas medicinais como uma das prioridades de investigação em saúde.

Em 1982, a criação do Programa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos – CEME, do Ministério da Saúde, “... tem como objetivo o desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar, com embasamento científico, através do estabelecimento de medicamentos originados a partir de determinação do real valor farmacológico de preparações de uso popular a base de plantas ditas medicinais. Sua estratégia de ação consiste em submeter as preparações de espécies vegetais, tais quais são usadas pela população em geral, a uma completa bateria de testes farmacológicos, toxicológicos, pré-clínicos e clínicos, através dos quais procura-se a confirmação ou não da propriedade terapêutica que lhes é atribuída. Aquelas preparações que receberem a confirmação da ação medicamentosa, bem como de eficiência terapêutica e de ausência de efeitos prejudiciais, estarão aptas a se integrarem à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME”.

A Conferência Nacional de Saúde, em sua oitava edição em 1988, deliberou a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático à terapêutica preferida” e a articulação “no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dos saberes e práticas populares e científicas em prol da qualidade e da humanização da atenção e da promoção da saúde”. Dez anos após, em 1996, a décima Conferência Nacional de Saúde deliberou a incorporação no SUS, em todo o país, das práticas de saúde como a fitoterapia e os gestores deveriam estimular e ampliar pesquisas realizadas em parcerias com universidades para

que estas analisassem a efetividade destas práticas com o apoio das agências oficiais de fomento à pesquisa.

Em 1987, a Resolução 40.33 da 40^a Assembléia Mundial de Saúde, reiterou os principais pontos das resoluções anteriores e das recomendações feitas pela Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde (Alma-Ata, 1978) e recomendou enfaticamente aos Estados-Membros: 1) Iniciar programas amplos, relativos à identificação, avaliação, preparo, cultivo e conservação de plantas usadas em medicina tradicional; 2) Assegurar o controle de qualidade das drogas derivadas de medicamentos tradicionais, extraídas de plantas, pelo uso de técnicas modernas e aplicações de padrões apropriados e boas práticas de industrialização.

Em 1987, a Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial – ONUUDI, Madri, Espanha - (outubro), no Item 1.d de suas recomendações propõe: “incluam a utilização de medicamentos fitoterápicos no Sistema Nacional de Assistência à Saúde, assim como educação e capacitação em saúde em nível nacional”.

Em 1988, a Resolução CIPLAN N.º 08/88 normatiza a implantação da fitoterapia nos Serviços de Saúde, nas Unidades Federadas.

Em 1991, o Parecer N.º 06/91 do Conselho Federal de Medicina, aprova em 08/03/91 o reconhecimento “da atividade de fitoterapia desenvolvida sob a supervisão de profissional médico” como prática reconhecida pelo Ministério da Saúde.

Em 1992, o Parecer N.º 04/92 do Conselho Federal de Medicina, aprova em 15/01/92 o reconhecimento “da fitoterapia e acupuntura como métodos terapêuticos, por isso, devem ter a rigorosa supervisão do Estado, por meio da Divisão de Vigilância Sanitária. A formação de recursos humanos necessita de regulamentação. Os anúncios devem seguir os parâmetros éticos existentes”.

Em 1992, também foi realizada a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (ECO 92), no Rio de Janeiro, aprovando um documento, denominado Agenda 21, que estabelece um pacto pela mudança do

padrão de desenvolvimento global para este século. Fica claro que o desenvolvimento e a conservação do meio ambiente devem constituir um binômio indissolúvel, que promova a ruptura do antigo padrão de crescimento econômico, tornando compatíveis duas grandes aspirações: o direito ao desenvolvimento, sobretudo para os países que permanecem em patamares insatisfatórios de renda e de riqueza, e o direito ao usufruto da vida em ambiente saudável pelas futuras gerações. Nesta perspectiva, o cultivo de plantas medicinais e aromáticas com fins terapêuticos e alimentares deve ser realizado através de uma 'agricultura sustentável', onde os sistemas produtivos devem, simultaneamente, conservar os recursos naturais e fornecer produtos mais saudáveis, isto é, a agricultura não deve prejudicar o meio ambiente e a saúde.

Em 1995, a Portaria N.º 06/SVS – Secretaria de Vigilância Sanitária, de 31/01/1995, “resolve instituir e normatizar o registro de produtos fitoterápicos no Sistema de Vigilância Sanitária”.

Em 1996, a Portaria N.º 1153, de 06/06/96 - do Ministério da Saúde, “cria a Comissão de Assessoramento para Assuntos de Medicamentos (CONATEM)”.

Em 1998, a Portaria N.º 665, de 25/08/98, do Ministério da Saúde, “cria a Sub-Comissão Nacional de Assessoramento em Fitoterápicos (CONAFIT), a qual tem como atribuição: 1) Assessorar a Secretaria de Vigilância Sanitária – SVS, nos assuntos científicos, técnicos e normativos envolvidos na apreciação da eficácia e segurança do uso de produtos fitoterápicos; 2) Manifestar-se sobre questões relacionadas à farmacovigilância e ao desenvolvimento de pesquisas clínicas na área de fitoterápicos *in vivo*; 3) Subsidiar a SVS na realização de eventos tecnocientíficos, do interesse dos trabalhos da Comissão e que concorram para a ampla divulgação de conhecimentos e informações pertinentes ao controle sanitário desses agentes”.

Em 15 de outubro de 1998, foi Fundada a Coordenação Nacional de Plantas Medicinais em Serviços Públicos. Associação esta de profissionais com fitoterapia nos serviços públicos com o objetivo principal de incentivar o

desenvolvimento da fitoterapia em serviços públicos com vistas à viabilização de um Programa Nacional de Desenvolvimento de Fitoterapia.

Em 2000, a Resolução RDC N.º17 / Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Ministério da Saúde, de 25 de fevereiro de 2000, “normatiza o registro de produtos fitoterápicos e define o medicamento fitoterápico tradicional”

A OMS, através do documento “Estratégia de la OMS sobre la medicina tradicional 2002/2005”, preconiza: o incentivo da fitoterapia no sistema nacional de saúde; a investigação sobre sua segurança, eficácia, qualidade e normalização de seus serviços; a melhoria do acesso da população menos favorecida; e o uso racional pelos profissionais e usuários.

A Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, apresenta no relatório preliminar as seguintes deliberações: implantar a educação permanente para qualificar os trabalhadores de todas as categorias com o conhecimento de fitoterapia e plantas medicinais, estimulando a prescrição de fitoterápicos; no setor de ciência e tecnologia da saúde, deve-se viabilizar pesquisas com recurso do Ministério da Saúde para estudos sobre as práticas de cuidados à saúde.

Em 2003, a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, também evidenciou a importância da incorporação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. A fitoterapia na assistência farmacêutica deve ser um instrumento coerente com o princípio da integralidade e com a necessidade de humanização e ampliação do acesso ao medicamento. Nesse sentido, a biodiversidade brasileira constitui um grande potencial para a pesquisa e é estratégica para ações que visam a reduzir a dependência tecnológica em fármacos e medicamentos no Brasil, considerando a complementaridade e integração entre os conhecimentos desenvolvidos pela ciência e tecnologia e os conhecimentos tradicionais e o popular, na perspectiva do desenvolvimento sustentável, com o fortalecimento da educação ambiental e o respeito à propriedade intelectual e ao patrimônio genético. A seguir são apresentadas, através de seu relatório final preliminar, as seguintes diretrizes:

- Assegurar o direito constitucional da garantia de acesso a medicamentos aos pacientes atendidos pelo SUS.
- Garantir aos usuários do SUS acesso aos medicamentos, com humanização do atendimento que vise o seu uso correto e seguro, de modo a alcançar, com eficiência e eficácia, os objetivos do tratamento prescrito.
- Elaborar protocolos clínicos nacionais para Atenção Básica.
- Apoiar e incentivar o financiamento de pesquisas e desenvolvimento da prática do cultivo orgânico de plantas medicinais e a implantação de serviços que utilizem fitoterápicos na rede pública com o apoio do governo estadual e federal.
- Buscar junto a Secretarias de Agricultura, Secretaria de Meio Ambiente e órgãos de fomento à agricultura o incentivo ao plantio e cultivo de plantas medicinais para a produção industrial para garantir a retirada do princípio ativo.
- Buscar junto ao Ministério da Agricultura, Ministério do Meio Ambiente e órgãos de fomento à agricultura, em parceria com as esferas estaduais e municipais, a validação do uso de plantas medicinais utilizadas pela população e o incentivo ao plantio e cultivo de plantas medicinais para a produção industrial e combater a biopirataria, preservando a flora medicinal nacional, com validação pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).
- Compor imediatamente equipes multiprofissionais junto com as universidades e órgãos públicos para catalogar, cadastrar e registrar grupos de pesquisa que atuem na nossa fauna e flora com valor terapêutico, combatendo a biopirataria com controle social.
- Constituir uma comissão permanente interministerial, coordenada pelo Ministério da Saúde, a cargo da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, para elaborar uma proposta de Política de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, sua implantação e acompanhamento do processo de operacionalização. Essa proposta de política deverá:

- estar inserida na Assistência Farmacêutica;
 - contemplar a participação dos estados e municípios e organizações afins da sociedade civil e
 - ser apresentada para deliberação legítima no Conselho Nacional de Saúde.
- Criar pólos regionais dentro dos estados para produção de medicamentos fitoterápicos, respeitando a espécies vegetais locais.
 - Criar um Memento Fitoterápico Regional, obedecendo à legislação em vigor.
 - Definir e normatizar os serviços de fitoterapia, organizados por nível de complexidade da atenção à saúde, com recursos humanos qualificados, incorporando os conhecimentos tradicionais.
 - Definir etapas de curto, médio e longo prazo para revisão da legislação, a saber: a) em curto prazo – levantamento e publicação de legislação sobre plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando as nativas e mais usadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, b) a médio prazo – elaboração, revisão e/ou modificação, harmonização da legislação, c) a longo prazo – garantir o estabelecimento do vínculo entre a comprovação científica e a legislação adequada.
 - Definir uma Política Nacional de Fitoterápicos, com incentivo e viabilização da pesquisa, desenvolvimento tecnológico e produção de plantas medicinais e fitoterápicos, revisando a RDC nº17/00 (ANVISA), sendo divulgado o resultado da pesquisa para as comunidades, agilizando a análise e registro dos fitoterápicos produzidos no país.
 - Desenvolver nas universidades públicas, instituições públicas de pesquisa e laboratórios oficiais, pesquisas científicas visando a produção de medicamentos, inclusive estudando e preservando a flora e fauna brasileira, que atendam as necessidades locais e regionais.
 - Desenvolver projetos para incentivar a produção e uso racional de medicamentos fitoterápicos com qualidade, conforme legislação.

- Desenvolver uma política de fitoterápicos com financiamento, garantindo assim o acesso a produtos seguros e eficazes, fortalecendo os pequenos laboratórios.
- Desenvolver, estruturar e implantar no SUS o programa “Farmácias Vivas” em municípios credenciados junto a gerências estaduais de assistência farmacêutica, onde a matéria prima seja produzida em hortas comunitárias credenciadas e fiscalizadas pelas vigilâncias municipais, com amparo de leis estaduais, em consonância com a Federal.
- Efetuar levantamento de informações sobre as plantas medicinais usadas nos diferentes níveis de atenção à saúde.
- Elaborar os seguintes documentos: I) Manual de Normas Técnicas de Cultivo Agroecológico, Extrativismo Sustentável e Beneficiamento de Plantas Medicinais, II) Manual de Orientação para Uso Sustentável de Plantas Medicinais, III) Manual de Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos Fitoterápicos, IV) Manual de Boas Práticas de Produção de Medicamentos Fitoterápicos; V) Manual de Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos Fitoterápicos, com conseqüente inclusão de Roteiro de Inspeção das Ervanarias.
- Estabelecer dentro da Política de Assistência Farmacêutica a utilização dos recursos da fauna e flora brasileira para a produção de medicamentos homeopáticos, alopáticos e fitoterápicos garantindo o cumprimento de uma legislação específica.
- Estimular a criação de “Farmácias Vivas” nos municípios, com a participação de equipes multidisciplinares, amparada em lei estadual em consonância com dispositivo federal (ANVISA), para a produção de matéria-prima em quantidade e qualidade para o desenvolvimento da fitoterapia nos municípios.
- Estimular a industrialização de medicamentos fitoterápicos segundo as Boas Práticas de Fabricação (BPF) como forma de garantir a constância e

reprodutibilidade nas formas farmacêuticas (mesma dosagem dos princípios ativos), incluindo estudos clínicos que comprovem sua segurança e eficácia.

- Fomentar os estudos de avaliação econômica (custo-efetividade, custo-benefício, custo-utilidade) com vistas a subsidiar as tomadas de decisões de prescritores/dispensadores quanto ao uso de medicamentos fitoterápicos.
- Incluir e regulamentar o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde como componente da Atenção Básica, garantindo financiamento tripartite, criando uma lista de medicamentos fitoterápicos para inclusão na RENAME (RENAME-FITO), capacitando recursos humanos, desenvolvendo a pesquisa, a produção e a dispensação destes medicamentos e o cultivo orgânico de plantas medicinais.
- Instituir programas para informação e conscientização da população, sobre a eficácia e uso racional dos fitoterápicos e plantas medicinais, fortalecendo o processo de implantação de farmácias vivas, envolvendo as universidades públicas.
- Promover a integração e participação dos saberes científico e popular para o resgate, disseminação do uso e do conhecimento das plantas medicinais e
- fitoterápicos no SUS, no âmbito da Assistência Farmacêutica, assegurando o compartilhamento dos resultados com as comunidades.

Deliberações também houveram, em 2003, por parte do Ministério do Meio Ambiente (MMA) e Ministério da Educação e Cultura (MEC), para a execução de ações em educação ambiental, apresentadas no Programa Nacional de Educação Ambiental (PRONEA) e que tem como um de seus objetivos “contribuir para a internalização da dimensão ambiental nos projetos de desenvolvimento e de melhoria da qualidade de vida, nas políticas e programas setoriais de governo” , premissa esta também do FITOPLAMA.

A resolução nº 89 de 16/03/2004 publica uma lista de registro simplificado de fitoterápicos, com o objetivo de facilitar o registro de fitoterápicos junto a ANVISA, favorecendo o desenvolvimento da indústria nacional (em anexo).

Em 2004, foi realizada a Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, onde foi deliberada a necessidade de aplicação de recursos para o desenvolvimento e pesquisa nas áreas de conhecimento que envolvem a produção de plantas medicinais e fitoterápicos e serviços de saúde que utilizem esta terapêutica.

Em 2005, foi criado Grupo de Trabalho Interministerial para formular proposta da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e sugerir seus instrumentos de regulamentação (em anexo).

3) No âmbito estadual

A 5ª Conferência Estadual de Saúde, realizada em 2004, apresenta as seguintes deliberações que estão alinhadas com a cadeia produtiva farmacêutica:

- Contribuir para a realização de Fóruns Regionais e Regionais para a troca de experiências entre os profissionais de saúde;
- Implantar terapias alternativas nos serviços de saúde pública, como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, RPG e outras, profissionais capacitados, respeitando a cultura da população.
- Investir na formação e pós-graduação dos profissionais de saúde definindo uma política de capacitação de recursos humanos, valorizando a qualificação dos servidores em todas as áreas de saúde.

A proposta do projeto de Lei do Programa FITOPLAMA tem na grande maioria, ações pertinentes a cadeia produtiva farmacêutica de fitoterápicos e

plantas medicinais, bem como nas diretrizes da 1ª Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, citamos entre elas:

Atividades de Planejamento e Coordenação:

- a) Contribuir para a promoção da saúde da população, através do acesso aos fitoterápicos, plantas medicinais e aromáticas e seu uso racional, fundamentados no desenvolvimento sustentável, no manejo racional da biodiversidade do Estado e no resgate e valorização do conhecimento tradicional, considerando-se os aspectos sociais, éticos, econômicos e ecológicos inerentes;
- b) Estimular, planejar, organizar, coordenar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento de atividades intersetoriais entre as secretarias de estado que mantém interface nas ações do âmbito da fitoterapia, plantas medicinais e aromáticas;
- c) Estimular o cultivo e beneficiamento de plantas medicinais e aromáticas como insumos para a produção de medicamentos e outros produtos de valor agregado, dentro dos parâmetros de qualidade necessários, contribuindo para a geração de emprego e renda;
- d) Promover, incentivar, orientar e acessar a implantação e desenvolvimento de programas congêneres no âmbito dos municípios do Estado;
- e) Identificar e priorizar as demandas de desenvolvimento institucional de forma a coordenar a implementação de projetos e processos no âmbito da fitoterapia;

- f) Garantir que os produtos (fitoterápicos, plantas medicinais e aromáticas) tenham segurança de uso e eficácia;
- g) Definir a relação estadual de fitoterápicos, plantas medicinais e aromáticas com base na análise do perfil epidemiológico perante os indicadores de consumo de medicamentos da população que será atendida; nas evidências científicas de uso; na viabilidade da produção do insumo e do produto acabado e nos parâmetros qualidade;
- h) Incentivar e promover pesquisas agrônômicas, tecnológicas, químicas, farmacológicas e clínicas que se fizerem necessárias em relação aos fitoterápicos, plantas medicinais e aromáticas, estabelecendo parcerias com o setor público e o privado, especialmente Universidades e Centros de Pesquisa, buscando auto-suficiência na produção estadual;

Atividades de Gerência:

- a) Programar adequadamente o fluxo de abastecimento de matérias-primas necessárias à produção de fitoterápicos, visando a otimização de recursos materiais, financeiros e pessoas;
- b) Promover e incentivar a criação de viveiros, hortas caseiras e farmácias verdes, incluindo a produção de mudas e a orientação tanto sobre o cultivo e uso;
- c) Promover a qualificação dos profissionais da saúde envolvidos na prescrição de fitoterápicos, plantas medicinais e aromáticas e na produção de insumos e produtos fitoterápicos;
- d) Promover a educação popular em saúde em fitoterapia, estimulando o uso racional dos fitoterápicos, plantas medicinais e aromáticas pelos usuários;

- e) Promover o desenvolvimento integrado da produção agrícola das plantas medicinais e aromáticas, estimulando o manejo racional e sustentável da biodiversidade;
- f) Organizar o sistema de informações sobre fitoterápicos, plantas medicinais e aromáticas e toda a sua cadeia produtiva;

A criação do MT – Farma, que é uma indústria vinculada à Secretaria de Estado de Saúde tem as seguintes competências:

- a) gerir a política estadual de fabricação, importação, exportação, dispensação e distribuição de fármacos e medicamentos alopáticos, homeopáticos e fitoterápicos;
- b) produzir fármacos, medicamentos, soros, vacinas, produtos de higiene pessoal, limpeza hospitalar, industrial e doméstica, produtos veterinários e correlatos, destinados à saúde pública;
- c) promover pesquisa da biodiversidade medicinal do Estado de Mato Grosso;
- d) realizar pesquisas técnicas e científicas destinadas ao contínuo desenvolvimento de suas atividades industriais com recursos públicos destinados à pesquisa ou através de parcerias privadas;
- e) celebrar convênio de cooperação técnica para a produção de medicamentos alopáticos, homeopáticos e fitoterápicos;
- f) desenvolver a política de assistência farmacêutica voltada para o atendimento dos programas e demandas da saúde pública do Estado de Mato Grosso.

A produção dos medicamentos tem por objetivo, “além de antibióticos, anti-hipertensivos, analgésicos, antiinflamatórios e vermífugos, a meta é produzir remédios para a aids, tuberculose, diabetes e até psicotrópicos, com denominações genéricas, com otimização dos custos, evitando a dependência de indústrias farmacêuticas, laboratórios e representantes comerciais de remédios,

mediante produção própria de medicamentos garantidos aos usuários pelo SUS (MATO GROSSO, 2005b).

As atividades acima elencadas fazem, portanto, parte das ações do Plano da Política de Assistência Farmacêutica (Portaria nº 11 de 01/03/2005 da SES) e do MT-Farma (Lei 8.300 de 18/03/2005, em anexo).

A Portaria Nº 005 /2005/DESP/ESP/MT cria um grupo de trabalho com o objetivo de elaboração do Projeto do Curso de Aperfeiçoamento para Profissionais da Saúde Envolvidos na Prescrição de Medicamentos Fitoterápicos, na modalidade de educação a distância a ser realizado em Cuiabá no 1º semestre de 2005.

