



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Andréa Márcia de Oliveira Gomes

**DIAGNÓSTICO PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE
PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS, NOS MUNICÍPIOS DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Rio de Janeiro

2012

Andréa Márcia de Oliveira Gomes

**DIAGNÓSTICO PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE
PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS, NOS MUNICÍPIOS DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato
Sensu* como requisito para obtenção do título de Especialista
em Gestão da Inovação em Fitomedicamentos.**

Orientador (a): Prof^a Regina Coeli Nacif da Costa, M. Sc.

Rio de Janeiro

2012

Ficha catalográfica elaborada pela

Biblioteca de Medicamentos e Fitomedicamentos/ Farmanguinhos / FIOCRUZ - RJ

G633d

Gomes, Andréa Márcia de Oliveira

Diagnóstico para implantação do programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, nos municípios do Estado do Rio de Janeiro. / Andréa Márcia de Oliveira Gomes. – Rio de Janeiro, 2012.

xi, 44 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. M. Sc. Regina Coeli Nacif da Costa

TCC (Especialização) – Instituto de Tecnologia em Fármacos-Farmanguinhos, Pós-graduação em Gestão da Inovação em Fitomedicamentos, 2012.

Bibliografia: f. 22-24

1. Plantas medicinais. 2. Fitoterápicos. 3. Pesquisa-ação. 4. Estado do Rio de Janeiro. I. Título.

CDD 581.634

Andréa Márcia de Oliveira Gomes

**Monografia apresentada junto ao Curso de Pós-Graduação
Lato Sensu do Instituto de Tecnologia de Fármacos –
Farmanguinhos/FIOCRUZ, como requisito final à obtenção
do título de Especialista em Gestão da Inovação em
Fitomedicamentos.**

Orientador (a): Prof^a Regina Coeli Nacif da Costa, M. Sc.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a M. Sc. Regina Coeli Nacif da Costa. Farmanguinhos/Fiocruz

Orientador

Prof.^a Dr.^a Maria das Dores Dutra Behrens. Farmanguinhos/Fiocruz

Especialista Patrícia Conceição Costa Teixeira. Farmanguinhos/Fiocruz

Prof^a Dr.^a Maria da Conceição do Nascimento Monteiro.

Farmanguinhos/Fiocruz

Dedico este trabalho aos cidadãos fluminenses, a quem se destina o resultado deste diagnóstico, para que possam escolher a terapêutica que melhor os atenda, a ser garantida pela constituição brasileira.

AGRADECIMENTOS

À Prof^a M. Sc. Regina Coeli Nacif da Costa, orientadora e amiga, pela confiança, apoio e incentivo para a execução deste trabalho.

À Prof^a Dr^a Maria das Dores Dutra Behrens, em reconhecimento pela valiosa amizade e pelo aprendizado, que contribuiu para uma abordagem sistêmica durante todo o curso de especialização, conferindo um caráter inovador sem perder de vista o ser humano por trás de cada produção científica e tecnológica.

Aos colegas da turma de 2009/2010, em especial ao Randal Vinicius Bianchi, Livia Dino Barboza, Maria José Mendes Porto Meireles e Marcio Magalhães Meireles, que mantiveram o ritmo de estudo e discussão criativa, do início ao fim, me acompanhando nos sonhos de realização de um trabalho público, ético e eficiente.

Aos professores do curso, que despertaram interesses diversos a nossa área técnica, com destaque para os Professores José Maldonado e Fabius Abrahão, pela notável capacidade de prender nossa atenção e abrilhantar o Planejamento de Gestão Estratégica.

À Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Gestão da Inovação em Fitomedicamentos e a Farmanguinhos, pela oportunidade de realização do curso.

"... Há tempo de nascer e tempo de morrer;
tempo de chorar e tempo de rir; tempo de
abraçar e tempo de afastar-se; tempo de
amar e tempo de aborrecer; tempo de guerra
e tempo de paz."

Eclesiastes, 3: 1-8

RESUMO

Este trabalho tem como foco o levantamento de dados para realização do diagnóstico para implantação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Estado do Rio de Janeiro. O seu objetivo de identificar o interesse das Secretarias Municipais de Saúde na implantação do Serviço de Fitoterapia e Identificar os Serviços já implantados e os pontos críticos. A metodologia utilizada foi pesquisa-ação, como recurso de aprimoramento da prática, através da aplicação de diagnóstico que foi determinante para definição das medidas a serem tomadas em seguida. Através desse diagnóstico obteve-se um retorno de 55 formulários respondidos (60% dos 92 municípios) que resultou em doze municípios interessados pelas plantas medicinais e fitoterápicos. Com os desdobramentos decorrentes deste processo houve um acréscimo de interessados e identificação de outros municípios com o Serviço de Fitoterapia implantados, totalizando 27 municípios (cobrem 50,3% da população do Estado) que foram considerados aptos para dar continuidade ao andamento do processo em que serão apuradas informações acerca das condições adequadas para o Serviço de Fitoterapia na Atenção Básica das Secretarias Municipais de Saúde.