3.3 Saúde

3.3.1 Perfil Epidemiológico da População Matogrossense

1) No Brasil, a queda da mortalidade geral e, em particular, da mortalidade infantil, está associada à queda nas taxas de fecundidade (redução de 60%, entre 1940 a 2000), resultando no aumento da expectativa de vida e no envelhecimento da população brasileira (IBGE, 2003 e POSSAS, 1989, *apud* BRASIL 2003). O crescimento do número de idosos na população tem repercussões importantes no sistema de saúde, na medida em que utilizam largamente os serviços, além de demandarem ações específicas do sistema.

2) No Estado de Mato Grosso, a queda da mortalidade e mortalidade infantil ocorre de forma similar a do País (tabela 1).

Tabela 1 - Número de óbitos infantis (menores de 1 ano) por 1.000 nascidos vivos Brasil, 1997-2001

Região e UF	1997		1998		1999		2000		2001	
	Taxa	Estimativa	Taxa	Estimativa	Taxa	Estimativa	Taxa	Estimativa	Taxa	Estimativa
Brasil	x	31,93	x	30,82	x	29,13	x	28,23	x	27,43
Mato Grosso	x	25,56	x	24,55	x	23,67	x	22,87	x	22,14

Fonte:

MS/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

MS/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

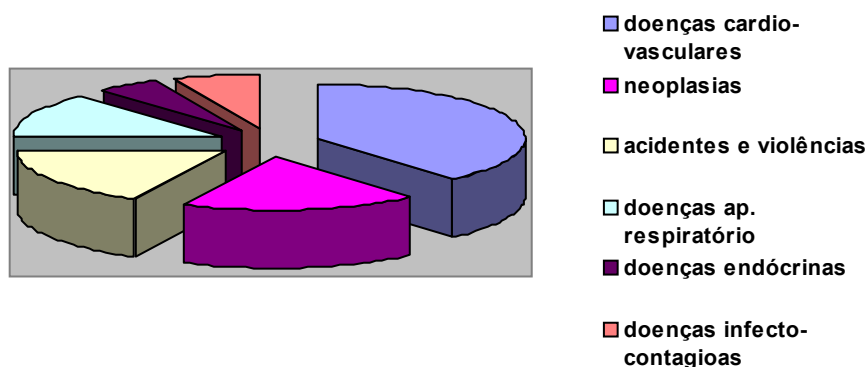
IBGE/Estimativas demográficas

Convenção:

(x) indica dado numérico omitido na construção do IDB-2003

Fonte: DATASUS. Disponível: www.datasus.gov.br (acessado em 19/03/2005)

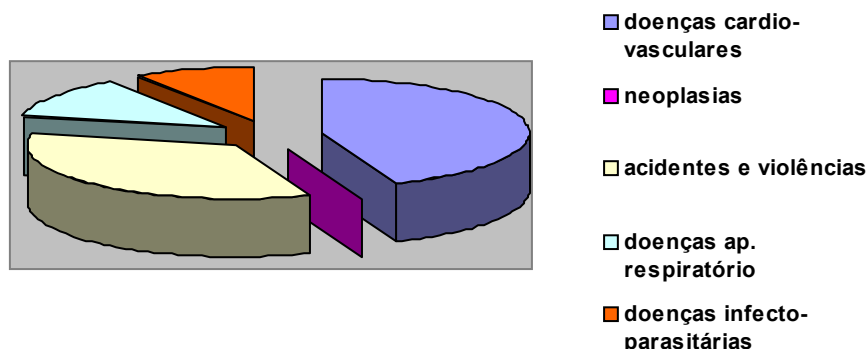
3) No Brasil, as doenças do aparelho circulatório passaram a ser a principal causa de morte a partir da década de 60, superando a mortalidade por doenças transmissíveis. Conforme observado na Figura 2, as doenças cárdio-vasculares responderam por 31,91% dos óbitos com causas definidas, seguidas das neoplasias com 15,18%, dos acidentes e violências com 14,64%, das doenças do aparelho respiratório com 10,94%, das doenças endócrinas com 4,15% e das doenças infecto-parasitárias com 5,45% (DATASUS, 2005).



Fonte: www.datasus.gov.br (acessado em 19/03/2005)

Figura 2 - Mortalidade Proporcional por Grandes Grupos de Causas Determinadas. Brasil, 2001.

4) Em Mato Grosso, a taxa de Mortalidade proporcional por grupos de causas, apresenta a seguinte distribuição (Figura 3): doenças cardio-vasculares 28,74 %; acidentes e violências 22,19 %; neoplasias 12,16 %; doenças do aparelho respiratório 7,97 %; das doenças infecto-parasitárias 6,15 % (DATASUS, 2005), mostrando-se diferente de perfil nacional, principalmente nas doenças do aparelho respiratório, provavelmente devido às condições climáticas (grande período de estiagem) e ambientais (queimadas).



Fonte: www.datasus.gov.br (acessado em 19/03/2005)

Figura 3 - Mortalidade Proporcional por Grandes Grupos de Causas Determinadas. Mato Grosso, 2001.

5) As condições de saúde da população são agravadas, não somente pelas condições de renda, como fundamentalmente pela situação sanitária dos logradouros. No Estado, 97% dos domicílios não têm esgotamento por rede geral, sendo mais crítica a situação do Norte e Nordeste mato-grossense, com 99% e 98% dos domicílios, respectivamente, sem esgoto por rede geral. Das microrregiões do Estado destacam-se Aripuanã, Alta Floresta, Arinos, Alto Teles Pires, Sinop, Paranatinga, Norte Araguaia e Rosário Oeste, com 100% dos domicílios sem esgotamento por rede geral. O abastecimento de água é também um problema, em média 49% dos domicílios não possuem rede de água tratada (MATO GROSSO, 2003). O aumento da esperança de vida ocorreu ao longo do tempo, devido a melhoria das condições de saneamento básico e não por desenvolvimento de novos medicamentos e de tecnologias;

6) O relatório apresentado por SILVA & MENDONÇA (2004) mostra que no Estado de Mato Grosso, os dados de morbidade hospitalar, que são utilizados tradicionalmente para identificar as necessidades e características da demanda aos serviços de saúde, indicaram, em 2003, o gasto total com internações hospitalares do SUS de 86.177.074,11 reais, correspondendo a 201.556 internações (tabela 2). Destes, 4.651.474,40 (5,6%) corresponde a valores gastos com diagnóstico e tratamento medicamentoso (dado não apresentado). Pode-se observar que quase 20% do total de internações corresponde às doenças do aparelho respiratório. Destaca-se também uma alta proporção de doenças

infecciosas e parasitárias (11,3% do total de internações), sendo importante salientar que aqui encontram-se a maioria das doenças preveníveis da atenção básica, tais como diarreias e parasitoses. Também pode-se perceber que as doenças do aparelho digestivo consomem grandes recursos do SUS, perfazendo 8,0% (quase 7 milhões de reais no ano de 2003).

Tabela 2 - Morbidade Hospitalar em Mato Grosso segundo capítulo da CID-10

Período: 2003	Internações	% internações	valor	% valor
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22.732	11,3	7.247.885,34	8,4
II. Neoplasias (tumores)	8.382	4,2	6.063.912,65	7,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	891	0,4	297.913,38	0,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.893	1,9	1.162.306,06	1,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	4.627	2,3	4.463.890,46	5,2
VI. Doenças do sistema nervoso	2.022	1,0	1.268.744,28	1,5
VII. Doenças do olho e anexos	809	0,4	430.340,34	0,5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	205	0,1	134.142,00	0,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	19.483	9,7	13.065.017,38	15,2
X. Doenças do aparelho respiratório	40.053	19,9	14.993.472,34	17,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	18.469	9,2	6.916.572,85	8,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.851	0,9	615.899,41	0,7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4.309	2,1	2.241.631,59	2,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15.199	7,5	4.607.991,19	5,3
XV. Gravidez parto e puerpério	38.113	18,9	10.608.761,93	12,3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2.070	1,0	2.122.474,38	2,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.517	0,8	2.002.163,63	2,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.489	0,7	554.572,85	0,6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	13.238	6,6	6.838.146,68	7,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	22	0,0	6.368,82	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.182	1,1	534.866,55	0,6
TOTAL	201.556	100,00	86.177.074,11	100,00

Fonte: SIH-SUS/MT, 2003.

A figura 4 ilustra as percentagens dos seis maiores grupos de causa em relação ao total de internações e valores gastos com estas internações e no ano de 2003 em Mato Grosso.

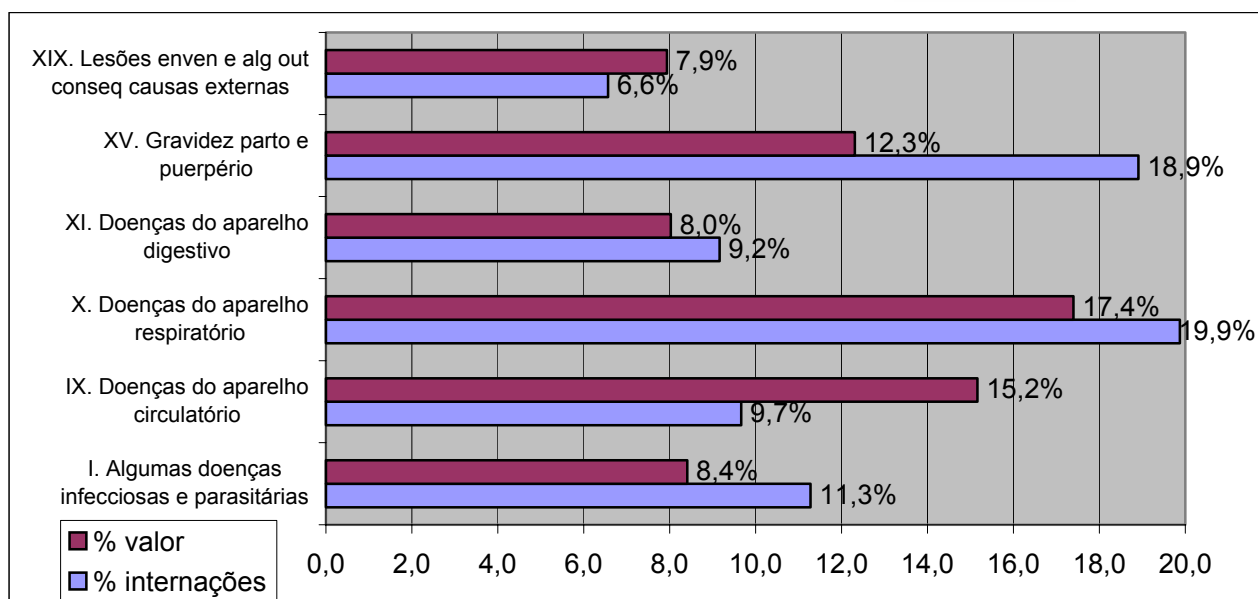


Figura 4 - Proporção de internações e valores gastos em Mato Grosso (2003) dos seis maiores grupos de causas segundo capítulo da CID-10.

7) Em 2003, as classes terapêuticas mais representativas em consumo de medicamentos do Estado na farmácia básica e que podem ser substituídos por fitoterápicos são:

- cardiovasculares: com consumo de 13.159.891 unidades (16% do total consumido) e valor de R\$ 33.288,03 (5% do valor total);
- broncodilatador: com consumo de 268.632 unidades (0,03% do total consumido) e valor de R\$ 209.532,96 (3% do valor total);
- antiparasitário: 282.223 unidades (0,8% das unidades totais de medicamentos consumidos) e valor de R\$ 138.289,23 (3,6% do valor total consumido de medicamentos).

8) Os medicamentos da farmácia básica mais consumidos e que podem ser substituídos por fitoterápicos são:

- enalapril 20 mg: com consumo de 6.150.870 unidades (7,7% do total consumido) e valor de R\$ 123.017,40 (1,8% do total gasto);
- Furosemida 40mg: com consumo de 7.009.021 unidades (8,8% do total consumido) e valor de R\$ 210.270,63 (3% do total gasto);

- Salbutamol 0,04% Xarope: com consumo de 268.632 unidades (0,3% do total consumido) e valor de R\$ 209.532,96 (3,2% do total gasto);
- Mebendazol 20mg/5ml Susp. Oral: com consumo de 282.223 unidades (0,3% do total consumido) e valor de R\$ 138.289,27 (2,1% do total gasto);

9) As classes terapêuticas mais representativas em vendas nas farmácias brasileiras, em 1999, são as voltadas para o trato alimentar e o metabolismo - US\$ 808 milhões (17%), doenças cardiovasculares - US\$ 733 milhões (15%), sistema nervoso central - US\$ 640 milhões (13%) e aparelho respiratório (US\$ 492 milhões), geniturinários (US\$ 485 milhões) e anti-infecciosos (US\$ 473 milhões), com valores próximos de 10% (CALLEGARI, 2000).

10) Ao se observar o perfil das morbidades com maior prevalência e disponibilidade de espécies vegetais nativas ou exóticas adaptadas no Brasil com validação científica de uso, verifica-se que há possibilidade destas serem tratadas de maneira complementar com fitoterápicos e plantas medicinais, uma vez que para um grande número dessas doenças já existem produtos fitoterápicos que são utilizados na atenção básica em programas municipais de fitoterapia já implantados, como exemplos temos os municípios do Rio de Janeiro e Fortaleza, que apresentam memento terapêutico com a descrição das espécies e suas indicações terapêuticas (RIO DE JANEIRO, 2002; CEARÁ, 2002) e no programa "Farmácia Viva" preconizado pelo Dr. Francisco Matos (MATOS, 2002)

11) O Estado de Mato Grosso conta com uma área territorial com cerca de 906.806,9 Km², sendo constituído por três dos principais biomas brasileiros: o Cerrado, o Pantanal e a Floresta Amazônica, apresentando portanto, grande diversidade biológica e étnica. Destes biomas, grande parte de seu espaço territorial está localizado dentro da região de domínio dos Ecossistemas da Região Amazônica (469.910 km²), correspondente aproximadamente a 52,1% do território do Estado. O Cerrado ocupa cerca de 40,86% da superfície do Estado.

12) Dados de 2003 demonstram que dos 139 municípios de Mato Grosso com um total de 2.651.313 habitantes, apenas 16,55% possuem mais de 20.000

habitantes, enquanto 28,06% dos municípios possuem até 5 mil habitantes. Além disto, uma expressiva fração (37,41%) apresentou um crescimento populacional negativo. Dos habitantes de Mato Grosso, cerca de 40% vivem nos municípios mais populosos (Cuiabá, Várzea Grande, Rondonópolis, Sinop), o que indica que Mato Grosso segue a tendência nacional de concentração populacional nos centros urbanos maiores, gerando um aumento nos conflitos sociais urbanos decorrentes da precariedade das condições de vida, da insuficiência de investimentos nos setores sociais e econômicos, do aumento do desemprego, da violência, de agravos à saúde, dentre outros (MATO GROSSO, 2003). Por isso dar um tratamento igual a todas às regiões do estado é considerar que as características peculiares de cada ambiente não alterem o perfil epidemiológico, assim sendo o território é dividido em treze Escritórios Regionais de Saúde (ERS).

14) Em cada categoria de morbidade, de acordo com a CID-10, existem diversos agravos à saúde que podem ser tratados com fitoterápicos e plantas medicinais na atenção básica e hospitalar, de acordo com experiências efetivas no serviço público e em organizações sociais que utilizam a fitoterapia como forma de inclusão social àqueles que não tem acesso ao SUS. Entre os agravos à saúde podemos destacar:

- Doenças infecciosas e parasitárias: diarreia, gastroenterite, infecções intestinais virais, giardíase, candidíase, micoses, amebíase, tricomoníase, teníase, ascaridíase, herpes, pediculose.;
- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: hipercolesterolemia, diabetes mellitus não insulino dependente, climatério, hipogalactia, obesidade;
- Transtornos mentais e comportamentais: nervosismo, ansiedade, astenia, palpitação, distonias neurovegetativas;
- Doenças do sistema nervoso: enxaqueca, algias cefálicas, distúrbios do sono
- Doenças do aparelho circulatório: aterosclerose, hemorróida, hipertensão leve e moderada, insuficiência cardíaca grau I e II, angina pectoris, trombose, varizes;

- Doenças do aparelho respiratório: bronquite, asma, broncoectasia, gripe, tosse, amigdalite, sinusite, congestão nasal, rouquidão, faringite, laringite;
- Doenças do aparelho digestivo: distúrbios hepáticos, colelitíase, prisão de ventre habitual, dispepsia, cólicas intestinais, distúrbios digestivos, gengivite, estomatite, afta, náuseas, vômitos, gases intestinais, azia, gastrite, úlcera gástrica e duodenal, diarreia, litíase biliar, hepatite, plenitude pós-branchial, pirose, ressaca, mal estar gástrico;
- Doenças da pele e tecido subcutâneo: impetigo, abscesso cutâneo, celulite, infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo, dermatites, prurido, urticária, eritema, queimadura solar, alterações cutâneas devido a exposição a radiação, afecções das unhas, alopecia, acne, úlceras,;
- Doenças do sistema osteomuscular: artrite, gota, transtornos dos tecidos moles, reumatismo, artroses;
- Doenças do aparelho genito-urinário: Calculose do rim, ureter e trato urinário, cistite, doenças inflamatórias femininas, menstruação ausente, menstruação excessiva, menopausa,;
- Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas: traumatismos, ferimento, luxação, entorse, queimaduras, geladura, efeito tóxico do álcool;

O exposto a seguir relata o total de internações e valores gastos com estas internações segundo o ERS, possibilitando a visualização das diferenças no perfil epidemiológico de cada região no estado e o potencial regional na produção e utilização de fitoterápicos e plantas medicinais passíveis de serem utilizados na atenção primária à saúde.

3.3.1.1 Perfil epidemiológico dos municípios pertencentes aos ERS - morbidade hospitalar (SILVA & MENDONÇA, 2004)

População residente segundo o Escritório Regional de Saúde - Período: 2003

- Cuiabá – 860159 habitantes
- Cáceres –276655 habitantes

- Água Boa – 60285 habitantes
- Alta Floresta – 101367 habitantes
- Tangará da Serra –181783 habitantes
- Porto Alegre do Norte –89783 habitantes
- Rondonópolis- 363708 habitantes
- Barra do Garças –115074 habitantes
- Juína – 94306 habitantes
- Juara – 55727 habitantes
- Peixoto de Azevedo – 116393 habitantes
- Diamantino – 85652 habitantes
- Sinop – 250421 habitantes
- Total: 2.651.313 habitantes (Fonte: DATASUS, 2005)

1) ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE ÁGUA BOA

Observa-se que 23% do total de internações deste ERS são de doenças tratáveis por fitoterápicos e plantas medicinais (tabela 3 e figura 5). De 5.792 internações ocorridas em 2003, 1383 (23,9%) foram por doenças que poderiam ter sido tratadas através da fitoterapia (avaliação preliminar).

Tabela 3 - Regional de Saúde: Água Boa

Período: 2003	internações	% internações	valor	% total
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	343	24,80	75.200,64	18,85
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	31	2,24	9.237,27	2,32
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,07	124,99	0,03
09 Doenças do aparelho circulatório	46	3,33	9.713,77	2,44
10 Doenças do aparelho respiratório	553	39,99	173.883,61	43,59
11 Doenças do aparelho digestivo	73	5,28	22.178,84	5,56
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	42	3,04	13.648,99	3,42
14 Doenças do aparelho geniturinário	79	5,71	21.784,81	5,46
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	0,36	3.976,12	1,00
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	210	15,18	69.152,92	17,34
TOTAL	1.383	100,00	398.901,96	100,00

Total de internações de 2003: 5.792

Valor total gasto com internações em 2003: 2.076.677,32 reais

Números em vermelho e/ou azul: os três primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

Ao se verificar o quadro nosológico das internações, observa-se que quase quarenta por cento de todas as internações se referem a doenças do aparelho respiratório, equivalendo à mais de 170.000,00 reais gastos apenas em 2003. Chama a atenção o fato das doenças infecciosas e parasitárias corresponderem à quase $\frac{1}{4}$ das internações. No terceiro maior grupo de causas encontra-se as lesões e causas externas, que, correspondem a 15,18% de todas as internações.