Palavras chave: Plantas medicinais, fitoterápicos, pesquisa-ação, Estado do Rio de Janeiro

ABSTRACT

The scope of this work is the data collection for the compilation of a survey for the implementation of the National Programme of Medicinal Plants and Phytomedicines in the State of Rio de Janeiro. Its aim is to identify which Municipal Health Departments are interested in the implementation of a Phytotherapy Service and to identify the services already in place and their critical points. Action-research methodology was used as a means to practice improvement through the application of a survey that was key to the definition of measures to be taken afterwards. From this survey, 55 responses were received (60% of the 92 municipalities) which showed that twelve municipalities were interested in medicinal plants and phytomedicines. Through the application of this process there was an increase in interest and other municipalities with a Phytotherapy Service implemented were identified, giving a total of 27 municipalities (covering 50.3% of the state population) which were considered suitable to continue the process whereby information will be used to assess the adequacy of the conditions in the Phytotherapy Service at the Municipal Health Departments' Primary Care.

Key words: Medicinal plants, Phytomedicines, Action-research, State of Rio de Janeiro

Lista de figuras

FIGURA 1 - Fluxograma das ações para realização do diagnóstico para implantação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Estado do Rio de Janeiro	11
--	----

Lista de tabelas

TABELA 1 - Municípios do Estado do Rio de Janeiro com ações em Plantas Medicinais e Fitoterápicos – 2004	12
TABELA 2 - Questões incluídas no Formulário encaminhado aos Secretários Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Durante a 4ª Reunião ordinária da CIB, em 05/05/2011	13
TABELA 3- Comparação entre os Serviços de Fitoterapia nos diagnósticos em 2004 e 2011	14
TABELA 4 - Municípios com possibilidades de implantação ou adequação nos Serviços de Fitoterapia	16

Lista de abreviaturas e siglas

AIR - Assessoria de Integração Regional

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ATPIC -Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares

CGR - Colegiados de Gestão Regional

CIR - Comissão Intergedores Regionais

MAPA - Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

PMF - Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNPMF - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNPMF - Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PROPLAM - Programa de Plantas Medicinais do Estado do Rio de Janeiro

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SAB - Superintendência de Atenção Básica

SAFIE – Superintendência de Assistência Farmacêutica e de Insumos Estratégicos

SAS - Subsecretaria de Atenção a Saúde

SES-RJ - Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Rio de Janeiro

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	1
2. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo Geral	5
2.2 Objetivo Específico	5
3. METODOLOGIA	6
4. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO	7
4.1 Histórico do PROPLAM	7
4.2 Serviços de Fitoterapia nos Municípios do Rio de Janeiro	8
4.3 O Estado do Rio de Janeiro	9
4.4 Mapeamento dos municípios para implantação do PNPMF	10
4.5 Desafios e perspectivas	17
5. CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS	20
REFERÊNCIAS	21
GLOSSÁRIO	24
APÊNDICES	26
ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O planejamento das ações de implantação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) aponta para a necessidade de identificar o interesse e as possibilidades nos municípios do Estado do Rio de Janeiro, através de suas Secretarias de Saúde. A identificação dos parceiros institucionais que possam complementar ou até mesmo viabilizar as ações do programa, e a identificação dos pontos críticos durante a coleta dos dados para o diagnóstico, são fatores relevantes para garantia da manutenção dos serviços de Fitoterapia depois de implantados.

A legitimação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) deu-se pela aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), mediante a Portaria MS Nº 971, de 03/05/2006, que preveem diretrizes a serem atendidas com a finalidade de garantir à população o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos seguros, eficazes e de qualidade (BRASIL, 2006a). Nesta portaria estão incluídos também os sistemas médicos complexos¹ – Homeopatia e Medicina Tradicional Chinesa – e os recursos terapêuticos – Acupuntura e Termalismo Social² / Crenoterapia³.

Em seqüência, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) pelo Decreto Nº 5.813, em 22/06/2006, com o objetivo de garantir a população o acesso e o uso sustentável da biodiversidade brasileira, além da promoção e reconhecimento das práticas populares de uso das plantas medicinais e remédios caseiros, sob a égide do uso racional das plantas medicinais e dos fitoterápicos (BRASIL, 2006b). O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF – foi aprovado em 09/12/2008 mediante a Portaria Interministerial nº 2.960, e instituído o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2008).

A planta medicinal – espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos – está regulamentada no Brasil sob diferentes aspectos, com níveis tecnológicos de obtenção distintos (RIO DE JANEIRO, 2001; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b), a saber:

Droga vegetal - é a planta medicinal ou suas partes, na forma íntegra, rasurada,

¹ Suas abordagens possuem teorias próprias sobre o processo saúde e doença, diagnóstico e terapêutica (Brasil, 2008a).

² O uso das Águas Minerais para tratamento de saúde (BRASIL, 2006a).

³ Indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde (BRASIL, 2006a).

triturada ou pulverizada, utilizada segundo regulamento específico (RDC nº 10, de 2010), destinadas a uso episódico, oral ou tópico, para o preparo de infusões, decocções e macerações (BRASIL, 2010a).

Medicamento fitoterápico - é obtido com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, não podendo incluir na sua composição substâncias ativas isoladas, sintéticas ou naturais, nem as associações dessas com extratos vegetais, e deverá ser registrado em órgão competente (ANVISA), atendendo exigências para este fim (BRASIL, 2010b).

Medicamento fitoterápico magistral - é o medicamento fitoterápico preparado atendendo a uma prescrição médica, odontológica ou veterinária, que estabelece sua composição, forma farmacêutica, posologia e modo de usar (RIO DE JANEIRO, 2001).

Medicamento fitoterápico oficial - é o medicamento fitoterápico preparado atendendo a uma prescrição, cuja fórmula esteja inscrita na Farmacopéia Brasileira ou compêndios ou Formulários reconhecidos oficialmente (RIO DE JANEIRO, 2001).

No Brasil, a planta medicinal fresca utilizada pela população é comercializada em feiras livres e mercados, e não sofre controle de qualidade e procedência, estando sujeita ao controle sanitário pela Vigilância Sanitária Municipal. A origem das espécies vegetais, utilizadas para fins medicinais, vai variar de acordo com o tipo de plantio e coleta – horto medicinal, cultivo agroflorestal ou se obtida por extrativismo. A produção e o cultivo de plantas medicinais bem como o controle da comercialização de mudas e sementes são da competência do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA (BRASIL, 2008).

A planta medicinal poderá ser beneficiada até seu estado seco e comercializada como droga vegetal, porém a comercialização com alegação terapêutica está sujeita a notificação na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, segundo a Resolução RDC⁴ nº 10, de 2010, que indica 66 espécies. Estas poderão ser apresentadas íntegras, rasuradas, trituradas ou pulverizadas (BRASIL, 2010a). A lista de espécies medicinais que constam da Resolução RDC nº 10, estão relacionadas no **Apêndice A**, com seus respectivos nomes botânicos, nomes populares, parte utilizada e forma de utilização.

O uso e o valor econômico, social e farmacêutico-clínico da planta medicinal no Brasil têm assumido proporções relevantes a ponto de se estabelecer políticas públicas:

⁴ RDC – Resolução da Diretoria Congelada. É um tipo de Resolução da ANVISA.

PNPIC e PNPMF, oficializadas no âmbito nacional. A partir da PNPMF passou a ser levado em consideração o interesse popular, reconhecendo a importância do conhecimento tradicional que é complementado pelo conhecimento científico.

Todo movimento no país em torno da regulamentação da Fitoterapia foi então oficializado no âmbito nacional com a publicação da PNPIC e da PNPMF. No entanto, não bastou a instituição das políticas públicas, pois a sua implantação requer o estabelecimento de metas e ações que garantam o acesso da população de forma segura.

No sentido de propiciar o acesso aos fitoterápicos no SUS, o Ministério da Saúde aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e inclui dois medicamentos fitoterápicos (*Mikania glomerata* e *Maytenus ilicifolia*) no elenco de referência de medicamentos e insumos complementares (BRASIL, 2007).

Em 2009, a norma de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica é atualizada e inclui mais seis medicamentos fitoterápicos (*Cynara scolimus*, *Schinus terebenthifolius*, *Rhamnus purshiana*, *Harpagophytum procumbens*, *Glycine max* e *Uncaria tomentosa*) no elenco de referência de medicamentos e insumos complementares, através da Portaria MS Nº 2.982 (BRASIL, 2009). Em 2012, com a publicação da Portaria MS/GM nº 533, são inseridos quatro novos fitoterápicos (*Aloe vera*, *Mentha x piperita*, *Plantago ovata* e *Salix Alba*) no elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (BRASIL, 2012).