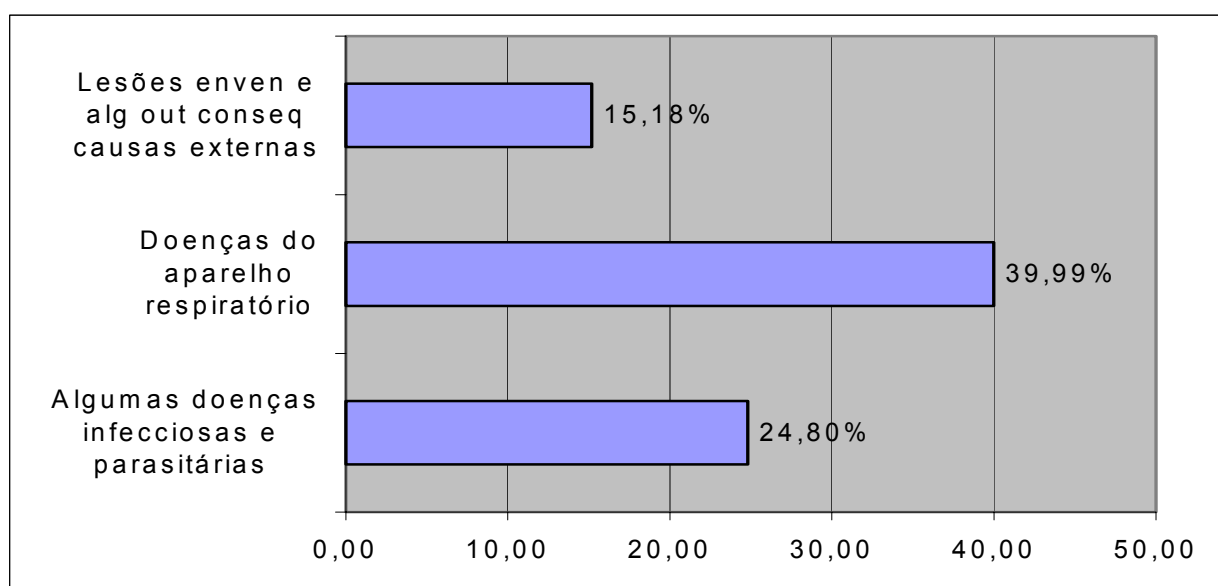


Figura 5 – Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de Água Boa em 2003, segundo capítulo de CID-10

2) ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE ALTA FLORESTA

Ao se avaliar as internações do SUS das cidades que compõem o ERS de Alta Floresta (tabela 4 e figura 6), observa-se que quase $\frac{1}{3}$ de todas as internações ocorridas em 2003 (32,7%) foram por doenças tratáveis por fitoterápicos.

Tabela 5 - Regional de Saúde: Alta Floresta

Período: 2003	internações	% internações	valor	% valor
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias		18,3	76.113,03	13,1
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	41	2,4	10.736,17	1,8
07 Doenças do olho e anexos	1	0,1	98,44	0,0
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	0,2	1.147,83	0,2
09 Doenças do aparelho circulatório	46	2,6	10.040,04	1,7
10 Doenças do aparelho respiratório	929	53,4	298.485,89	51,4
11 Doenças do aparelho digestivo	66	3,8	16.906,54	2,9
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	22	1,3	12.621,04	2,2
14 Doenças do aparelho geniturinário	117	6,7	61.491,62	10,6
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	0,5	4.396,24	0,8
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	188	10,8	88.864,51	15,3

Total de internações de 2003: 5.320

Valor total gasto com internações em 2003: 2.255.518,92 reais

Números em vermelho e/ou azul: os três primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

Observa-se também que mais da metade das doenças tratáveis por fitoterápicos é de doenças do aparelho respiratório (53,4%), demandando um gasto de 298.485,89 reais. Como segundo grupo de causas, encontra-se o grupo das doenças infecciosas e parasitárias, com 18,3% das internações e em terceiro, o grupo das causas externas (10,8% do total de internações).

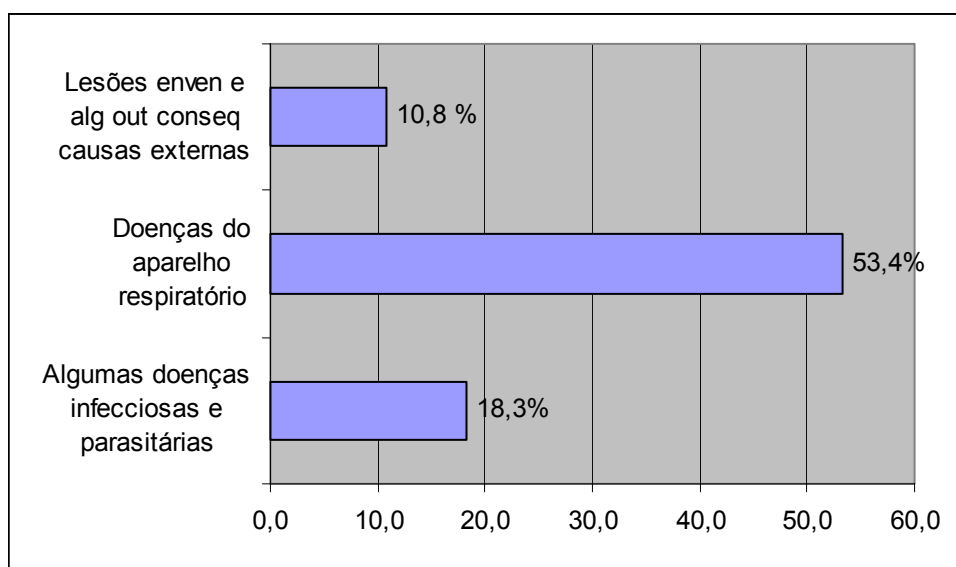


Figura 6 – Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de Alta Floresta em 2003, segundo capítulo de CID-10

3) ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE BARRA DO GARÇAS

Em relação ao ERS de Barra do Garças (tabela 5 e figura 7), observa-se que a situação nosológica é bastante semelhante aos outros ERS, tendo como principal grupo de causa tratável por fitoterapia o de doenças do aparelho respiratório (48,53% de todo o gasto das doenças selecionadas).

Tabela 5 -Regional de saúde: Barra do Garças

Período: 2003	internações	% internações	valor	% valor
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	602	21,53	145.967,22	16,47
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	47	1,68	13.029,22	1,47
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	0,07	1.706,13	0,19
Doenças do aparelho circulatório	154	5,51	59.487,04	6,71
Doenças do aparelho respiratório	1.337	47,82	430.075,83	48,53
Doenças do aparelho digestivo	123	4,40	40.989,65	4,63
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	25	0,89	8.222,67	0,93
Doenças do aparelho geniturinário	101	3,61	26.720,43	3,02
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	40	1,43	26.433,68	2,98
Lesões enven e alg out conseq causas externas	365	13,05	133.584,36	15,07
TOTAL	2.796	100,00	886.216,23	100,00

Total de internações de 2003: 9684

Valor total gasto com internações em 2003: 4.119.973,87reais

Números em vermelho e/ou azul: os três primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

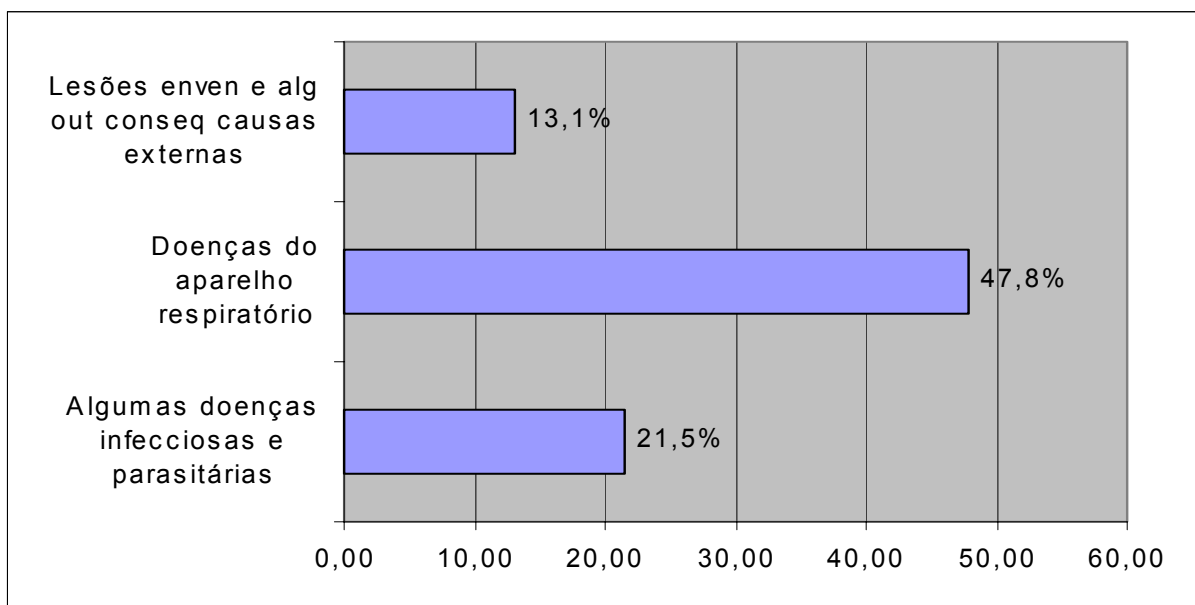


Figura 7 – Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de Alta Floresta em 2003, segundo capítulo de CID-10

Também se nota uma grande proporção de doenças infecciosas e parasitárias (21,53% das internações) e o capítulo das causas externas apresenta uma grande proporção de atendimentos (13,05% das internações).

4) ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE CÁCERES

Tabela 6: Regional de Saúde - Cáceres

Período: 2003	internação	% internação	valor	% valor
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.284	35,88	537.695,16	27,46
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	140	2,20	43.016,42	2,20
Doenças do olho e anexos	3	0,05	654,46	0,03
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	0,13	2.738,21	0,14
Doenças do aparelho circulatório	558	8,77	165.289,94	8,44
Doenças do aparelho respiratório	1.341	21,07	450.567,28	23,01
Doenças do aparelho digestivo	406	6,38	103.393,43	5,28
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	279	4,38	85.978,68	4,39
Doenças do aparelho geniturinário	637	10,01	296.166,28	15,12
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	0,11	5.073,45	0,26
Lesões enven e alg out conseq causas externas	703	11,04	267.553,51	13,66
TOTAL	6.366	100,00	1.958.126,82	100,00

Total de internações de 2003: 23.027

Valor total gasto com internações em 2003: 8.812.620,93 reais

Números em vermelho e/ou azul: os três primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

Ao se observar a nosologia das cidades do ERS de Cáceres (tabela 6 e figura 8) encontra-se uma situação bastante peculiar. Percebe-se que as doenças infecciosas e parasitárias correspondem a mais de 1/3 de todas as internações tratáveis por fitoterápicos (35,88% das internações), sendo que as doenças respiratórias são o segundo grupo de causa de maior internação (21,07% das internações). Contudo, as causas externas continuam representando o terceiro grupo de causas (11,04% das internações).

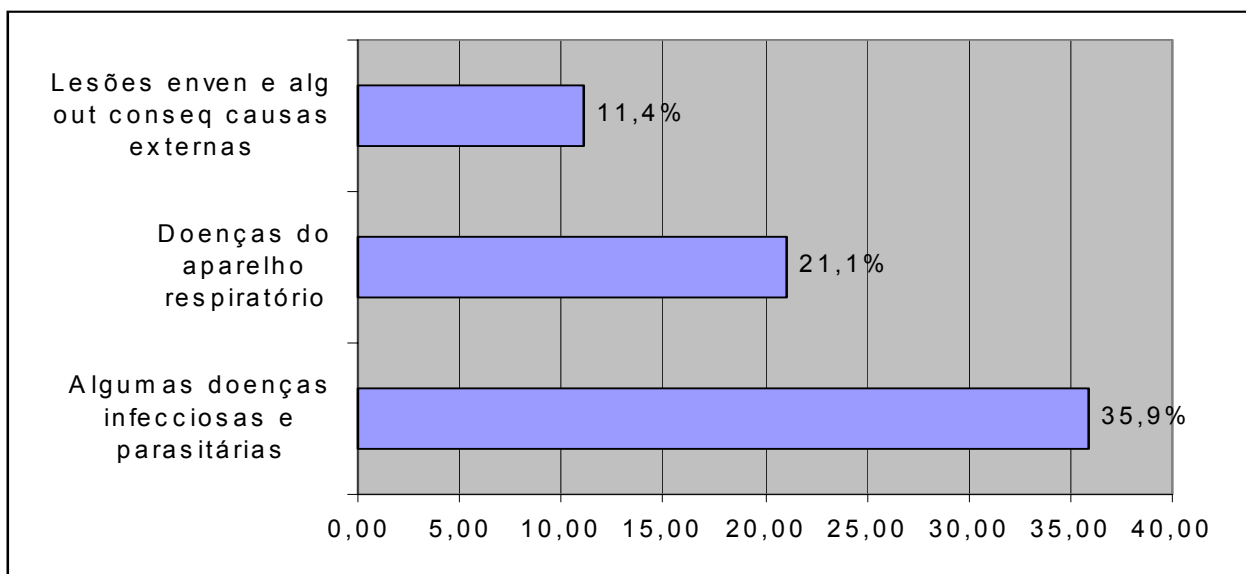


Figura 8: Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de Cáceres em 2003, segundo capítulo de CID-10

5) ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE CUIABÁ

Tabela 7 - Regional de Saúde: Cuiabá

Período: 2003	internações	% internações	valor	% valor
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.497	22,20	679.233,65	15,47
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	578	5,14	185.362,12	4,22
07 Doenças do olho e anexos	56	0,50	12.785,10	0,29
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	65	0,58	26.146,82	0,60
Doenças do aparelho circulatório	1.542	13,71	612.019,86	13,94
Doenças do aparelho respiratório	2.566	22,82	847.187,70	19,30
Doenças do aparelho digestivo	1.126	10,01	385.959,83	8,79
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	305	2,71	236.444,66	5,39
Doenças do aparelho geniturinário	1.289	11,46	744.320,51	16,96
.. Insuficiência renal	420	3,73	561.473,73	12,79
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	62	0,55	44.691,89	1,02
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.160	10,31	615.634,61	14,02
TOTAL	11.246	100,00	4.389.786,75	100,00

Total de internações de 2003: 59.986

Valor total gasto com internações em 2003: 32.090.566,29 reais

Números em vermelho e/ou azul: os quatro primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

Observa-se nas internações das cidades que compõem o ERS de Cuiabá um perfil nosológico um pouco diferente que os demais analisados até o momento (tabela 7 e figura 9), justamente porque se encontram nesta região, os grandes hospitais de referência do Estado. Percebe-se que o principal grupo de doenças tratáveis por fitoterápicos continua sendo o de doenças do aparelho respiratório (22,82 % do total), seguido pelo grupo de doenças infecciosas e parasitárias (22,20%). No entanto, nota-se que apesar do grupo de doenças do aparelho geniturinário ser o quarto em ocorrência (11,46%), este passa a ser o terceiro em proporção de gastos por grupo de internação (16,96%). Outro fator importante a ser considerado é o valor total gasto com estas doenças (4.389.786,75 reais) neste ERS, correspondendo a 13,7% de todo o gasto com internações em 2003.

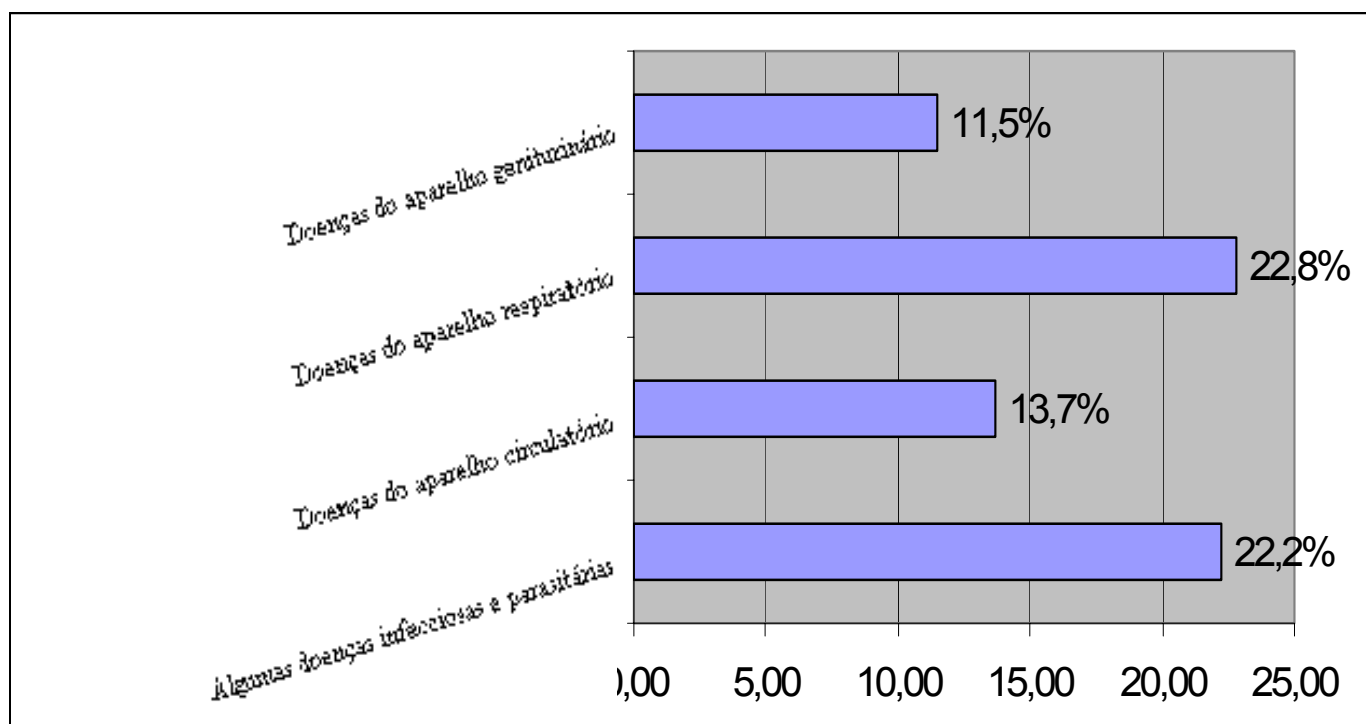


Figura 9 - Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de Cuiabá em 2003, segundo capítulo de CID-10.

6) ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE DIAMANTINO

Tabela 8 - Regional de Saúde: Diamantino

Período: 2003	internações	% internações	valor	% valor
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	676	36,42	140.555,77	27,93
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	46	2,48	12.582,44	2,50
07 Doenças do olho e anexos	1	0,05	335,72	0,07
09 Doenças do aparelho circulatório	103	5,55	22.579,12	4,49
10 Doenças do aparelho respiratório	495	26,67	155.506,60	30,91
11 Doenças do aparelho digestivo	131	7,06	28.986,50	5,76
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	97	5,23	23.608,04	4,69
14 Doenças do aparelho geniturinário	105	5,66	35.088,65	6,97
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	0,32	2.496,38	0,50
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	196	10,56	81.419,33	16,18
TOTAL	1.856	100,00	503.158,55	100,00

Total de internações de 2003: 8.077

Valor total gasto com internações em 2003: 3.020.252,38 reais

Números em vermelho e/ou azul: os quatro primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

Nas cidades que compõem o ERS de Diamantino (tabela 8 e figura 14) observa-se uma grande proporção de internações por doenças infecciosas e parasitárias (36,42%), sendo que as doenças do aparelho respiratório (26,67%) e as causas externas (10,56%) são o segundo e terceiro grupo de causas tratáveis pro fitoterápicos (tabela 8 e figura 10). Contudo, as doenças do aparelho respiratório foram as que mais consumiram recursos, proporcionalmente (30,91%).