O cenário político apresentado contextualiza a necessidade de se atualizar o diagnóstico acerca dos serviços de Fitoterapia nos municípios fluminenses organizado a partir dos parâmetros utilizados pelo Programa de Plantas Medicinais do Estado do Rio de Janeiro (PROPLAM), o que servirá para fortalecer a implantação no âmbito nacional, através do PNPMF.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Atualizar o cenário atual dos Serviços de Fitoterapia nas Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, com vistas à elaboração de diagnóstico para implantação do PNPMF no Estado do Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar o interesse das secretarias municipais de saúde do Rio de Janeiro na implantação do serviço de Fitoterapia nas unidades de atendimento;
2. Identificar os serviços de Fitoterapia que estejam implantados ou em fase de implantação;
3. Identificar os pontos críticos à implantação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
4. Identificar estratégias de desenvolvimento dos serviços de Fitoterapia a fim de atender aos usuários das secretarias municipais de saúde.

3 METODOLOGIA

Utiliza-se neste trabalho a metodologia de pesquisa-ação com a utilização de entrevistas padronizadas a fim de se construir hipóteses acerca do diagnóstico dos Serviços de Fitoterapia nas Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, com vistas à implantação do PNPMF, aprimorando as idéias, fundamentando a análise de dados obtidos pela aplicação de questionário estruturado como fonte direta dos dados, a fim de que questões sejam estudadas no ambiente em que eles se apresentam. A pesquisa de campo visa desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com os dados para a pesquisa futura mais precisa, abrangendo as ações preliminares do levantamento para o diagnóstico das Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. O diagnóstico é parte fundamental do processo de pesquisa-ação neste contexto, proveniente de um planejamento onde foi previsto elaborar o instrumento de investigação, implementá-lo para identificar quais as mudanças necessárias para melhoria das ações junto aos municípios que se interessam pelos serviços de saúde, na atenção básica, com as plantas medicinais e/ou os fitoterápicos.

4 HISTÓRICO

A oficialização da Fitoterapia no Brasil se confunde com a história da implantação de um programa de plantas medicinais e fitoterápicos no estado fluminense, o que pode ser verificado pela referência dos documentos elaborados e utilizados para fomentar a criação do PROPLAM – Programa de Plantas Mediciniais do Estado do Rio de Janeiro.

O PROPLAM existe informalmente desde 1988, e foi implantado através da Resolução nº 810 de 09/11/1992 e criado em 16/04/1996 através da Lei Estadual Nº 2.537. Nessa época a lei se fazia necessária considerando que não existia, em âmbito nacional, nenhuma legislação ou formalização de programas nessa área, em todo Brasil (RIO DE JANEIRO, 1992; RIO DE JANEIRO, 1996). No processo de estruturação do PROPLAM, buscou-se definir as atribuições do Estado em relação às ações municipais. Com esse objetivo, foram aplicados instrumentos de coleta de informações que possibilitaram o diagnóstico situacional das iniciativas municipais. Os aspectos identificados como problemáticos foram classificados em dois grandes segmentos: gestão e técnico. Como consequência deste processo foi elaborado o “Guia de Orientações para Implantação do Serviço de Fitoterapia” (2004), que contempla orientações gerais sobre estratégia organizacional das instâncias municipais e complementa as orientações técnicas no “Regulamento técnico para a prática da fitoterapia e funcionamento dos serviços de fitoterapia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro” aprovado pela Resolução SES Nº1590 de 12/02/2001, publicada no D. O. Nº 35 de 19/02/2001 e republicado no D. O. Nº 51 de 18/03/2004 (RIO DE JANEIRO, 2001).

O Regulamento Técnico do PROPLAM cria parâmetros para a prática da Fitoterapia, de forma correta, considerando como elementos essenciais a garantia da qualidade, a segurança e a eficácia, nas unidades de saúde do Estado. Assim, o Estado do Rio de Janeiro foi pioneiro na elaboração de um programa de plantas medicinais, definindo os profissionais que devem atuar e como devem ser estruturados os Serviços de Fitoterapia e respectivas competências por nível de produção do fitoterápico, a saber:

“ Primário ou “Farmácia Viva I”, constituída por produção de matéria prima (cultivo e secagem). Após a consulta, o paciente recebe orientações para elaborar preparações caseiras, como: chás, xaropes.

Secundário ou “Farmácia Viva II”, compreendendo, além dos itens acima, a “Oficina de manipulação de fitoterápicos”. Após a consulta o paciente terá seu medicamento preparado seguindo técnicas específicas.” (RIO DE JANEIRO, 2004).

Segundo Michiles⁵ (2003), “embora o uso terapêutico de plantas medicinais seja prática cultural, a Fitoterapia deve assegurar os mesmos princípios exigidos para os recursos terapêuticos em geral: qualidade, segurança e eficácia”.

A qualidade, segurança e eficácia para uso dos recursos na Fitoterapia deve se estender aos diferentes níveis tecnológicos de obtenção. O medicamento fitoterápico poderá ser industrializado ou manipulado em farmácia. O medicamento fitoterápico industrializado é fabricado em uma indústria farmacêutica e possui registro na ANVISA/Ministério da Saúde para ser comercializado, regulamentado pela RDC nº 14/2010, enquanto o medicamento fitoterápico manipulado consiste numa preparação magistral e/ou officinal, regulamentado pela RDC nº 67/2007 (BRASIL, 2007). Em ambos os casos, o preparo segue as boas práticas de fabricação ou manipulação, que irão garantir a qualidade e segurança de uso. O diferencial dos dois tipos de medicamentos fitoterápicos está na possibilidade de produção individual e personalizada, podendo ser obtidos em concentrações distintas daqueles disponíveis comercialmente. O medicamento fitoterápico magistral é preparado a partir de uma prescrição de profissional habilitado, destinada a um paciente individualizado, e que estabeleça em detalhes sua composição, forma farmacêutica, posologia e modo de usar. O medicamento fitoterápico officinal possui fórmula inscrita no Formulário Nacional ou em Formulários Internacionais reconhecidos pela ANVISA (PORTAL DA SAÚDE, 2012). O medicamento officinal passou a ser denominado farmacopéico, de acordo com a última edição do formulário nacional (BRASIL, 2005).

O PROPLAM está inserido, atualmente, na Atenção Básica dentro do organograma da Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Rio de Janeiro (SES-RJ), e pertence à Área Técnica intitulada de Práticas Integrativas e Complementares – ATPIC. Esta denominação se alinha com a PNPIC.

⁵ MICHILES, M.E.O. **A fitoterapia como prática oficial**. Documento do Microsoft Office Word 97 – 2003, de 20/10/2003 (arquivos do PROPLAM).

4.1 Serviços de Fitoterapia nos Municípios do Rio de Janeiro

Os Serviços de Fitoterapia a serem implantados nos municípios poderão incluir o cultivo de plantas medicinais nos moldes propostos para Farmácia Viva⁶ (BRASIL, 2010c; BRASIL, 2011), a manipulação de fitoterápicos (BRASIL, 2007) e aquisição de medicamentos fitoterápicos incluídos no elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), do componente básico da assistência farmacêutica (BRASIL, 2012). Os 12 medicamentos fitoterápicos contemplados na RENAME estão listados no **Apêndice B**.

4.2 O Estado do Rio de Janeiro

O Estado do Rio de Janeiro é formado por 92 municípios, que estão divididos em nove regiões de saúde (PORTAL DA SAÚDE, 2012), apresentadas no **Anexo 2**, com os respectivos municípios que as compõem e sua população segundo Censo IBGE (2010).

Para articulação entre as três esferas de governo há um centro de decisão denominado Comissão Intergestores Bipartite do Rio de Janeiro – CIB/RJ⁷, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, para fins operacionais e administrativos. A CIB/RJ é uma reconhecida instância colegiada de articulação, negociação e pactuação entre os gestores do Estado e dos Municípios, com o firme propósito de operacionalização das políticas públicas de saúde, de interesse do SUS, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. A CIB/RJ é composta por 24 representantes da Secretaria de Estado de Saúde (12 titulares e 12 suplentes), 24 representantes das Secretarias Municipais de Saúde, indicados pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMSRJ – (12 titulares e 12 suplentes), observada a representação regional.

Cada região de saúde possui uma Comissão Intergestores Regionais – CIR,

⁶ Aguardando regulamentação da ANVISA, após Consulta Pública nº 85, de 2010 (BRASIL, 2010d).

⁷ CIB/RJ foi instituída pela Resolução nº 855, de 12 de julho de 1993, do Secretário de Estado de Saúde e ratificada pelo Art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com redação dada pela Lei Federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011 e pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.

denominação que substituiu o antigo Colegiado de Gestão Regional (CGR), com a publicação do Decreto Presidencial nº 7508 de 28 de junho de 2011, são estruturas criadas pelo Pacto pela Saúde (2006) para qualificar o processo de regionalização no SUS, o que garante a cooperação entre os gestores nas regiões de saúde constituindo espaço de governança em âmbito regional. Em 2009 foram criados os CIR, um para cada região de saúde, instituídos por deliberações da CIB (nº 648, de 05/05/2009 e nº 753, de 13/11/2009), num total de 10 CIR, ligadas a Assessoria de Integração Regional (AIR) (PORTAL DA SAÚDE DO RJ, 2012). Atualmente, o município do Rio de Janeiro deixou de ter uma CIR própria e retornou a Região Metropolitana I. A representação das regiões de saúde com a localização das sedes de cada CIR está apresentada no **Anexo 1**.