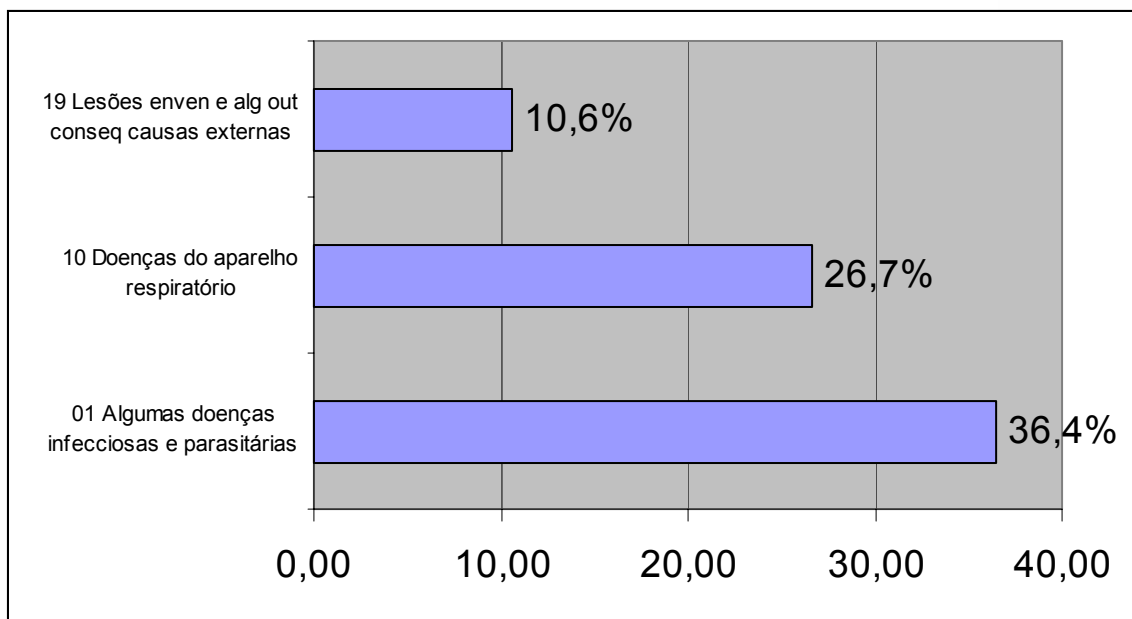


Figura 10: Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de Diamantino segundo capítulo de CID-10

7) ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE JUARA

Tabela 9 -Regional de Saúde: Juara

Período: 2003	internações	% internações	valor	% valor
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	210	14,36	48.193,67	10,95
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	49	3,35	13.227,01	3,01
09 Doenças do aparelho circulatório	51	3,49	8.915,06	2,03
10 Doenças do aparelho respiratório	979	66,96	309.091,24	70,25
11 Doenças do aparelho digestivo	66	4,51	12.410,49	2,82
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	1,23	6.364,18	1,45
14 Doenças do aparelho geniturinário	41	2,80	15.402,25	3,50
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	0,14	923,29	0,21
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	46	3,15	25.477,27	5,79
TOTAL	1.462	100,00	440.004,46	100,00

Total de internações de 2003: 4.350

Valor total gasto com internações em 2003: 1.556.846,62 reais

Números em vermelho e/ou azul: os três primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

Ao se observar a nosologia das doenças tratáveis por fitoterápicos das cidades que compõem o ERS de Juara (tabela 9 e figura 11), percebe-se uma excessiva proporção de internações e gastos com doenças do aparelho respiratório, chegando a mais de 2/3 do total. Outro fato interessante é que apesar das doenças do aparelho circulatório ser o terceiro maior grupo em

número de internações (3,49%), no entanto é o grupo das lesões por causas externas que consome o terceiro maior volume de recursos (5,79%).

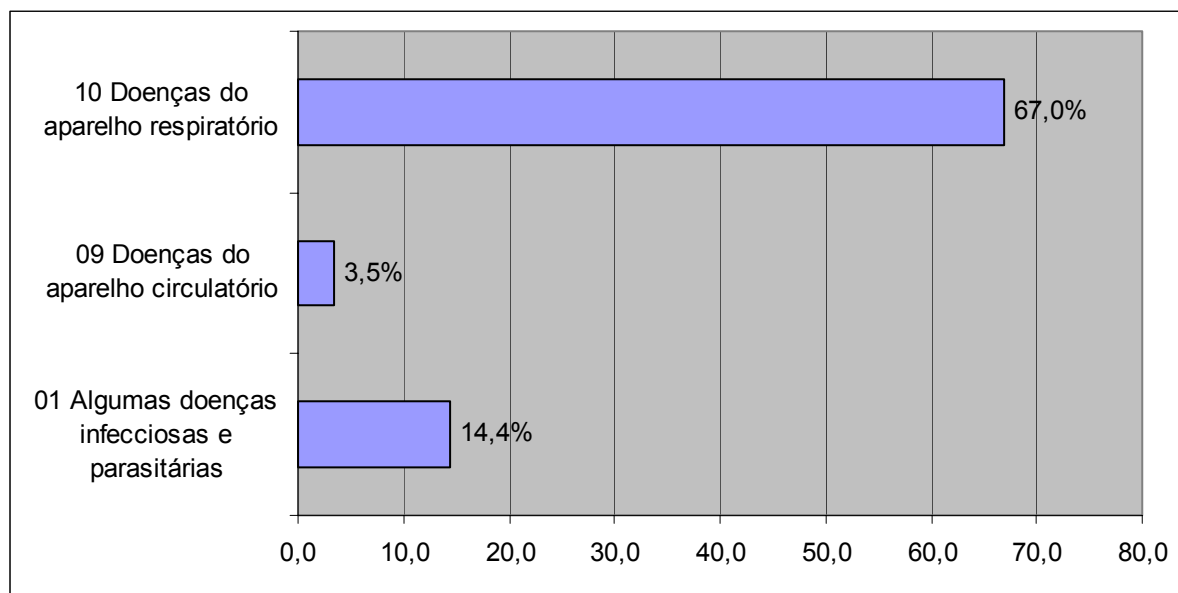


Figura 11: Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de Juara em 2003, segundo capítulo de CID-10

8) ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE JUÍNA

Tabela 10 -Regional de Saúde: Juína

Período: 2003	internações	valor	% valor
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33522,48	79.180,30	15,99
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	130,87	2.892,05	0,58
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	20,13	780,7	0,16
09 Doenças do aparelho circulatório	342,28	8.518,56	1,72
10 Doenças do aparelho respiratório	69546,64	216.673,94	43,75
11 Doenças do aparelho digestivo	895,97	21.391,76	4,32
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	231,54	13.200,78	2,67
14 Doenças do aparelho geniturinário	1238,26	49.092,34	9,91
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20,13	923,29	0,19
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	17411,68	102.584,57	20,71
TOTAL	1.490100,00	495.238,29	100,00

Total de internações de 2003: 6.630

Valor total gasto com internações em 2003: 2.510.299,79 reais

Números em vermelho e/ou azul: os três primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

O quadro nosológico de internações do ERS de Juína (tabela 10 e figura 12) se apresenta bastante semelhante à maioria, com quase metade das internações sendo de doenças respiratórias (46,64% de internações)

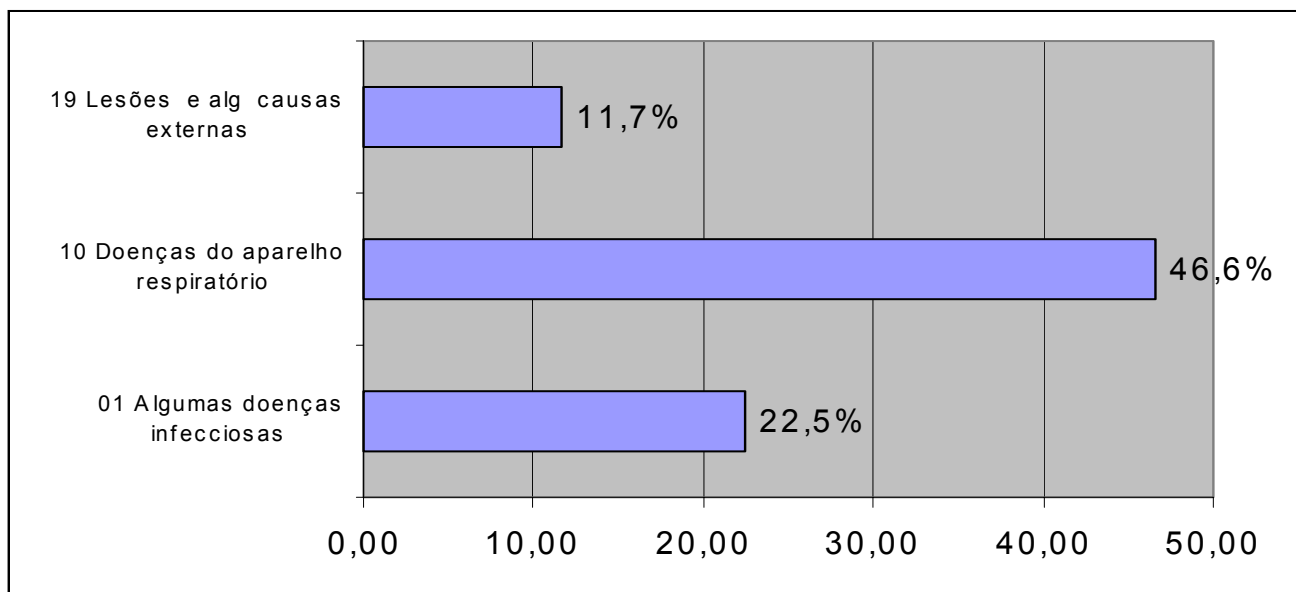


Figura 12: Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de Juína em 2003, segundo capítulo de CID-10

9) ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE

Tabela 11 -Regional de Saúde: P. A. Norte

Período: 2003	internações	valor	% valor
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	57326,96	124.418,01	21,37
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	231,08	5.747,42	0,99
07 Doenças do olho e anexos	10,05	335,72	0,06
09 Doenças do aparelho circulatório	1235,79	24.952,59	4,29
10 Doenças do aparelho respiratório	72934,31	228.042,21	39,17
11 Doenças do aparelho digestivo	1225,74	19.516,80	3,35
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	231,08	6.527,69	1,12
14 Doenças do aparelho geniturinário	28413,36	52.821,86	9,07
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20,09	767,54	0,13
TOTAL	2.125100,00	582.193,63	100,00

Total de internações de 2003: 7.143

Valor total gasto com internações em 2003: 2.391.448,20 reais

Números em vermelho e/ou azul: os três primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

Nas cidades que compõem o ERS de Porto Alegre do Norte (tabela 11 e figura 13) observa-se uma grande proporção de internações por doenças do aparelho respiratório (34,31%), sendo que as doenças infecciosas (26,96%) e as doenças do aparelho geniturinário (13,36%) são o segundo e terceiro grupo de causas tratáveis pro fitoterápicos (tabela 10 e figura 10).

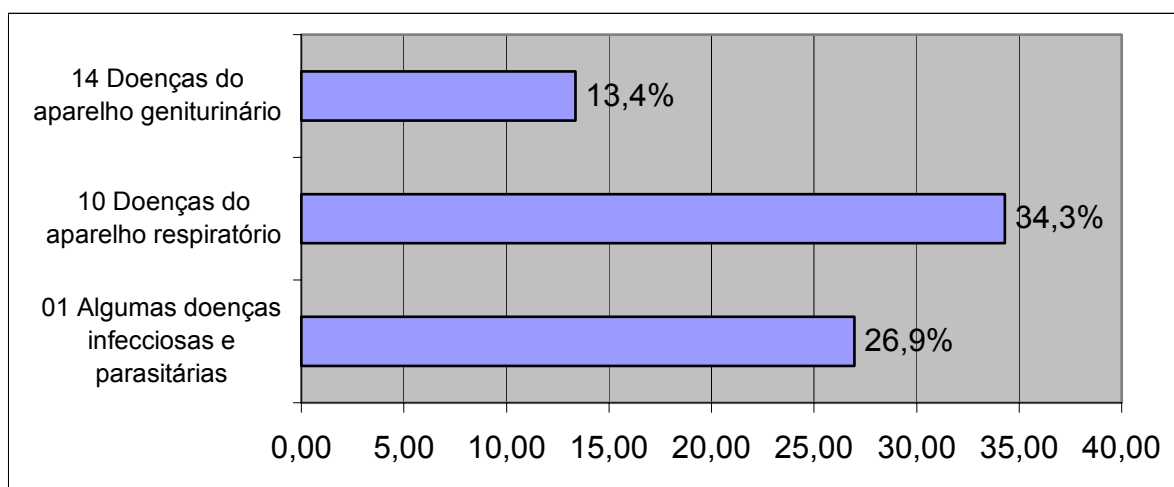


Figura 13: Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de P. A. Norte em 2003, segundo capítulo de CID-10

10) ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE PEIXOTO DE AZEVEDO

Neste ERS observa-se uma grande morbidade de doenças infecciosas tratáveis por fitoterápicos, correspondendo à quase 40% do total de internações (tabela 12 e figura 14). Contudo, as internações por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (que nesta análise é representada exclusivamente pelo Diabetes Mellitus) foram responsáveis pelo terceiro maior valor em gasto no ano de 2003.

Tabela 12 – Regional de Saúde: Peixoto de Azevedo

Período: 2003	internações	valor	% valor
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.367 39,75	278.530,98	29,94
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1855,38	48.312,08	5,19
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	90,26	932,77	0,10
09 Doenças do aparelho circulatório	1684,89	43.584,51	4,69
10 Doenças do aparelho respiratório	941 27,36	297.946,73	32,03
11 Doenças do aparelho digestivo	2186,34	41.833,07	4,50
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	491,42	30.014,34	3,23
14 Doenças do aparelho geniturinário	201 5,84	47.687,65	5,13
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	200,58	10.759,18	1,16
TOTAL	3.439100,00	930.262,71	100,00

Total de internações de 2003: 11.173

Valor total gasto com internações em 2003: 3.776.274,60 reais

Números em vermelho e/ou azul: os três primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

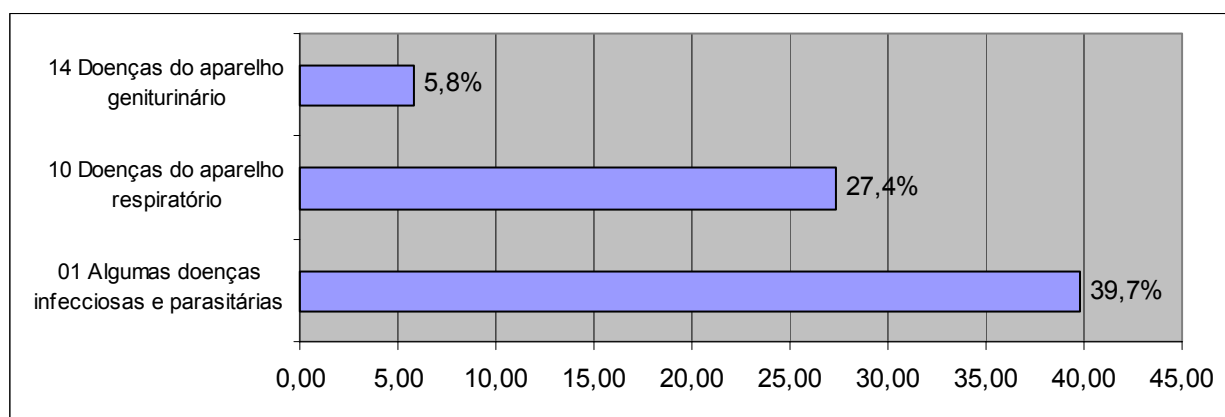


Figura 14: Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de Peixoto de Azevedo em 2003, segundo capítulo de CID-10

11) ESCRITÓRIO REGIONAL DE RONDONÓPOLIS

Nas cidades que compõem o ERS de Rondonópolis o grupo das doenças infecciosas e parasitárias também é o que mais demandou atendimento hospitalar com exatamente um terço de todas as internações em 2003 (tabela 13 e figura 15). No entanto, apesar das do grupo de causas externas ser o terceiro em volume de internações (10,14%), este consumiu 16,7% dos valores gastos com internação.

Tabela 13 - Regional de Saúde: Rondonópolis

Período: 2003	internações	% internações	valor	% valor
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.392	33,14	540.428,06	24,98
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2753	8,1	78.396,02	3,62
07 Doenças do olho e anexos	10	0,1	335,72	0,02
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	130	1,8	3.885,13	0,18
09 Doenças do aparelho circulatório	5407	4,8	128.616,04	5,95
10 Doenças do aparelho respiratório	1.926	26,68	598.726,12	27,67
11 Doenças do aparelho digestivo	5878	1,3	128.373,36	5,93
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	831	1,5	49.111,19	2,27
14 Doenças do aparelho geniturinário	732	10,14	268.672,22	12,42
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	260	3,6	12.621,52	0,58
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	6438	9,1	354.259,38	16,37
TOTAL	7.218	100,00	2.163.424,76	100,00

Total de internações de 2003: 27.478

Valor total gasto com internações em 2003: 11.556.929,04 reais

Números em vermelho e/ou azul: os três primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

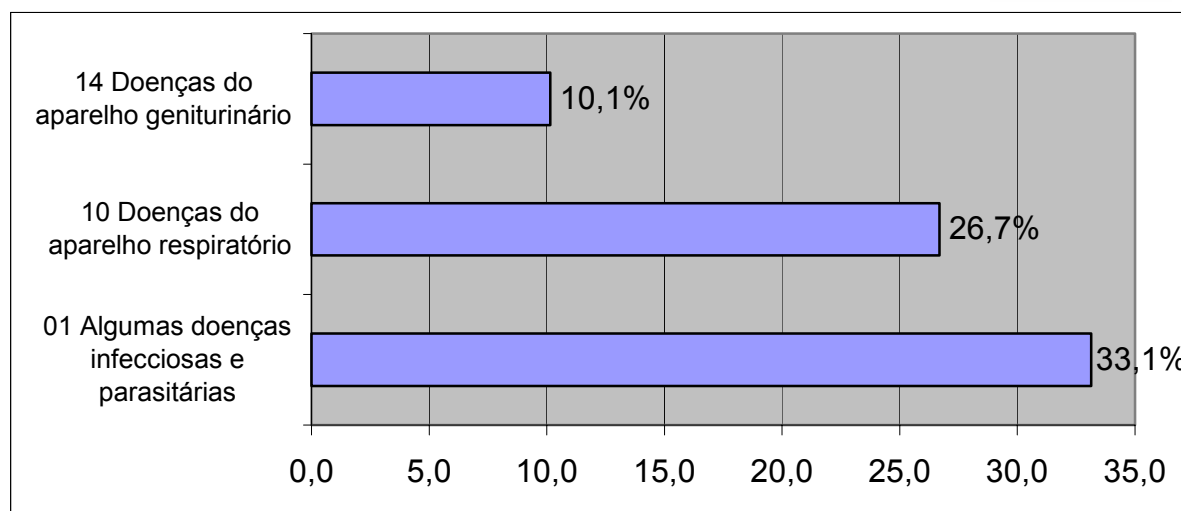


Figura 15: Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de Rondonópolis em 2003, segundo capítulo de CID-10

12) ESCRITÓRIO REGIONAL DE SINOP

Neste ERS, a morbidade de doenças tratáveis por fitoterápicos foi bastante semelhante ao ERS de Rondonópolis (tabela 15 e figura 16). Importante notar que, diferentemente dos demais, o segundo volume em dinheiro gasto com internações foi o grupo das causas externas, demandando 1/5 dos recursos do SIH/SUS.