As CIR são muito importantes por se tratar de um espaço onde são discutidos e pactuados os assuntos de interesse regional, proporcionando um fortalecimento da região. Nas CIR acontecem as Plenárias, Câmaras Técnicas e Grupos de trabalho (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

“A plenária é composta por gestores municipais de saúde ou seus suplentes, um representante do nível central da SES ou seu suplente, o coordenador regional, o secretário executivo e algum eventual convidado.”

“A Câmara Técnica acontece, geralmente, uma semana antes da plenária. Nela acontece o debate das questões técnicas relacionadas às questões de saúde regionais. Esta reunião conta com os representantes técnicos dos municípios, com o coordenador regional e o secretário executivo além de técnicos convidados para a discussão.”

“Os grupos de trabalho são criados pelos membros do CGR com a finalidade de realizar estudos técnicos sobre políticas e programas de interesse para a saúde, cujos produtos irão colaborar e subsidiar as decisões da plenária.”

4.3 Mapeamento dos municípios para implantação do PNPMF

A demanda da SES-RJ para implantação das Práticas Integrativas e Complementares requer uma atualização do diagnóstico dos serviços disponibilizados aos usuários do SUS, e é um componente necessário e prioritário para implantação do PNPMF no Estado do Rio de Janeiro. O levantamento em cada município que já possuía alguma prática em Fitoterapia e o seu desenvolvimento atual, bem como a identificação daqueles com interesse em implantação dos serviços destas práticas, possibilitarão o mapeamento dos serviços e elaboração de um diagnóstico no estado.

Os Serviços de Fitoterapia poderão ser implantados nos municípios que apresentarem condições adequadas de recursos humanos e materiais. Com a avaliação das condições disponíveis para cada unidade de atenção básica no município, pretende-se definir o perfil do serviço a ser implantado, com atendimento clínico por profissional de saúde e dispensação dos medicamentos fitoterápicos, industrializados ou manipulados, de dispensação de drogas vegetais ou de plantas medicinais frescas. As etapas previstas para realização do diagnóstico estão apresentadas no fluxograma das ações na **Figura 1**.

TABELA 1 – Municípios do Estado do Rio de Janeiro com ações em Plantas Medicinais e Fitoterápicos - 2004

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE
Angra dos Reis	Baía da Ilha Grande
Barra Mansa	Médio Paraíba
Cachoeiras de Macacu	Serrana
Casimiro de Abreu	Baixada litorânea
Duque de Caxias	Metropolitana I
Japeri	Metropolitana I
Paraíba do Sul	Centro-Sul
Petrópolis	Serrana
Porciúncula	Noroeste
Resende	Médio Paraíba
Rio das Flores	Médio Paraíba
Rio de Janeiro	Metropolitana I

Fonte: Elaborado pelo autor, dados primários obtidos nos arquivos do PROPLAM/ATPIC/SAB/SAS/SES-RJ

Para atualização dos dados referentes aos serviços de Fitoterapia nos municípios do Rio de Janeiro optou-se por fazer contato diretamente com os secretários municipais de saúde ou seus representantes na CIB/RJ.

Para obter as informações iniciais e essenciais para o conhecimento do nível de implantação dos serviços de Fitoterapia na atenção básica dos municípios fluminenses, foi elaborado um formulário simples e objetivo, enviado aos municípios por ofício após inclusão deste assunto na pauta da 4ª reunião ordinária da CIB, ocorrida no dia 05 de maio de 2011. Para o levantamento dos dados preliminares para construção do diagnóstico das práticas integrativas e complementares (PICs), foi elaborado um formulário com questões básicas para se identificar as ações das PICs nestes municípios, e estão descritas na **Tabela 2**. O modelo deste formulário completo encontra-se no **Apêndice C**. As respostas foram obtidas no período de maio a junho de 2011.

TABELA 2 – Questões incluídas no Formulário encaminhado aos Secretários

Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro,
Durante a 4ª Reunião ordinária da CIB, em 05/05/2011

ÍTEM	PERGUNTA	SIM	NÃO
1.	Existe alguma ação referente à área das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) neste Município? (Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais/Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Práticas Complementares)?		
2.	Gostaria de implantar Práticas Integrativas e Complementares no seu município?		
3.	Em qual área?		
	3.1 Acupuntura		
	3.2 Homeopatia		
	3.3 Plantas Medicinais/Fitoterápicos		
4.	O Serviço de PIC está subordinado a qual Secretaria no município?		
5.	Quais são os serviços oferecidos pelo Município?		
	3.1 Acupuntura		
	3.2 Homeopatia		
	3.3 Plantas Medicinais/Fitoterápicos		
	3.4 Outros : Quais?		
6.	Responsável pelo Serviço de PIC no seu município?		
	6.1 Nome		
	6.2 Telefone com DDD		
	6.3 Endereço eletrônico		