Tabela 15 - Regional de Saúde: Sinop

Período: 2003	internações	valor	% valor
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.659 33,09	366.035,27	26,89
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1523,03	39.313,08	2,89
07 Doenças do olho e anexos	40,08	868,32	0,06
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	120,24	2.571,28	0,19
09 Doenças do aparelho circulatório	4048,06	88.776,78	6,52
10 Doenças do aparelho respiratório	915 18,25	267.336,64	19,64
11 Doenças do aparelho digestivo	4759,47	122.055,62	8,97
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1132,25	60.469,09	4,44
14 Doenças do aparelho geniturinário	4288,54	115.230,73	8,47
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	130,26	13.752,50	1,01
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	839 16,73	284.678,28	20,92
TOTAL	5.014100,00	1.361.087,59	100,00

Total de internações de 2003: 18.666

Valor total gasto com internações em 2003: 6.517.241,47 reais

Números em vermelho e/ou azul: os três primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

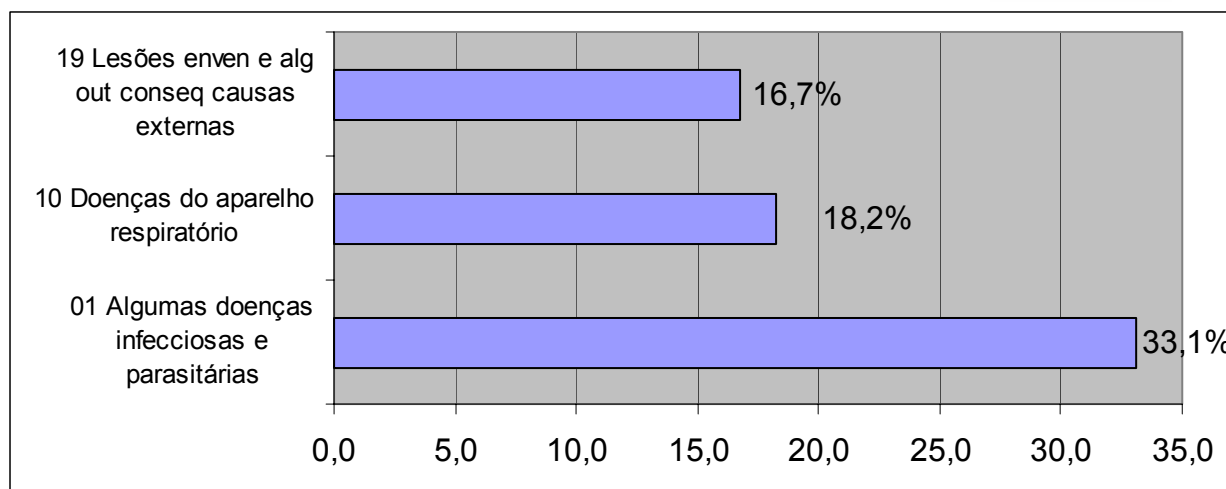


Figura 16: Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de Sinop em 2003, segundo capítulo de CID-10

13) ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE TANGARÁ DA SERRA

Em relação às cidades que compõem o ERS de Tangará da Serra, nota-se que as doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho respiratório compartilham quase o mesmo número e proporção de internações de nosologias tratáveis através de fitoterapia. No entanto, estas últimas consomem proporcionalmente mais recursos destinados do SUS (35,55%). Importante notar que as doenças do aparelho circulatório também demandam bastante recursos, destacando-se proporcionalmente em terceiro lugar (Tabela 16, Figura 17)

Tabela 16 - Regional de Saúde: Tangará da Serra

Período: 2003	internações	valor	% internações
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.20336,86	264.743,33	28,88
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	601,84	16.535,83	1,80
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	20,06	512,69	0,06
09 Doenças do aparelho circulatório	3199,77	89.647,82	9,78
10 Doenças do aparelho respiratório	1.04131,89	325.852,78	35,55
11 Doenças do aparelho digestivo	1815,55	36.843,44	4,02
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	481,47	19.406,10	2,12
14 Doenças do aparelho geniturinário	2136,53	76.073,30	8,30
.. Insuficiência renal	531,62	33.157,62	3,62
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	682,08	33.906,81	3,70
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	1293,95	53.181,43	5,80
TOTAL	3.264100,00	916.703,53	100,00

Total de internações de 2003: 14.230

Valor total gasto com internações em 2003: 5.492.424,68 reais

Números em vermelho e/ou azul: os três primeiros grupos de causas em número de internações ou em valores gastos

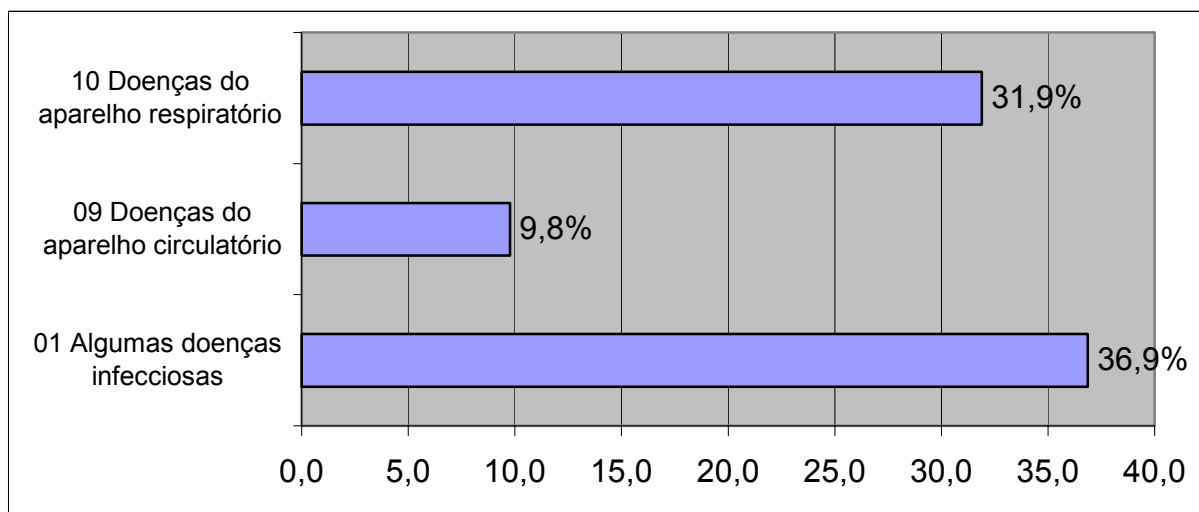


Figura 17: Proporção de internações por causas tratáveis através de fitoterápicos no ERS de Tangará da Serra em 2003, segundo capítulo de CID-10

3.3.1.2. Perfil epidemiológico da população que procura a medicina popular

1) Na medicina popular praticada por raizeiros as categorias da CID-10 que apresentam maior frequência no tratamento com plantas medicinais são as doenças do aparelho digestivo e sintomas (11,6%), doenças do aparelho geniturinário (10,5%), doenças do aparelho respiratório (9,3%), doenças do aparelho circulatório (7,8%), doenças infecciosas e parasitárias (7,6%), e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (6,6%), doenças da pele e do tecido celular cutâneo (5,9%), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (5,7%). As categorias anomalias congênitas e afecções originadas no período perinatal não foram citadas, apresentando frequência nula para todas as famílias (DE LA CRUZ, 1997).

2) As espécies tradicionalmente usadas e que apresentam maior coerência de uso são: Buchinha indicada para sinusite, Chapéu de Couro para reumatismo, Espinheira Santa, Mangava Brava para gastrite e úlcera gástrica, Carobinha do Campo, indicada para problemas do aparelho circulatório; Carqueja para diabete; Jatobá Mirim para bronquite e problemas do aparelho respiratório; Jequitibá e

Malva Branca para inflamação do útero e do ovário; Paratudo para parasitose intestinal não específica e anemia e Sucupira Branca para amigdalite (DE LA CRUZ., 1997; JUCÀ, M. P. 2004)

4) Entre as doenças mais frequentemente tratadas na medicina popular praticada pelos raizeiros foram encontradas: bronquite, reumatismo, doença do sangue não específico, doença do aparelho respiratório, diabete, inflamação do útero e do ovário, obesidade, transtornos do fígado não específicos, dispepsia, transtorno do rim, úlcera gástrica, hipertermia, resfriado e anemia, transtorno do aparelho circulatório não específico, amigdalite, hipercolesterolemia, hipertensão, transtornos da pele e ferimentos múltiplos, dor abdominal, diarreia, infecção do rim não específica, micose e insuficiência renal, furúnculo, gastrite, alopecia, ansiedade e furúnculo (DE LA CRUZ., 1997).

5)Comparativamente as categorias de doença com maior freqüência nas internações hospitalares e na medicina popular praticada por raizeiros, apresentam semelhanças.

3.3.2 Sistema Único de Saúde e recursos públicos

1) A saúde vem sendo apontada como condição *sine qua non* para o desenvolvimento de um país. Estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) concluem que seu baixo desempenho constitui empecilho ao desenvolvimento econômico e social, visto que reduz a renda, a empregabilidade e a expectativa de vida, e resulta em um ciclo vicioso de pobreza, desigualdade, violência, injustiça e exclusão social.

2) O sistema de saúde pode ser conceituado como conjunto de instituições que cuidam da saúde dos cidadãos em determinada região. Em países em desenvolvimento a dificuldade em garantir recursos para o sistema de saúde tem comprometido seu desenvolvimento social e econômico e a qualidade de vida.

3) O processo de reformulação do sistema de saúde brasileiro culminou com a institucionalização do SUS, por meio da Lei nº 8.080 - Lei Orgânica da Saúde, e

Lei nº 8.142, ambas de 1990 - que trouxeram para os serviços de saúde profundas transformações ao definir a universalização do acesso, a equidade na prestação de serviços e a integralidade das ações, como princípios doutrinários da atenção à saúde no Brasil. Significa dizer que todo cidadão, independente de sua condição social e econômica, tem direito ao acesso a todos os níveis de atenção à saúde, inclusive à Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2003 b).

4) O SUS congrega um conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. O setor privado participa do SUS em caráter complementar. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados, contratados ou conveniados, que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição, obedecendo, ainda, princípios organizativos (descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios; prestação de serviços de assistência à saúde à população; participação da comunidade; regionalização e hierarquização).

5) O financiamento do SUS ocorre a partir de orçamentos providos das três esferas de governo. Do total aplicado em 2002, em torno de R\$ 22,5 bilhões (79,5%) advieram da seguridade social, a saber: Contribuição para Financiamento da Seguridade Social - COFINS (18,6%), Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira – CPMF (38,4%) e Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL (22,5%). Dessas fontes, apenas a CPMF tem parte de seus recursos vinculada à saúde.

6) A magnitude das aquisições públicas de medicamentos no âmbito federal representa, aproximadamente, 10% do mercado farmacêutico nacional em unidades monetárias (MARIN et al., 2003, *apud* BRASIL 2003). Ademais, as compras governamentais conferem ao governo um forte potencial de regulação de mercado em determinadas classes ou produtos.

7) Toda receita provém de uma determinada fonte e, para que se possa fazer uma previsão real daquela, dever-se-á observar todas as normas técnicas e legais, considerando-se os efeitos das alterações na legislação, da variação do índice de preços, do crescimento econômico e de outros fatores relevantes. Para a projeção de qualquer fonte de receita, é necessário, em primeiro lugar, determinar quais os efeitos que influenciam a sua arrecadação (MATO GROSSO, 2003).

8) As gastos públicos com medicamentos para o Estado de Mato Grosso (incluindo os medicamentos da farmácia básica, medicamentos hospitalares e medicamentos de alto custo) representaram no ano de 2003 um total de R\$ 35.974.009,00 e em 2004 R\$ 45.912.029,00, representando um aumento de cerca de 35 % (Fonte: Relatório dos gastos financeiros – Superintendência. De Planejamento e Orçamento-SES, 2005, em anexo)

9) Para o objetivo estratégico “melhorar a qualidade de vida para promover a cidadania”, temos os seguintes recursos públicos demonstrados no Plano Plurianual 2004-2007 (MATO GROSSO, 2003):

- Programa de Governo: Fortalecimento da Atenção Básica (planilha em anexo)

Unidade Responsável: SES

Projeto: Fortalecimento das ações de atenção às populações em situações de vulnerabilidade

Recursos Públicos: R\$ 6.000.999,00

- Programa de Governo: Reestruturação da Assistência Farmacêutica (planilha em anexo)

Unidade Responsável: SES

Projeto: Implementação do Ciclo da Assistência Farmacêutica (Seleção - Programação - Aquisição - Armazenamento - Distribuição - Dispensação)

Recurso Público: R\$ 332.473.707,00

- Programa de Governo: Desenvolvimento da Política de Investimento em Saúde (planilha em anexo)

Unidade Responsável: SES

Projeto: Implantação e Implementação de Farmácias de Manipulação.

Recurso Público: R\$ 8.939.780,00

- Programa de Governo: Gestão de pessoas e educação permanente em Saúde (planilha em anexo)

Unidade Responsável: SES

Projeto: Desenvolvimento e qualificação de talentos para o SUS-MT

Recursos Públicos: R\$ 26.341.711,00

- Programa de Governo: Gestão democrática do SUS (planilha em anexo)

Unidade Responsável: SES

Projeto: Realização de Conferências de Saúde e Eventos Correlatos

Recursos Públicos: R\$ 1.884.040,00

10) Outros programas do governo cujas ações subsidiam ou mantem interface com a cadeia produtiva farmacêutica de fitoterápicos e plantas medicinais são:

- Programa de Governo: Incentivo à Organização da Produção da Agricultura Familiar (planilha em anexo)

Unidade Responsável: SEDER

Projeto: Incentivo à Agricultura Orgânica

Recursos Públicos: R\$ 47.520,00

Projeto: Desenvolver e validar novas tecnologias de produção

Recursos Públicos: R\$ 8.006.465,00

- Programa de Governo: Fomento Agropecuário (planilha em anexo)

Unidade Responsável: SEDER

Projeto: Distribuição de mudas de espécies florestais

Recursos Públicos: R\$ 121.600,00

Projeto: Produção de Mudas

Recursos Públicos: R\$ 4.234.382,00

Projeto: Produção de Sementes

Recursos Públicos: R\$ 1.018.202,00

- Programa de Governo: Meu lar, onde podem ser instaladas hortas medicinais comunitárias ou domiciliares (planilha em anexo)

Unidade Responsável: SETEC

Projeto: Educação para Cidadania

Recursos Públicos: R\$ 11.419.716,00

11) No plano estratégico do Governo de Mato Grosso para o período de 2004-2007 há a ressalva de que os valores dos programas, acima apresentados, tratam-se de valores referenciais. Por isso há um descompasso entre estes e a capacidade de financiamento do Estado já apresentada. O referido descompasso será adequado durante o período de execução do plano quando de sua revisão anual, elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual aos limites fixados por grupos de despesas para cada unidade orçamentária por ocasião da projeção das despesas.

3.4 Acesso ao Medicamento Fitoterápico e Plantas Medicinais

1) Para o Ministério da Saúde, um dos requisitos fundamentais à implantação da Política Nacional de Saúde é garantir à população o acesso aos medicamentos eficazes, seguros e de qualidade e na quantidade necessária, ao menor custo possível e de forma gratuita para o usuário

2) A França e a Alemanha incluíram os fitoterápicos na lista de produtos a serem reembolsados por seus sistemas de saúde. É consenso que os produtos de origem natural são fontes importantes de pesquisa farmacológica, pois além de possibilitar a criação de agentes terapêuticos, fornece matéria-prima para drogas sintéticas (ABIFITO, 2004).

3) Com esse objetivo, o MS e os gestores do SUS nos âmbitos estadual e municipal/Distrito Federal têm envidado esforços no sentido de implementar a Política Nacional de Medicamentos, aprovada em 1998, cujas diretrizes são:

a) Adoção de relação de medicamentos essenciais;

- b) Regulamentação sanitária de medicamentos;
- c) Reorientação da assistência farmacêutica;
- d) Promoção do uso racional de medicamentos;
- e) Desenvolvimento científico e tecnológico;
- f) Promoção da produção de medicamentos;
- g) Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; e
- h) Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos

4) Todas as diretrizes implementadas mantém interface com a Cadeia Produtiva Farmacêutica de Fitoterápicos e Plantas Medicinais, entre elas salientamos: elaboração de Relação Estadual de Fitoterápicos e Plantas Medicinais (REFITOPLAMA); reorientação da assistência farmacêutica para que contemple a produção e o uso racional de fitoterápicos e plantas medicinais; e ampliação e estímulo à produção de fitoterápicos por laboratórios oficiais, a ser contemplada pelas ações do MT-Farma (em anexo).

3.4.1 Relação Estadual de Fitoterápicos e Plantas Medicinais

1) O Projeto de Lei 4106/04, apresentado à Câmara dos Deputados pela Comissão de Seguridade Social e Família, prevê a inclusão de medicamentos fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Para que isso ocorra, a proposta determina que esses remédios sigam a legislação prevista pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). No entendimento da Comissão, a medida beneficiará os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a Rename estabelece a relação básica e prioritária dos medicamentos que deverão ser comprados para uso do SUS (BRASIL, 2005), mostrando a necessidade também dos estados e municípios de assim procederem, quando houver programas de fitoterapia sendo desenvolvidos nas ações de saúde.

2) As listas de medicamentos essenciais adotadas pelas esferas governamentais demonstram, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o compromisso dos governos com a seleção racional dos medicamentos.

3) Atualmente, a lista nacional de medicamentos, denominada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), possui 327 fármacos em 520 apresentações, além de correlatos e imunoterápicos. A necessidade constante de revisão e atualização da Rename fundamenta-se, entre outros fatores, na modificação do perfil epidemiológico da população, nos avanços terapêuticos decorrentes do surgimento de novas moléculas e na evolução do conhecimento científico e tecnológico (BRASIL, 2002).

4) A Rename é indispensável à promoção do uso racional de medicamentos, uma vez que aqueles selecionados representam as opções terapêuticas mais adequadas e seguras para as nosologias mais prevalentes, respeitadas as diferenças regionais do País. A Rename cumpre, também, importante papel ao servir de referência para a elaboração das listas de medicamentos essenciais pelos estados, municípios e Distrito Federal.

5) Se por um lado a Relação Estadual de Medicamentos, proporciona ao SUS a redução do número de produtos a serem controlados nos níveis estadual e municipal, reduz os custos na aquisição com medicamentos, facilita o fluxo logístico da assistência farmacêutica, orienta a pesquisa e a informação sobre os medicamentos destinados aos milhares de prescritores e pacientes, por outro lado encontra na classe médica um certo repúdio, justificado pela coersão à liberdade da prescrição do clínico. Isto é mais fortemente evidenciado quando na relação de medicamentos encontram-se fitoterápicos. Para minimizar este impacto é necessária a qualificação dos profissionais envolvidos na prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais, para a quebra deste paradigma.

6) Subsídios para a seleção das doenças tratáveis por fitoterápicos e plantas medicinais e para a relação de plantas medicinais e fitoterápicos para o Estado de Mato Grosso

Os medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais, hoje já apresentam eficiência, eficácia e segurança no uso. Podem apresentar preços menores na sua produção e/ou propiciar um fluxo constante na sua produção e distribuição, uma vez que os insumos podem ser produzidos na sua maioria aqui mesmo no Estado, desta forma incluídos na lista da Relação Básica de medicamentos para o Estado de Mato Grosso.

A seguir é apresentada uma relação de 81 agravos à saúde com indicação de tratamento utilizando plantas medicinais (Tabela 17) e uma lista de espécies vegetais que poderão compor a Relação de Plantas medicinais e Fitoterápicos para o Estado de Mato Grosso com um total de 48 espécies (Quadro 1). Cabe salientar que estas espécies são sugestões para inclusão na relação e que muitas delas apresentam indicações semelhantes e portanto é necessário estabelecer critérios relacionados a adaptabilidade da espécie às condições ambientais na região, ao custo de produção, ao número de ciclos de produção anuais e ao teor de princípios ativos que validem seu uso.

Tabela 17 - Agravos à saúde com indicação de tratamento utilizando plantas medicinais, de acordo com a CID-10. 2005.

Doenças infecciosas e parasitárias		
Agravo à saúde	Espécie	Ação
1. Diarréia	<i>Psidium guajava var pomífera</i>	Adstringente; inibidor da transferência de água dos tecidos para o intestino, antimicrobiano
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Tanacetum parthenium</i>	
2. Giardíase	<i>Menta x villosa</i>	antiparasitário
3. Amebíase	<i>Menta x villosa</i>	antiparasitário
4. Tricomoniase	<i>Menta x villosa</i>	antiparasitário
	<i>Calendula officinalis</i>	
5. Teníase	<i>Punica granatum</i>	antiparasitário
6. Pediculose	<i>Ruta graveolens</i>	antiparasitário
	<i>Plectranthus barbatus</i>	
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas		
Agravo à saúde	Espécie	Ação
7. hipercolesterolemia	<i>Curcuma longa</i>	hipocolesteremiante
	<i>Allium sativum</i>	
	<i>Crataegus oxyacantha</i>	
	<i>Passiflora sp</i>	hipoglicemiante

8. diabetes mellitus não insulino dependente	<i>Passiflora sp</i>	hipoglicemiante
	<i>Bacharis trimera</i>	
	<i>Bauhinia forficata</i>	
	<i>Bauhinia unguelata</i>	
9. climatério	<i>Crataegus oxyacantha</i>	Contra palpitações
10. hipogalactia	<i>Foeniculum vulgare</i>	Estimulante da lactação
	<i>Pimpinella anisum</i>	
Transtornos mentais e comportamentais		
Agravo à saúde	Espécie	Ação
11. Nervosismo	<i>Valeriana officinalis</i>	Sedativo Ansiolítico Efeito depressor do SNC
	<i>Crataegus oxyacantha</i>	
	<i>Cymbopogon citratus</i>	
	<i>Lippia alba</i>	
	<i>Passiflora edulis</i>	
	<i>Passiflora incarnata</i>	
	<i>Cecropia sp</i>	
12. Ansiedade	<i>Valeriana officinalis</i>	Efeito depressor do SNC
	<i>Crataegus oxyacantha</i>	
	<i>Cymbopogon citratus</i>	
	<i>Lippia alba</i>	
	<i>Passiflora edulis</i>	
	<i>Passiflora incarnata</i>	
13. Palpitação	<i>Crataegus oxyacantha</i>	Efeito depressor do SNC
14. Astenia	<i>Paulinia cupana</i>	Efeito estimulante do SNC
Doenças do sistema nervoso		
Agravo à saúde	Espécie	Ação
15. enxaqueca, algias cefálicas	<i>Tanacetum parthenium</i>	Analgésica
16. distúrbios do sono	<i>Passiflora alata</i>	Efeito depressor do SNC
	<i>Passiflora incarnata</i>	
	<i>Valeriana officinalis</i>	
	<i>Lippia alba</i>	
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Melisa officinalis</i>	
Doenças do aparelho circulatório		
Agravo à saúde	Espécie	Ação
17. aterosclerose	<i>Curcuma longa</i>	Cardioprotetora, hipolipemiante, inibe agregação plaquetária
	<i>Allium sativum</i>	
	<i>Crataegus oxyacantha</i>	
18. hemorróidas	<i>Aloe vera</i>	Antiinflamatório, analgésico
	<i>Rosmarinus officinalis</i>	
	<i>Copaifera langsdoffii</i>	
19. hipertensão leve e moderada	<i>Alpinia zerumbet</i>	Hipotensora
	<i>Allium sativum</i>	
	<i>Crataegus oxyacantha</i>	
	<i>Cecropia sp.</i>	

20. insuficiência cardíaca grau I e II	<i>Crataegus oxyacantha</i>	
21. angina pectoris	<i>Crataegus oxyacantha</i>	
22. trombose	<i>Allium sativum</i>	Cardioprotetor, inibe agregação plaquetária
23. varizes	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Antiinflamatório
	<i>Copaifera langsdoffii</i>	
	<i>Aesculus hippocastanum</i>	
Doenças do aparelho respiratório		
Agravo à saúde	Espécie	Ação
24. bronquite	<i>Pimpinella anisum</i>	Expectorante
	<i>Justicia pectoralis</i>	Bronco dilatadora
	<i>Mikania glomerata</i>	Espasmolítica
	<i>Plectranthus amboinicus</i>	Analgésica
25. asma	<i>Pimpinella anisum</i>	Expectorante
	<i>Justicia pectoralis</i>	Bronco dilatadora
	<i>Mikania glomerata</i>	Espasmolítica
	<i>Plectranthus amboinicus</i>	Analgésica
26. broncoectasia	<i>Pimpinella anisum</i>	Expectorante
	<i>Justicia pectoralis</i>	Bronco dilatadora
	<i>Mikania glomerata</i>	Espasmolítica
	<i>Plectranthus amboinicus</i>	Analgésica
27. gripe	<i>Allium sativum</i>	Antigripal
	<i>Plectranthus amboinicus</i>	Adstringente
	<i>Eucalyptus glóbulos</i>	Secretolítica
	<i>Eucalyptus tereticornis</i>	Expectorante Anti-séptica
28. tosse	<i>Mentha piperita</i>	Expectorante Anti-séptica
	<i>Pimpinella anisum</i>	
	<i>Plectranthus amboinicus</i>	
	<i>Eucalyptus glóbulos</i>	
	<i>Eucalyptus tereticornis</i>	
29. amigdalite	<i>Plantago major</i>	Anti-séptica Antimicrobiana
	<i>Zinziber officinalis</i>	
	<i>Plectranthus amboinicus</i>	
	<i>Punica granatum</i>	
	<i>Psidium guajaba</i>	
30. Sinusite	<i>Mentha arvensis</i>	Descongestionante nasal
31. congestão nasal	<i>Mentha arvensis</i>	Descongestionante nasal
32. rouquidão	<i>Plectranthus amboinicus</i>	Anti-séptico Demulcente
	<i>Punica granatum</i>	
	<i>Zinziber officinalis</i>	
	<i>Plantago major</i>	
	<i>Malva sylvestris</i>	
33. faringite	<i>Plectranthus amboinicus</i>	Anti-séptico Demulcente
	<i>Punica granatum</i>	
	<i>Zinziber officinalis</i>	
	<i>Plantago major</i>	
	<i>Malva sylvestris</i>	

34. laringite	<i>Plectranthus amboinicus</i>	Anti-séptico
	<i>Punica granatum</i>	Demulcente
	<i>Zinziber officinalis</i>	
	<i>Plantago major</i>	
	<i>Malva sylvestris</i>	
Doenças do aparelho digestivo		
Agravo à saúde	Espécie	Ação
35. Distúrbios hepáticos	<i>Baccharis trimera</i>	Estimulante da secreção biliar, protetor hepático
	<i>Cynara scolymus</i>	
	<i>Curcuma longa</i>	
	<i>Rosmarinus officinalis</i>	
	<i>Plectranthus barbatus</i>	
36. litíase biliar	<i>Curcuma longa</i>	Espasmolítica
	<i>Rosmainus officinalis</i>	
37. prisão de ventre habitual	<i>Cynara scolymus</i>	Estimulante da bílis Aumenta motilidade intestinal Laxativo
	<i>Curcuma longa</i>	
	<i>Aloe vera</i>	
38. dispepsia	<i>Zinziber officinalis</i>	Estimulante da bilis
	<i>Curcuma longa</i>	
	<i>Cynara scolymus</i>	
	<i>Matricaria recutita</i>	
39. cólicas intestinais	<i>Zinziber officinalis</i>	Anti-espasmódico
	<i>Curcumalonga</i>	
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Pimpinella anisum</i>	
	<i>Foeniculum vulgare</i>	
	<i>Mentha piperita</i>	
	<i>Lippia Alba</i>	
	<i>Melissa officinalis</i>	
	<i>Cymbopogon citratus</i>	
	<i>Rosmarinus officinalis</i>	
40. distúrbios digestivos	<i>Matricaria recutita</i>	Estomáquica, Estimulante da digestão
	<i>Pimpinella anisum</i>	
	<i>Foeniculum vulgare</i>	
	<i>Maytenus ilicifolia</i>	
	<i>Plectranthus barbatus</i>	
	<i>Lippia Alba</i>	
	<i>Mentha x villosa</i>	
41. gengivite	<i>Plantago major</i>	Anti-séptica, Antiinflamatória
	<i>Ocimum gratissimum</i>	
	<i>Punica granatum</i>	
	<i>Psidium guajava</i>	
	<i>Plectranthus amboinicus</i>	
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Malva sylvestris</i>	
42. estomatite	<i>Plantago major</i>	Anti-séptica, Antiinflamatória
	<i>Ocimum gratissimum</i>	
	<i>Punica granatum</i>	

	<i>Psidium guajava</i>	
	<i>Plectranthus amboinicus</i>	
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Malva sylvestris</i>	
43. afta	<i>Plantago major</i>	Anti-séptica, Antiinflamatória
	<i>Ocimum gratissimum</i>	
	<i>Punica granatum</i>	
	<i>Psidium guajava</i>	
	<i>Plectranthus amboinicus</i>	
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Malva sylvestris</i>	
44. Náuseas,	<i>Zinziber officinalis</i>	Anti-emética
	<i>Mentha arvensis</i>	
	<i>Baccharis trimera</i>	
45. vômitos	<i>Zinziber officinalis</i>	Anti-emética
	<i>Mentha arvensis</i>	
	<i>Baccharis trimera</i>	
46. gases intestinais	<i>Foeniculum vulgare</i>	Carminativa
	<i>Pimpinella anisum</i>	
	<i>Melissa officinalis</i>	
	<i>Mentha piperita</i>	
	<i>Mentha arvensis</i>	
47. azia	<i>Plectranthus barbatus</i>	Anti-ácida
	<i>Bacharis trímpera</i>	
48. úlcera gástrica e duodenal	<i>Bacharis trimera</i>	Antiinflamatória Anti-ulcerogênica
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Plectranthus barbathus</i>	
	<i>Maytenus ilicifolia</i>	
49. gastrite	<i>Bacharis trimera</i>	Antiinflamatória Anti-ulcerogênica
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Plectranthus barbathus</i>	
	<i>Maytenus ilicifolia</i>	
50. diarréia	<i>Psidium guajava var pomífera</i>	Adstringente; inibidor da transferência de água dos tecidos para o intestino, antimicrobiano
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Tanacethum partenium</i>	
51. hepatite	<i>Curcuma longa</i>	Protetor hepático, antiviral
	<i>Phyllanthus niruri</i>	
52. plenitude pós-brandial	<i>Matricaria recutita</i>	Estimulante da digestão
	<i>Pimpinella anisum</i>	
	<i>Fopeniculum vulgare</i>	
	<i>Maytenus ilicifolia</i>	
	<i>Plectranthus barbatus</i>	
	<i>Lippia Alba</i>	
	<i>Mentha x villosa</i>	
53. pirose	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Anti-ácido
54. mal estar gástrico	<i>Plectranthus barbatus</i>	Digestiva
Doenças da pele e tecido subcutâneo		
Agravo à saúde	Espécie	Ação

55. impetigo	<i>Calêndula officinalis</i>	Antiséptico, cicatrizante, antiinflamatório
	<i>Copaifera langsdorffii</i>	
	<i>Lippia alba</i>	
56. abscesso cutâneo	<i>Calendula officinalis</i>	Antiséptico, cicatrizante, antiinflamatório
	<i>Copaifera langsdorffii</i>	
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Lippia alba</i>	
	<i>Foeniculum vulgare</i>	
	<i>Pimpinella anisum</i>	
57. infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo	<i>Calendula officinalis</i>	Antiséptico, cicatrizante, antiinflamatório
	<i>Copaifera langsdorffii</i>	
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Lippia alba</i>	
	<i>Foeniculum vulgare</i>	
	<i>Pimpinella anisum</i>	
	<i>Symphitum officinalis</i>	
58. dermatites	<i>Calendula officinalis</i>	Antiséptico, cicatrizante, antiinflamatório
	<i>Matricaria recutita</i>	
59. prurido	<i>Calendula officinalis</i>	Antipruriginosa Antiinflamatório
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Mentha arvensis</i>	
60. eritema	<i>Calendula officinalis</i>	Antiséptico, cicatrizante, antiinflamatório
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Aloe vera</i>	
61. queimadura solar e alterações cutâneas devido a exposição a radiação	<i>Calendula officinalis</i>	Antiséptico, cicatrizante, antiinflamatório
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Aloe vera</i>	
	<i>Symphitum officinalis</i>	
62. Afecções das unhas	<i>Eugenia caryophyllata</i>	Antimicótico
63. Alopecia	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Estimulante do couro cabeludo
64. acne	<i>Calendula officinalis</i>	Antiséptico, cicatrizante, antiinflamatório
	<i>Copaifera langsdorffii</i>	
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Lippia alba</i>	
	<i>Foeniculum vulgare</i>	
	<i>Pimpinella anisum</i>	
65. úlceras	<i>Calendula officinalis</i>	Antiséptico, cicatrizante, antiinflamatório
	<i>Matricaria recutita</i>	
	<i>Symphitum officinalis</i>	
Doenças do sistema osteomuscular		
Agravo à saúde	Espécie	Ação
66. artrite	<i>Echinodorus macrophyllus</i>	Antiinflamatória, Analgésica
	<i>Zinziiber officinalis</i>	
	<i>Curcuma longa</i>	
	<i>Ageratum conyzoides</i>	
67. gota	<i>Echinodorus macrophyllus</i>	antiinflamatória
	<i>Echinodorus macrophyllus</i>	Balsâmica,

68. reumatismo	<i>Echinodorus macrophyllus</i>	Antiinflamatória, analgésica
	<i>Eucalyptus globulus</i>	
	<i>Eucalyptus tereticornis</i>	
	<i>Ageratum conyzoides</i>	
	<i>Zinziiber officinalis</i>	
	<i>Curcuma longa</i>	
69. artroses	<i>Echinodorus macrophyllus</i>	Antiinflamatória, analgésica
	<i>Zinziiber officinalis</i>	
	<i>Curcuma longa</i>	
	<i>Ageratum conyzoides</i>	
Doenças do aparelho genito urinário		
Agravo à saúde	Espécie	Ação
70. Calculose do rim, ureter e trato urinário	<i>Phyllanthus amarus</i> , <i>P. Niruri</i> <i>P. amarus</i>	Relaxamento dos ureteres, facilita a eliminação dos cálculos renais, Analgésica
71. cistite	<i>Copaifera langsdorffii</i>	Antisséptico, antiinflamatório
	<i>Rosmarinus officinalis</i>	
72. Diurético	<i>Alpinia zerumbet</i>	antiedematogênica
73. doenças inflamatórias femininas	<i>Calêndula officinalis</i>	Antiinflamatório
74. Menstruação irregular	<i>Tanacetum parthenium</i>	Regularizador do ciclo
75. Cólicas uterinas	<i>Curcuma longa</i>	Antiespasmódico analgésico
	<i>Cymbopogon citratus</i>	
	<i>Ageratum conyzoides</i>	
	<i>Lippia alba</i>	
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas		
Agravo à saúde	Espécie	Ação
76. traumatismos	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Rubefaciante
	<i>Solidago microglossa</i>	Antiinflamatório
77. ferimento	<i>Calendula officinalis</i>	Antisséptico
	<i>Matricaria recutita</i>	Antiinflamatório
	<i>Aloe vera</i>	cicatrizante
	<i>Symphitum officinalis</i>	
78. luxação	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Rubefaciante
	<i>Solidago microglossa</i>	Antiinflamatório
79. entorçe	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Rubefaciante
	<i>Solidago microglossa</i>	Antiinflamatório
80. geladura	<i>Calendula officinalis</i>	Antisséptico
	<i>Matricaria recutita</i>	Antiinflamatório
	<i>Aloe vera</i>	cicatrizante
	<i>Symphitum officinalis</i>	
81. efeito tóxico do álcool	<i>Plectranthus barbatus</i>	hepatoprotetor

Quadro 1 - Relação de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para o Estado de Mato Grosso. 2005

Espécie	Nome popular
1. <i>Aesculus hippocastanum</i>	Castanha da Índia
2. <i>Ageratum conyzoides</i>	Menstrasto
3. <i>Alium sativum</i>	Alho
4. <i>Aloe vera</i>	Babosa
5. <i>Alpinia zerumbet</i>	Colônia
6. <i>Baccharis trimera</i>	Carqueja
7. <i>Bauhinia forficata</i>	Pata de vaca
8. <i>Calendula officinalis</i>	Calêndula
9. <i>Cecropia sp</i>	Embaúba
10. <i>Copaifera langsdoffii</i>	Copaiba
11. <i>Crataegus oxyacantha</i>	Crataegus
12. <i>Curcuma longa</i>	Açafrão
13. <i>Cymbopogon citratus</i>	Capim Limão
14. <i>Cynara scolymus</i>	Alcachofra
15. <i>Echinodorus macrophyllus</i>	Chapéu de Couro
16. <i>Eucalyptus globulus</i>	Eucalipto
17. <i>Eucalyptus tereticornis</i>	Eucalipto
18. <i>Eugenia caryophyllata</i>	Cravo da Índia
19. <i>Foeniculum vulgare</i>	Funcho
20. <i>Justicia pectoralis</i>	Anador
21. <i>Lippia alba</i>	Erva cidreira
22. <i>Malva sylvestris</i>	Malva
23. <i>Matricaria recutita</i>	Camomila
24. <i>Maytenus ilicifolia</i>	Espinheira Santa
25. <i>Melissa officinalis</i>	Melissa
26. <i>Mentha arvensis</i>	Vique
27. <i>Mentha piperita</i>	Menta
28. <i>Mentha x villosa</i>	Hortelã de Panela
29. <i>Mikani glomerata</i>	Guaco
30. <i>Ocimum gratissimum</i>	Alfavaca
31. <i>Passiflora alata</i>	Maracujá
32. <i>Passiflora edulis</i>	Maracujá
33. <i>Paulinia cupana</i>	Guaraná
34. <i>Phyllanthus amarus</i>	Quebra Pedra
35. <i>Phyllanthus niruri</i>	Quebra Pedra
36. <i>Pimpinella anisum</i>	Erva Doce
37. <i>Plantago major</i>	Tansagem
38. <i>Plectranthus amboinicus</i>	Hortelã da Folha Graúda
39. <i>Plectranthus barbatus</i>	Boldo
40. <i>Psidium guajava var pomífera</i>	Goiaba
41. <i>Punica granatum</i>	Romã
42. <i>Rosmarinus officinalis</i>	Alecrim
43. <i>Ruta graveolens</i>	Arruda
44. <i>Solidago microglossa</i>	Arnica
45. <i>Symphitum officinalis</i>	Confrei
46. <i>Tanacetum parthenium</i>	Macela
47. <i>Valeriana officinalis</i>	Valeriana
48. <i>Zinziber officinalis</i>	Gengibre

3. 5 O ciclo da assistência farmacêutica

3.5.1 Mecanismos de financiamento e demanda de medicamentos

1) Atualmente, a assistência farmacêutica² apresenta financiamento das três instâncias gestoras do SUS (federal, estadual/Distrito Federal e municipal). Os medicamentos adquiridos são destinados aos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário): medicamentos para a atenção básica e Programa Saúde da Família - PSF, medicamentos para o Programa Saúde Mental, medicamentos para hipertensão e diabetes, medicamentos para controle e tratamento da hanseníase, tuberculose e outras doenças endêmicas (leishmaniose, esquistossomose, malária, Doença de Chagas, filariose e peste), anti-retrovirais, medicamentos excepcionais e hemoderivados (Fator VIII, Fator IX, Complexo Protrombínico e Acetato de Desmopressina). Somadas a esses medicamentos, e sob a responsabilidade federal, estão as vacinas pertencentes ao Programa Nacional de Imunização – PNI (BRASIL, 2003).

2) Os recursos federais são repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos respectivos fundos estaduais e municipais de saúde, em parcelas mensais correspondentes a 1/12 do valor estabelecido, na proporção do número de habitantes dos municípios.

4) Como condição para ter acesso ao Incentivo, a Portaria GM/MS 176/99 estabelece a necessidade dos estados elaborarem o Plano Estadual de

² Assistência Farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1999).

Assistência Farmacêutica Básica, a ser atualizado e aprovado anualmente pelas Comissões Intergestoras Bipartite - CIB.

Medicamentos da Relação Básica de Medicamentos

1) A Comissão Intergestora Bipartite Estadual, em 2003, deliberou sobre a pactuação da Relação Básica de Medicamentos para o Estado de Mato Grosso sob responsabilidade do Estado e dos municípios, sendo composta por 65 medicamentos (ver em anexo Resolução CIB nº 65 de 16/12/2003) num total de sessenta e cinco medicamentos. A Portaria nº 11 de 01/03/2005 (anexo) estabelece o grupo de trabalho que elaborará a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Estado de Mato Grosso, sendo necessário, portanto, que nela seja incluído a assistência farmacêutica na fitoterapia. Esta lista vem sendo constantemente alterada.

2) Entre os medicamentos listados, alguns princípios ativos podem ser substituídos por fitoterápicos e/ou plantas medicinais, com indicações definidas:

- Diclofenato, como antiinflamatório;
- Propranolol, Captopril e Nifedipina, como antihipertensivo;
- Furosisemida e hidroclortiazida, como diurético;
- Cimetidine, na gastrite;
- Metoclopramida, nos vômitos e náuseas;
- Hiocina, como antiespasmódico e analgético;
- Glibenclamida, como hipoglicemiante;
- Aminofilina, como broncodilatador;
- Benzoato de benzila, na pediculose;
- Sulfato de neomicina + Bacitracina, nas afecções da pele;
- Albendazol, na ascaridíase, teníase e giardíase;
- Metronidazol, giardíase, amebíase e tricomoníase;

Medicamentos para o Programa Saúde da Família

1) O MS vem adquirindo e distribuindo um elenco básico de trinta e três medicamentos destinados ao PSF (em anexo). A justificativa apresentada pelo Ministério para sua iniciativa foi a dificuldade detectada em alguns municípios e estados no gerenciamento do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica. Esse elenco é repassado diretamente aos municípios na forma de um “kit”, instituído pela Portaria GM/MS nº 343, de março de 2001 (BRASIL, 2003b), modificada pela Portaria nº 1.397, DE 22/07/2003.