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 92 municípios, 55 responderam ao formulário e o encaminharam para a ATPIC/SAB, conferindo 60% de respostas. Destes municípios, 20 possuem alguma PIC, e apenas o Rio de Janeiro respondeu positivamente. Dos 12 municípios que possuíam ações com plantas medicinais e/ou fitoterápicos, apenas dois não responderam ao formulário, Petrópolis e Porciúncula, havendo desta forma uma redução real de 75% destes serviços no período de 2004 a 2011. A investigação dos fatores que determinaram a interrupção dos Serviços de Fitoterapia serão investigados mediante a aplicação do instrumento previsto segundo formulário (**Apêndice D**).

Os interessados em implantar alguma ação em PIC – acupuntura, homeopatia e/ou plantas medicinais/fitoterápicos – totalizaram 22 municípios, entre eles estão Bom Jardim e Duque de Caxias que já possuem serviço com PIC e gostariam de ampliar suas ações. O interesse pelas plantas medicinais e pelos fitoterápicos foi destaque em 12 municípios, entre eles estão dois municípios que já possuíam o serviço identificado no diagnóstico de 2004, Duque de Caxias e Paraíba do Sul. Os dados obtidos pela comparação entre os resultados de 2004 e 2011 estão apresentados na **Tabela 3**.

TABELA 3 - Comparação entre os Serviços de Fitoterapia nos diagnósticos de 2004 e 2011

Município	Região de Saúde	Com Serviço de Fitoterapia		Com interesse em Fitoterapia
		2004	2011	
Angra dos Reis	Baía da Ilha Grande	Sim		
Barra Mansa	Médio Paraíba	Sim		
Bom Jardim	Serrana			Sim
Cachoeiras de Macacu	Serrana	Sim		
Campos dos Goytacazes	Norte			Sim
Cardoso Moreira	Noroeste			Sim
Casimiro de Abreu	Baixada Litorânea	Sim		
Duque de Caxias	Metro I	Sim		Sim
Japeri	Metro I	Sim		
Laje de Muriaé	Noroeste			Sim
Miguel Pereira	Centro-Sul Fluminense			Sim
Miracema	Noroeste			Sim
Natividade	Noroeste			Sim
Paraíba do Sul	Centro-Sul Fluminense	Sim		Sim
Petrópolis	Serrana	Sim		
Porciúncula	Noroeste	Sim		
Resende	Médio Paraíba	Sim		
Rio das Flores	Médio Paraíba	Sim		
Rio de Janeiro	Metro I	Sim	Sim	
São João da Barra	Norte			Sim
São José de Ubá	Noroeste			Sim
Três Rios	Centro-Sul Fluminense			Sim

Desde a obtenção dos dados com a aplicação do formulário para identificação dos municípios com o Serviço de Fitoterapia e com interesse em implantar o PNPMF, novas informações foram acrescentadas ao perfil de interessados na implantação ou na adequação dos serviços:

1. Volta Redonda respondeu somente os serviços que possui, não informando o interesse nas plantas medicinais e fitoterápicos, porém demonstrou o interesse posteriormente.

2. Dos 37 municípios que não responderam ao formulário:
 - a. Carmo possui o Serviço de Fitoterapia funcionando precariamente, comprovado por visita realizada em agosto de 2009;
 - b. Cabo Frio e Itaperuna possuem projeto para Serviço de Fitoterapia;
 - c. Cacheiras de macacu – Instituto Vital Brasil possui interesse em desenvolver projeto de fitoterápicos junto a prefeitura;
 - d. Nova Friburgo solicitou capacitação para prescrição e aviamento dos fitoterápicos relacionados na RENAME, para profissionais da Atenção Básica;
 - e. Porciúncula e Petrópolis possuíam o Serviço de Fitoterapia em 2004;
 - f. São José do Vale do Rio Preto possui interesse em pactuar fitoterápicos para uso no Hospital Maternidade Santa Terezinha.

3. A Superintendência de Assistência Farmacêutica e de Insumos Estratégicos – SAFIE⁹ – realizou um diagnóstico para assistência farmacêutica de fitoterápicos em 2001 e obteve os seguintes resultados:
 - a. Municípios interessados em aderir a Ata de Licitação elaborada pelo Estado para aquisição dos fitoterápicos da RENAME vigente há época (Portaria MS N° 2.982, de 2009): Miguel Pereira, Carapebus, São Gonçalo, Petrópolis, Paraíba do Sul, São João da Barra, Rio Claro e Paty do Alferes.
 - b. Municípios com manipulação de fitoterápicos: Resende e Rio de Janeiro.