2) Entre os medicamentos listados, alguns princípios ativos podem ser substituídos por fitoterápicos e/ou plantas medicinais, com indicações definidas:

- Propranolol e Captopril, como antihipertensivo;
- Cimetidine, na gastrite;
- Diclofenato, como antiinflamatório;
- Furosisemida e hidroclortiazida, como diurético
- Glibenclamida, como hipoglicemiante;
- Metoclopramida, nos vômitos e náuseas;
- Sulfato de neomicina + Bacitracina, nas afecções da pele;
- Metronidazol, giardíase, amebíase e tricomoníase;

Medicamentos Hospitalares

1) A Gerência de Medicamentos e Materiais Hospitalares da Coordenação de Assistência Farmacêutica – SES/MT estabelece uma lista com 345 medicamentos (anexo) e destes existem algumas especialidades que podem ser substituídas por fitoterápicos e plantas medicinais. O valor gasto nestes medicamentos é de aproximadamente R\$ 2.700.000,00, o que poderia resultar em uma economia se pudessem ser substituídos total ou parcialmente por fitoterápicos.

3.5.2 Pesquisa e desenvolvimento

1) A indústria farmacêutica tem como principal fator competitivo o lançamento de novos medicamentos no mercado. As fontes essenciais da diferenciação desses

produtos são os novos conhecimentos gerados a partir das atividades de pesquisa e desenvolvimento (P&D). Calcula-se, a partir de estimativas parciais, que, em 1998, os investimentos em P&D foram da ordem de US\$ 73,5 bilhões, ou 2,7% do total de gastos em saúde. O setor público foi responsável por 50% dos investimentos (US\$ 37 bilhões) e a indústria farmacêutica, incluindo as empresas de biotecnologia, por 42% (US\$ 30,5 bilhões), referente a 10 a 20% de seu faturamento (BRASIL, 2003)

2) Os investimentos em P&D são difusamente direcionados e provêm basicamente de agências federais e estaduais de fomento, apesar de iniciativas tímidas de parcerias entre os laboratórios privados e as universidades. As pesquisas estão basicamente centradas nas universidades.

3) Identifica-se uma desarticulação acentuada entre o Sistema de Saúde e o Sistema de Inovação no Brasil. Nos países desenvolvidos, graças a um forte papel indutor do Estado, a conformação das instituições e das políticas públicas compatibilizaram as ações de proteção e promoção da saúde com as atividades inovadoras. No Brasil, ao contrário, as políticas de saúde e de ciência e tecnologia, têm sido marcadas pelo distanciamento, principalmente no setor de medicamentos.

4) No Estado de Mato Grosso A FAPEMAT, abriu linhas de financiamento para pesquisas em editais induzidos para agricultura familiar (tecnologias apropriadas à pequena propriedade; indicadores de sustentabilidade; saúde, educação e organização sócio-econômica) e para saúde (doenças Tropicais, infecciosas e parasitárias; saúde bucal; nutrição e metabolismo), sendo que houve aprovação de um projeto da UNEMAT na área de plantas medicinais. Já para o edital universal, houve aprovação de um projeto na área farmacologia pela UFMT. A figura 18 mostra a proporção de recursos para o financiamento de pesquisas. Observa-se que o números de projetos aprovados, através de editais induzidos na área de agricultura familiar com linha em plantas medicinais é pequeno, e há uma inexistência de projetos na área de saúde que envolvam a linha de fitoterapia. Já para o edital universal, foi aprovado apenas um projeto na área de farmacologia pela UFMT, que tradicionalmente trabalha com farmacologia de produtos naturais.

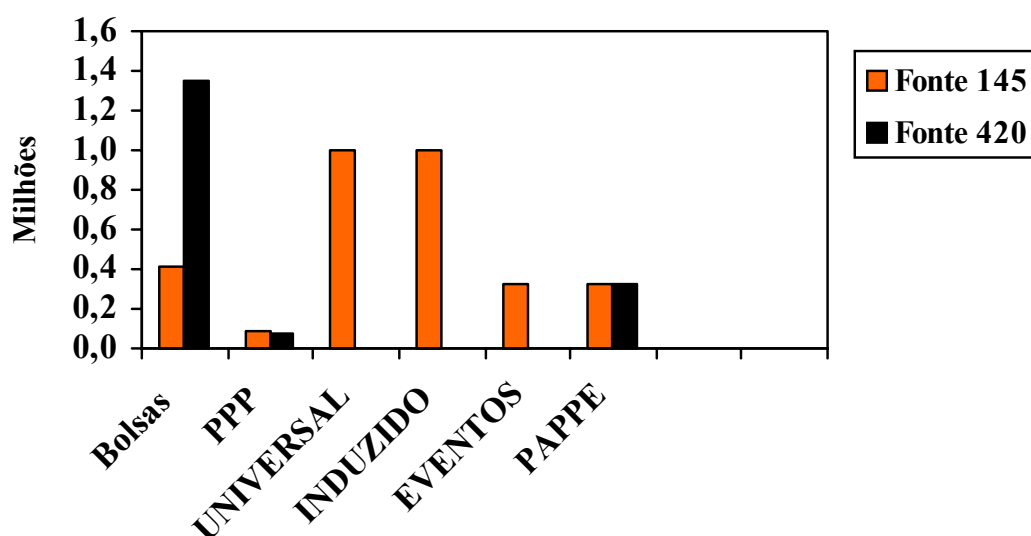


Figura 18 - Execução orçamentária correspondente ao ano de 2004 para fomento a pesquisa e eventos científicos. Fonte: FAPEMAT, Workshop “Agregando valor aos produtos naturais do Pantanal”, 2005.

4) MORAIS, JORGE & GUARIM NETO, apresentaram em 2002 uma pesquisa onde consta as informações sobre plantas medicinais: a diversidade biológica e sócio-cultural do Estado de Mato Grosso. Foram encontrados um total 99 trabalhos com informações sobre plantas medicinais. Eles se concentram entre 1980 e 2002. As áreas de concentração dos trabalhos são: etnobotânica, botânica (taxonomia e florística, entre outros), etnoecologia, química e farmacologia, evidenciando a inexistência de publicações na área de tecnologia para fitoterápicos e avalia de serviços de saúde. Os municípios incluídos nestas pesquisas foram: Acorizal, Alta Floresta, Alto Paraguai, Araputanga, Barão de Melgaço, Barra do Bugres, Barra do Garças, Campo Verde, Chapada dos Guimarães, Colíder, Cuiabá, Cáceres, Denise, Diamantina, Dom Aquino, Jaciara, Jangada, Juscimeira, Mimoso, Nobres, Nossa Senhora do Livramento, Nossa Senhora da Guia, Nova Xavantina, Novo São Joaquim, Paranatinga, Poconé, Pontes e Lacerda, Porto Espiridião, Porto Estrela, Poxoréo, Primavera do Leste, Rio Branco, Rondonópolis, Rosário Oeste, Santo Antônio do Lerverger, Santo Antônio do Leste, São Pedro da Cipa, Várzea Grande, Vila Bela da Santíssima

Trindade. Foram abrangidas pelos trabalhos comunidades rurais, ribeirinhas, indígenas e urbanas.

3.5.3 Produção de medicamentos

1) O Brasil é um dos poucos países que possui uma rede oficial de laboratórios farmacêuticos, cuja principal finalidade é prover medicamentos ao SUS, nos três níveis de atenção. Ressalta-se que do total de recursos financeiros empregados nas compras de medicamentos efetivadas pelo MS, 10% são destinados à aquisição de produtos desses laboratórios. Estima-se que a produção desses laboratórios é responsável por, aproximadamente, 75% das unidades dispensadas no âmbito do SUS, demonstrando, assim, o seu papel relevante na política de saúde do País (BRASIL, 2003b).

2) Atualmente, a rede estatal de produção de medicamentos é formada por um conjunto de 17 laboratórios ligados ao MS, Forças Armadas, governos estaduais e universidades. Este conjunto de unidades farmacêuticas possui uma linha de produção de 156 apresentações farmacêuticas abrangendo 107 princípios ativos (BRASIL, 2003). O fortalecimento e a consolidação dessas unidades devem ser vistos como instrumentos para subsidiar a Política Nacional de Saúde e, conseqüentemente, otimizar a regulação do mercado farmacêutico brasileiro.

4) A distribuição, por região (Figura 19), dos laboratórios oficiais é a seguinte: cinco no Nordeste (LAFEPE/PE; LIFAL/AL; LIFESA/PB; LTF/PB; e NUPLAM/RN), sete no Sudeste (FARMANGUINHOS/RJ; FUNED/MG; FURP/SP; IVB/RJ; LAQFA/RJ; LFM/RJ; e LQFE/RJ), quatro no Sul (LAFERGS/RS; LAFESC/SC; LEPEMC/PR; e LPM/PR) e um na Região Centro-Oeste (IQUEGO/GO).

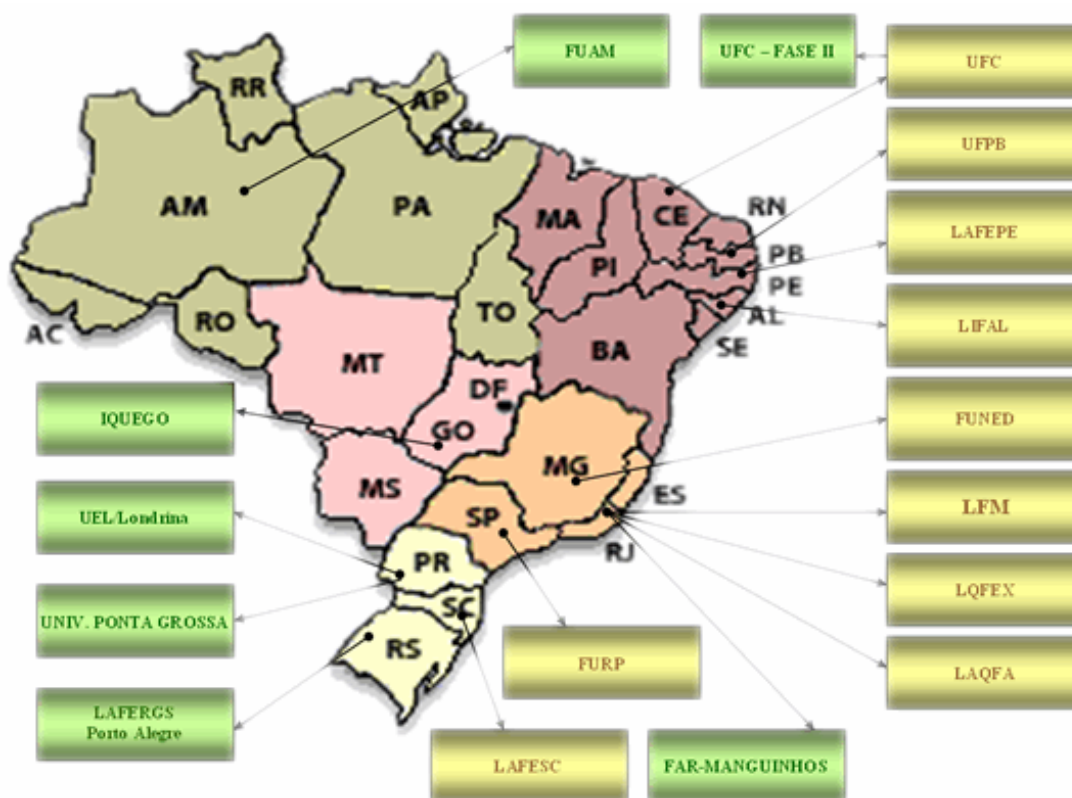


Figura 19 – Mapa de distribuição de laboratórios oficiais de produção de medicamentos (Fonte: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos- M.S., 2005)

5) Verifica-se através da figura 23, a concentração de laboratórios oficiais na região sudeste e nordeste do país. A implantação de um laboratório oficial no Estado, poderá resultar além do acesso ao medicamento à população matogrossense, também a facilidade de acesso aos Estados de Rondônia e Acre.

6) No Mato Grosso, foi aprovado a Lei 8.300 de 18/03/2005 que cria o MT. Farma, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde – SES, cuja competência é gerir a política estadual de produção, importação, exportação, dispensação e distribuição de fármacos e medicamentos alopáticos, homeopáticos e fitoterápicos (anexo).

7) Entretanto a que se considerar que apesar do potencial de produção a maior parte desses laboratórios apresenta capacidade ociosa estimada em 25%. Entre as causas dessa situação citam-se: o modelo institucional, que impõe restrições

administrativas e orçamentárias e limita o dinamismo necessário aos processos de compras; as restrições de contratação, remuneração e qualificação de pessoal e a descontinuidade de gestão. Como instituições subordinadas a outros órgãos, os laboratórios têm uma autonomia e estabilidade gerencial limitadas. Iniciativas recentes vêm sendo adotadas pelo MS visando a superação desse cenário, como a elaboração de Critérios Estruturantes para Investimentos em Laboratórios Oficiais e o estímulo à construção da Rede Brasileira de Produção Pública de Medicamentos. Salienta-se, no âmbito desse processo, a alocação, em 2003, de R\$ 36 milhões no Projeto de Modernização e Adequação desses laboratórios (BRASIL, 2003^a).

8) No Mato Grosso, já houve iniciativas de produção de fitoterápicos para o serviço público, como no município de Mirassol D'oeste que implantou a FAMEM (Fábrica de Medicamentos de Mirassol) e Juscimeira implantou na unidade de saúde do município uma farmácia de manipulação de fitoterápicos. Ambas as experiências contavam com horto de plantas medicinais que atendiam a demanda de produção local. Os fitomedicamentos produzidos atendiam as demandas do município onde se encontravam instalados os laboratórios. As dificuldades técnicas e estruturais foram fatores que contribuíram também para a não continuidade das atividades, hoje mais restritivas devido a legislação sanitária vigente.

9) A garantia do acesso ao medicamento no município pode ocorrer através de farmácias municipais de manipulação, como no Município de Rondonópolis, onde um laboratório central de manipulação produz medicamentos solicitados através de prescrição médica provenientes de diversos postos de saúde do município que contam com a presença de um farmacêutico para realizar a dispensação. Os receituários são encaminhados a um laboratório central e lá manipulados, atendendo a todas as prerrogativas legais da ANVISA e VISA Estadual.

10) A produção de medicamentos em farmácia de manipulação destina-se somente ao atendimento à demanda do município, não podendo ser comercializado ou distribuído à outros municípios, pois caracterizaria uma produção industrial.

11) A que se ressaltar que a luz da legislação vigente, nos postos de saúde também deveria haver um pequeno laboratório de manipulação. Esta situação levaria a um ônus no ciclo da assistência farmacêutica para o município.

3.5.3.1 Impacto na redução de Custo de tratamento

1) Exemplo:

SALBUTAMOL

Em 2004 gastou-se R\$ 72.000,00 correspondendo a 180.000 frasco de 100 ml (comunicação oral da Gerência de Farmácia Básica-CAF/SES). Atualmente este medicamento saiu da lista de pactuação da CIB para 2005 devido aos efeitos colaterais e aos problemas de sabor indesejável, ficando o município com a responsabilidade de disponibilizar um bronco dilatador. Observando o perfil epidemiológico do Estado, as doenças do sistema respiratório corresponde à 19,9% das internações hospitalares. E ainda não há a proposição de um bronco dilatador xarope para o medicamento salbutamol.

Entretanto este medicamento na forma de xarope pode ser substituído por pelo Xarope de Guaco a 20% volume 100 ml. Esta formulação é freqüentemente encontrada no comércio farmacêutico em Cuiabá, seja em drogarias (com preço de 11,00 reais) e em farmácias de manipulação, com preço 10,00 reais (dados de 2005). A que se considerar que o custo industrial é bem mais baixo além de que não haver a margem de lucro estimada nas preparações comerciais.

3.6 Indicadores para avaliação

1) Os indicadores são insumos básicos e indispensáveis em todas as fases da formulação, implementação e avaliação das políticas públicas. Cada fase requer o emprego de indicadores específicos, cada qual trazendo elementos e subsídios distintos. Os diferentes aspectos das políticas públicas devem ser avaliados através de indicadores adequados, relevantes, válidos e confiáveis. A disponibilidade de um conjunto de indicadores com essas propriedades permite

avaliações de resultados mais abrangentes e tecnicamente mais bem respaldadas. Todavia, é fato que o Estado ainda necessita desenvolver um sistema de indicadores que permita organizar e sistematizar as informações e estatísticas existentes em seu interior (MATO GROSSO, 2003).

2) Os indicadores propostos servirão como sinalizadores do desempenho das ações da cadeia produtiva farmacêutica de fitoterápicos e plantas, possibilitando uma avaliação anual e contribuindo para os ajustes necessários no decorrer da implementação da mesma. Certamente, com o avanço na construção do sistema de indicadores, os existentes poderão ser melhorados e incluídos novos que enriqueçam a análise dos resultados obtidos com a implementação deste plano.

3.6.1 Consumo de medicamentos

1) O consumo de medicamentos pode ser expresso em termos de gastos ou em número de unidades consumidas. Estes parâmetros são úteis para algumas aplicações administrativas e de políticas de saúde. A expressão de consumo de medicamentos na forma de unidades consumidas pelo SUS dá uma idéia mais aproximada de consumo de determinado princípio ativo ou classe terapêutica do que o gasto econômico. Entretanto a que se considerar que uma unidade é uma embalagem de uma especialidade farmacêutica, independente de seu tamanho ou dose, e isso dificulta a evolução do consumo de um determinado medicamento ao longo do tempo pois as características da especialidade podem variar.

2) Entre as aplicações do estudo do consumo quantitativo de medicamento destacam-se: descrição do consumo de medicamentos em uma determinada área, detecção de desvio de medicamentos; detecção de diferenças interestaduais no consumo; avaliação de programa de intervenção.

3) Cálculo do consumo

Utiliza-se a dose diária definida (DDD) como unidade de consumo de medicamentos: A DDD é definida para cada fármaco (cada princípio ativo) e representa a dose diária média para a indicação principal. Sempre que possível

será expressa na forma de peso da substância ativa e por razões práticas a DDD se baseia no uso para adultos, exceto em certos fármacos utilizados exclusivamente em crianças (LAPORTE; TOGNONI; ROZENFELD, 1989).

DDD/1000hab./dia =

Número de unidades consumidas durante um ano expresso em mg x 1000 hab

DDD em mg x 365 dias x número de habitantes

4) Exemplo:

Furosemida comprimido 40 mg

- Indicação: Diurético, utilizado em afecções cardiovasculares - Tratamento de hipertensão arterial leve e moderada
- Posologia: Adulto: 40mg a 80mg/dia VO. Tratamento inicial com 20mg a 80mg/dia. Dose de manutenção: 20mg a 40mg/dia
- Consumo médio (Fonte: Gerência de Farmácia Básica / Coordenação de Assistência Farmacêutica – SES)
 - em 2003: 7.009.021 comprimidos . Valor: R\$ 210.270.63 (em anexo)
 - em 2004: 1.440.000 comprimidos. Valor: R\$ 43.200,00 (comunicação oral)
- Número de habitantes em Mato Grosso
 - em 2003 - 2.651.313 hab.
 - em 2004 - 2.697.717 hab.
- Consumo de Furosemida emDDD/1000hab./dia da Farmácia Básica é em:
 - 2003 – 7,25 DDD/1000 hab/dia.
 - 2004 – 0,95 DDD/1000 hab/dia

3) Vantagens do emprego da dose diária definida (DDD) em estudos de utilização de medicamentos: permite fazer comparações entre um período e outro em um mesmo país, estado ou município sem que os resultados sejam afetados por mudanças de preços ou da forma de apresentação do medicamento; dá uma idéia da população tratada.

3.6.2 Capacitação de servidores

1) Expressa o total de servidores capacitados sobre o total de servidores públicos estaduais. Este indicador revela o número de atendimentos não-individualizados,

ou seja, se um mesmo servidor participa de diversos cursos constará em multiplicidade na relação. (MATO GROSSO, 2003)

2) Efetividade da capacitação: expressa o número total de prescrições de fitoterápicos sobre o total de prescritores que foram capacitados.

3.6.3 Efetividade do serviço

1) Índice de prescrição de fitoterápicos: expressa o número de prescrições de fitoterápicos para uma determinada patologia ou grupo terapêutico sobre o número total de prescrições para a mesma patologia ou grupo terapêutico, para um determinado período.

2) Taxa de cura de uma doença: expressa a proporção de pacientes que receberam medicamentos alopáticos e aqueles que receberam medicamentos fitoterápicos e que obtiveram a cura, para um determinado período e uma determinada área. Tipo de estudo: coorte

3) Taxa de cobertura: expressa a população atendida para qual foi prescrito um fitoterápico em determinado período e numa determinada área sobre a população total atendida na mesma área na metade do mesmo período. Portanto avalia o Impacto sobre a Promoção da Equidade da Saúde e do Sistema de Saúde

4) Satisfação do usuário: expressa o grau de satisfação do usuário em relação ao uso de um determinado fitoterápico quanto a solução da situação problema.

5) Efetividade: é o grau de resolutividade do fitoterápico (proporção de curas) em tratar uma doença em condições reais (condições habituais de uso), em uma determinada população em um determinado período de tempo.

6) Eficiência: é a relação entre os resultados alcançados (proporção de cura) e os custos na produção dos fitoterápicos. É uma relação de custo-efetividade. Pode servir para comparar o custo-efetividade entre os fitoterápicos e alopáticos.

3.6.3 Melhoria da economia local

1) Avalia o aproveitamento de pessoas e recursos materiais para a implantação física da cadeia produtiva farmacêutica de fitoterápicos e plantas medicinais, bem como se a economia local é aquecida, beneficiando a população da região.

2) Expressa a taxa de contratação (geração de emprego e renda) de profissionais destinados a obtenção dos insumos básicos, principalmente o cultivo (principalmente agricultores familiares) e a produção de fitoterápicos, bem como a otimização das pessoas que são servidores públicos e com o perfil desejado para os projetos e atividades e da estrutura física já existente.

4. Ações realizadas

Capacitação:

- Curso de capacitação pós-médio para agentes multiplicadores em cultivo de plantas medicinais e aromáticas. Responsabilidade: Escola de Saúde Pública do Mato Grosso. 1ª e 2ª etapa. Realização: 2004.

Comunicação:

- Exposição de Plantas Medicinais e Aromáticas e de Tecnologias para Beneficiamento e Extração de Óleos Essenciais. Amazontech. Responsabilidade: EMPAER, SETEC e SES. Realização: agosto de 2004.
- Apresentação do Programa FITOPLAMA no IV Fórum de Educação Ambiental. Goiânia. Realização: novembro 2004.
- Apresentação do Programa FITOPLAMA no XVIII Simpósio de Plantas Medicinais do Brasil. Realização: novembro 2004.
- Apresentação do Programa FITOPLAMA ao Conselho Estadual de Ciência e Tecnologia. SECIT. 2004.
- Apresentação do Programa FITOPLAMA ao Conselho Estadual de Saúde. SES.. 2004.

- Apresentação do Programa FITOPLAMA ao Grupo de Pesquisadores da UFMT. 2004.
- Apresentação do Programa FITOPLAMA no Workshop “Agregando valor aos produtos naturais do Pantanal”. 2005.

Levantamento:

- Levantamento florístico preliminar da área de Fomento Agrícola do Estado. Responsabilidade: Prof. Dr. Germano Guarim Neto, Prof. Dra. Ermelinda Delamonica e equipe. Realização: UFMT. 2004
- Levantamento faunístico preliminar da área de Fomento Agrícola do Estado. Responsabilidade: Marcos Roberto Ferramosca Ferreira, médico veterinário e equipe. Realização: UPC, 2004.
- Levantamento das plantas Medicinais mais Demandadas. Realização: SEBRAE-MT. 2004

Acessoria:

- Agronômica: M.Sc. Ileo Montanari – CBPQA/UNICAMP. 2004
- Jardim Botânico / Centro de Biotecnologia do Cerrado: Esp. Jeanitto Sebastião Gentilini Filho – Jardim Botânico de Brasília. 2005.

Articulação:

- Ministério da Saúde. Secretaria de Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. 2004.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. 2004.
- Ministério do Meio Ambiente. Diretoria de educação Ambiental e Diretoria de Biodiversidade e Floresta. 2004.
- Ministério da Educação. Coordenação de Educação Ambiental. 2004.

5. Ações em Andamento

- 1º Fórum Estadual de Fitoterápicos, Plantas Medicinais e Aromáticas. Projeto encaminhado para financiamento ao Banco da Amazônia e à FAPEMAT. Coordenação SETEC/SES. 2005. Situação: Aguardando resposta.
- Rede Matogrossense de Fitoterápicos e Plantas Medicinais. Coordenação: SES/SETEC. Projeto enviado ao Banco da Amazônia. 2005. Situação: aguardando resposta.
- Banco de Dados de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Coordenação: SES. Projeto enviado à Petrobras. 2005. Situação: aguardando resposta.
- Curso de Aperfeiçoamento para Prescrição de Fitoterápicos. Coordenação: Escola de Saúde Pública do Estado. 2005. Situação: elaboração do projeto pedagógico.
- Jardim Botânico / Centro de Biotecnologia do Cerrado. Elaboração do projeto através da metodologia da PM21, com o objetivo de padronizar a formatação dos projetos no Estado e facilitar a administração por projetos. 2005. Coordenação: SETEC, parceria SES. Situação: elaboração do projeto técnico.
- Análise previa da situação da assistência farmacêutica em fitoterapia no serviço público nos municípios do Estado de Mato grosso. 2005. Situação : em fase de levantamento dos dados e geração de informação.

6. Conclusões

- 1) A cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos abrangem diversas atividades intersetoriais, portanto torna-se de suma importância elencar os projetos/atividades pertinentes a cada secretaria de estado, a fim de

racionalizar os recursos para investimentos, a estrutura já existente, os materiais e, principalmente, as pessoas que serão responsáveis pela gestão destes;

- 2) Observa-se que a maior parte das atividades (cerca de 70%) da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos são pertinentes s SES (Figura 1, pg. 9);
- 3) O ciclo de assistência farmacêutica dos fitoterápicos e plantas medicinais é representado por ações que vão desde às orientações quanto aos critérios norteadores para o cultivo até a educação dos prescritores, dispensadores e usuários;
- 4) O consumo de medicamentos fitoterápicos tem representado um mercado em expansão, principalmente, pela tendência de uma parcela da população, com poder aquisitivo mais alto, em tratar-se com terapias naturais;
- 5) Por outro lado o uso de plantas medicinais tem representado, muitas vezes, a única forma de tratamento disponível, uma vez que o acesso ao medicamento industrializado é um fator de exclusão social;
- 6) As políticas públicas do Estado para Medicamentos e Assistência Farmacêutica em fitoterapia estão em consonância com as deliberações nacionais (Ministério da Saúde) e internacionais (OMS), sendo necessária sua implantação de fato e de direito, considerando o perfil epidemiológico perante os indicadores de consumo de medicamentos da população que será atendida; nas evidências científicas de uso; na viabilidade da produção do insumo e do produto acabado e nos parâmetros qualidade;
- 7) As morbidades hospitalares, que são indicadores para determinar a demanda dos serviços de saúde indicam uma alta proporção de doenças do aparelho respiratório (19,9%), doenças do aparelho circulatório (15,2%), doenças infecciosas e parasitárias (11,3%) e doenças do aparelho digestório (9,2%);
- 8) Cada ERS apresenta um perfil epidemiológico característico, cujas variações podem ser resultantes das diferenças demográficas, sócio-econômicas e

- ambientais, o que leva a um tratamento diferenciado no planejamento das ações do ciclo de assistência farmacêutica em fitoterápcios e plantas medicinais para cada localidade;
- 9) As espécies medicinais cultivadas ou resultantes do extrativismo sustentável em biomas diferentes, podem apresentar princípios ativos com diferenças quali e/ou quantitativas;
 - 10) Cada categoria da CID-10 apresenta uma série de doenças, entre elas existem algumas tratáveis por plantas medicinais e fitoterápicos, apresentando estudos que as validem clinicamente e com resolutividade no serviço público de saúde;
 - 11) O perfil epidemiológico das espécies na medicina popular também apontam doenças do aparelho digestivo (11,6%), aparelho genitourinário (10,5%), aparelho respiratório (9,3%), aparelho circulatório (7,8%), doenças infecciosas e parasitárias (7,6%) e doenças do sistema osteomuscular (6,6%), mostrando semelhança entre a morbidade hospitalar e da medicina popular;
 - 12) Dos recursos públicos com internações hospitalares, em 2003, num total de R\$ 86.177.074,11, 5,6% foram gastos com diagnóstico e tratamento medicamentosos (4.652.474,40 reais);
 - 13) Dos recursos públicos gastos com medicamentos, em 2003, 8,6% foram gastos com a farmácia básica (R\$ 3.125.618) e em 2004 estes gastou subiram para 10,4% (R\$ 4.762.625,02).
 - 14) Destes recursos 5,8 % podem ser substituídos por fitoterápicos na farmácia básica (estimativa preliminar);
 - 15) Das diversas doenças apresentadas na CID-10, 83 podem ser tratadas por fitoterápicos e plantas medicinais (estimativa preliminar);
 - 16) Para o tratamento destas doenças podem ser utilizadas 48 espécies vegetais que já são utilizadas em outros serviços públicos de saúde do país, portanto já demonstraram resolutividade na prestação do serviço;

7. Recomendações

- 1) Definição dos projetos/atividades pertinentes a cada órgão parceiro do FITOPLAMA e de seu do corpo técnico que terá responsabilidade por estes projetos/atividades, especialmente na Secretária de Estado de Saúde, que abarca as 70% ações da cadeia produtiva farmacêutica (ver figura 1);
- 2) Que as ações pertinentes a cadeia produtiva farmacêutica sejam vinculadas ao MT-Farma;
- 3) Entre os agravos à saúde tratáveis por plantas medicinais e fitoterápicos, priorizar aqueles que apresentem maior taxa de morbidade e analisar a ocorrência das doenças em função do período de tempo, incluindo a sazonalidade, para estimar os recursos necessários ao longo do período, favorecendo o planejamento;
- 4) Selecionar as espécies vegetais e estimar a quantidade de produção agrícola necessária ao atendimento da demanda, bem como dos demais insumos necessários e estimar o prazo necessário para processar todo o ciclo produtivo;
- 5) Disponibilizar orientações, de acordo com as boas práticas de cultivo, sobre a produção das espécies vegetais selecionadas;
- 6) Realizar protocolos terapêuticos consensuados para o uso de fitoterápicos e promover a adesão dos clínicos;
- 7) Desenvolver o Memento Terapêutico Estadual de Fitoterapia e adotar efetivamente a Relação Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para o Estado, com atualização periódica;
- 8) Estimular a produção de fitoterápicos tanto ao nível de farmácias de manipulação municipais como ao nível industrial estadual, resguardando as particularidades da prescrição magistral e da produção industrial, sempre

- assegurando as boas práticas de produção, a segurança e eficácia do produto do medicamento;
- 9) Desenvolver procedimentos operacionais que orientem a produção de fitoterápicos;
 - 10) Desenvolver ações educativas que promovam a prescrição e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos;
 - 11) Implantar o Observatório de Fitoterápicos e Plantas Medicinais, cujos objetivos, entre outros são: monitorar as condições de acesso aos medicamentos fitoterápicos e serviços de saúde adjacentes; proceder à identificação prospectiva das inovações em matéria de fitomedicamentos de saúde e avaliar o seu possível impacto na saúde pública; assegurar a coleta de dados e a geração de informação acessível para promoção do uso racional; promover e realizar estudos farmacoepidemiológicos para suporte à tomada de decisão, no que se refere a possíveis problemas de segurança associados à utilização de fitoterápicos e plantas medicinais; promover e realizar estudos para identificação de factores psicológicos, sociológicos e culturais associados à prescrição e utilização de medicamentos;
 - 17) Inclusão na Política Estadual e Municipal de Assistência Farmacêutica o segmento de fitoterápicos e plantas medicinais, visando a otimização e ampliação dos recursos públicos destinados, bem como a promoção da capacitação dos gestores para o desenvolvimento destas ações;
 - 18) Articulação intersetorial e segmentos interessados para o desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos;
 - 12) Incentivo a Pesquisa e desenvolvimento de tecnologias apropriadas, requerendo linhas e pesquisa para a área de plantas medicinais e fitoterápicos junto a FAPEMAT;
 - 13) Racionalização da distribuição dos fitoterápicos produzidos com o objetivo de reduzir o custo operacional do serviço de saúde.

- 14) Realizar um estudo de viabilidade técnica, econômica e sustentabilidade da cadeia produtiva de fitoterápicos e plantas medicinais, especialmente, cadeia produtiva farmacêutica, que é competência da SES-MT, tendo por eixos norteadores Capacidade Financeira, Capacidade e Agilidade de Inovação Tecnológica, Capacidade de Inovação na Assistência, Infra-Estrutura Física e Tecnológica.
- 15) Formar um grupo de trabalho interinstitucional com técnicos dos órgãos que irão desenvolver as ações do FITOPLAMA, para a realização do planejamento estratégico.

ANEXO 1

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABIFITO. Fonte: <http://www2.visywork.com.br/Empresas/abifito/abifito.nsf> acesso 11/10/2004.
- ALMEIDA, M. C. **Setor de fitomedicamentos deve faturar R\$ 400 milhões.** DCI. Fonte: <http://www2.visywork.com.br/Empresas/abifito/abifito.nsf> Acesso: 06/10/2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 1ª Conferência nacional de medicamentos e assistência farmacêutica. **Relatório Final Preliminar**. 2003. Disponível em: (http://dtr2001.saude.gov.br/sctie/portal_daf/publicacoes/Relat_confer_assfarma.pdf). Acessado em 25/03/2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fórum de Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica – Acesso aos medicamentos, Compras Governamentais e Inclusão Social. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003a.

- BRASIL. Ministério da saúde. **Projeto de Lei 4106/04**. Fonte: <http://sna.saude.gov.br/?id=338>. Acesso: 21/03/2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. 3ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 88p.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003b. 248 p.
- CALLEGARI, L. **Análise Setorial – A Indústria Farmacêutica – Panorama Setorial –Gazeta Mercantil**. v. 1, 2000. 204p.
- CEARÁ. Secretaria de Estado de Saúde. **Guia Fitoterápico**. Fortaleza:2001.
- DE LA CRUZ, M. G. F. **Plantas Medicinais utilizadas por raizeiros: uma abordagem etnobotânica no contexto da saúde e da doença. Cuiabá. Mato Grosso**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em saúde e Ambiente, UFMT/ISC. 1997.
- FONTES, O . L. **Educação biomédica em transição conceitual**. Piracicaba: Ed. UNIMEP, 1999.
- JUCÁ, M. P. **Levantamento de Plantas medicinais mais demandas no comércio**. Cuiabá: SEBRAE. 2004
- LAPORTE, J.R.; TOGNONI, G. ROZENFELD, S. **Epidemiologia do Medicamento. Princípios Gerais**. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITC-ABRASCO, 1989
- LISBOA, C. Pesquisa de fitoterápicos recebe US\$ 1 milhão. **Agência Câmera**. Fonte: <http://www2.visywork.com.br/Empresas/abifito/abifito.nsf>
Acesso: 06/10/2004
- MATO GROSSO. **Plano plurianual 204-2007 do Governo do Estado**. Projeto de lei. 2003.

- MATO GROSSO. **Proposta para O Programa Estadual de Fitoterápicos, Plantas Medicinais e Aromáticas com fins Terapêuticos e Alimentares.** SETEC/SES/EMPAER. 2005
- MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Informe SES.** Disponível: www.saude.mt.gov.br. acesso: 22/02/2005.
- MATOS, F. J. A . **Farmácias Vivas.** 4^a ed. Fortaleza: Ed. UFC/SEBRAE. 2002.
- MORAIS, R. G.; JORGE, S. S. A.A; GUARIM NETO, G. **Pesquisas regionais com informações sobre plantas medicinais: a diversidade biológica e sócio-cultural de Mato Grosso em foco.** Departamento de Botânica e Ecologia, IB-UFMT. 2002. Disponível: <http://www.ufmt.br/etnoplan/artigos/Diversidade%20biol%F3gica%20e%20s%F3cio-cultural%20de%20plantas%20medicinais-MT.pdf>. Acesso: 25/03/05.
- RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Memento Terapêutico. Programa de Fitoterapia.** Rio de Janeiro: 2002
- SACRAMENTO, H. T., 2000. **Fitoterapia nos Serviços Públicos do Brasil.** Coordenação Nacional de Plantas Medicinais em Serviços Públicos – Brasil . Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – ES.
- SILVA, A. M. C; MENDONÇA, D. P. **Levantamento de indicadores de morbidade de grupos de doenças tratáveis por fitoterápicos.** Escola de Saúde Pública/SES-MT. 2003.

ANEXO 2

Educação em saúde: Destina-se a qualificação profissional daqueles envolvidos na cadeia produtiva de fitoterápicos, plantas medicinais e aromáticas, desde o cultivo, pois é necessário estabelecer critérios de qualidade para os insumos farmacêuticos, até chegar aos profissionais envolvidos na prescrição, como médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde. Também são exercidas ações de educação popular em saúde aos usuários de plantas medicinais e fitoterápicos.

Dispensação: momento em que os profissionais da farmácia interagem com o usuário ao entregar-lhe o medicamento, promovendo o seu uso racional, como resposta ao atendimento a uma prescrição elaborada por um profissional autorizado.

Avaliação do serviço: ocorre mediante o uso de indicadores que estabelecem parâmetros comparativos em uma série temporal de dados. Tem por objetivo garantir a qualidade dos serviços prestados.

Seleção: refere-se a seleção das plantas medicinais e fitoterápicos com eficácia e segurança comprovada, ao menor custo possível. É uma atividade acompanhada do desenvolvimento de um memento terapêutico e de protocolos clínicos terapêuticos. A lista deve ser constantemente avaliadas e atualizadas, tendo por critérios o perfil epidemiológico, isto é, doenças prevalentes na população alvo a quem se destina os medicamentos.

Aquisição: constitui um conjunto de atividades articuladas que visam selecionar o licitante com a proposta mais vantajosa para satisfazer uma determinada necessidade. Contribui para o abastecimento dos medicamentos e insumos em quantidade adequada e qualidade assegurada, ao menor custo possível.

Produção de medicamentos: refere-se a produção em farmácias de manipulação ou em indústria.

Armazenamento: conjunto de procedimentos que envolve; recebimento de insumos e medicamentos, estocagem, segurança, conservação, controle de estoque e entrega. O objetivo é garantir a qualidade sob condições adequadas e controle eficaz do estoque.

Distribuição: conjunto de atividades que visam a garantia da disponibilização dos produtos em todos os locais onde se fizer necessário, assegurando a qualidade desde o recebimento até a entrega.

Prescrição: ação desenvolvida por profissionais qualificados e autorizados, onde após uma avaliação minuciosa do paciente, é selecionado o medicamento que melhor trará as condições de saúde para aquela determinada patologia.

Comércio: A produção excedente de plantas medicinais poderá ser comercializada no mercado estadual, nacional e internacional. Os medicamentos produzidos industrialmente também poderão ser comercializados.

Beneficiamento: ações destinadas a manter a estabilidade das plantas medicinais após a colheita.

ANEXO 3

DOCUMENTOS CITADOS NO TEXTO DO DIAGNÓSTICO

1. Resolução 89 de 16/03/2004 da ANVISA
2. Decreto de 17/02/2005, para criação do Grupo de Trabalho para elaborar a Política de Plantas Medicinais
3. Resolução CIB 065 de 16/12/2003
4. Minuta do Projeto de Lei de criação do FITOPLAMA
5. Lei nº 8300 de 18/03/2005, que cria o MT-Farma
6. Consumo de Medicamentos da Farmácia Básica do Estado de Mato Grosso em 2003
7. Consumo de Medicamentos Hospitalares do Estado de Mato Grosso em 2003
8. Relatório dos Gastos Farmacêuticos – Coordenadoria de Planejamento e Orçamento- SES-MT
9. Portaria n ° 1397 de 22/07/2003, que relaciona os medicamentos da Assistência farmacêutica do PSF
10. Plano orçamentário PPA 2004-2007 SES e SEDER
11. Portaria nº 11 de 01/03/2005, que institui o grupo de trabalho para formulação da Política de Assistência Farmacêutica do Estado e Mato Grosso



12. Análise prévia da situação da assistência farmacêutica no serviço público em fitoterapia nos municípios do Estado de Mato Grosso