Os dados com os municípios com Serviço de Fitoterapia ou com interesse em implantar o PNPMF (atualizados com os resultados obtidos pela aplicação do Formulário) acrescidos daqueles obtidos com a SAFIE ou por demanda espontânea totalizam 27 municípios que estão agrupados e podem ser mais bem visualizados na **Tabela 4**. Estes municípios somam uma população de 15.616.398 habitantes (50,3% da população do Estado do Rio de Janeiro, segundo censo 2010).

⁹ Informações cedidas ao PROPLAM, por ocasião da reunião realizada no dia 11/06/2012.

TABELA 4 - Municípios com possibilidades de implantação ou adequação nos Serviços de Fitoterapia

Município	Região de Saúde	Com serviço de Fitoterapia ¹	Com interesse em Fitoterapia ¹	Outros
Angra dos Reis	Baía da Ilha Grande			
Barra Mansa	Médio Paraíba			
Bom Jardim	Serrana		Sim	
Cabo Frio	Baixada Litorânea			Sim ²
Cachoeiras de Macacu	Serrana			Sim
Campos dos Goytacazes	Norte		Sim	
Carapebus*	Norte			Sim ²
Cardoso Moreira	Noroeste		Sim	
Carmo*	Serrana	Sim ²		
Casimiro de Abreu	Baixada Litorânea			
Duque de Caxias	Metro I		Sim	
Itaperuna*	Noroeste			Sim ²
Laje de Muriaé	Noroeste		Sim	
Miguel Pereira	Centro-Sul Fluminense		Sim	
Miracema	Noroeste		Sim	
Natividade	Noroeste		Sim	
Nova Friburgo	Serrana			Sim ²
Paraíba do Sul	Centro-Sul Fluminense		Sim	
Petrópolis	Serrana	Sim ²		Sim ²
Resende	Médio Paraíba	Sim ³		
Rio de Janeiro	Metro I	Sim		
São João da Barra	Norte		Sim	
São José de Ubá	Noroeste		Sim	
São José do Vale do Rio Preto*	Serrana			Sim ²
Silva Jardim	Metro II			Sim
Três Rios	Centro-Sul Fluminense		Sim	Sim
Volta Redonda	Médio Paraíba		Sim ³	

(1) Dados obtidos na aplicação do Formulário.

(2) Municípios que não responderam ao Formulário.

(3) Município que respondeu ao formulário mas não informou sobre PMF.

A partir destes dados foi possível elaborar a meta a ser adotada para o Plano Estadual de Saúde (PES) para o quadriênio 2012-2015: ampliar para 45% o número de municípios com ações relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares (PIC), com base nos dados obtidos após o PES anterior (2008-2011), com 30 municípios com

PICs. Esta meta é dividida em ações que serão executadas conforme Programação Anual de Saúde (PAS). Para a PAS 2012 foram escolhidas as regiões Centro-Sul e Médio Paraíba, onde constam seis municípios com interesse em PMF: Barra Mansa, Miguel Pereira, Paraíba do Sul, Resende, Três Rios e Volta Redonda. Para a PAS 2013 foram escolhidas as regiões Metropolitana II e Serrana, que possui sete municípios interessados em PMF, Bom Jardim, Cacheiras de Macacu, Carmo, Nova Friburgo, Petrópolis, São José do Vale do rio Preto e Silva Jardim.

5.1 Desafios e perspectivas

Para dar continuidade ao levantamento dos dados junto aos municípios interessados na implantação do PNPMF, é necessário identificar uma série de fatores que serão determinantes, entre eles os recursos humanos e materiais, a ser avaliado pela aplicação de um segundo formulário aos municípios que possuem o Serviço de Fitoterapia e que precisem de adequação, e aos municípios que demonstraram interesse na implantação do PNPMF. Este segundo levantamento deverá ser mais minucioso para que se possa avaliar e identificar os pontos críticos, considerando as características de cada Serviço de Fitoterapia a ser implantado, tanto para dificuldades quanto para vocação de cada território de saúde. Este formulário, mais complexo, deverá ser aplicado aos municípios selecionados pelo 1º formulário e também aqueles que apresentarem demanda espontânea a partir daí. As informações contidas neste formulário encontram-se no **Apêndice D**.

Para operacionalização da implantação do PNPMF, além da identificação dos interesses e das condições para que seja possível operacionalizar o processo, serão necessários:

1. Para Farmácia Viva:
 - a. Capacitações para cultivo e produção das espécies medicinais;
 - b. Fornecimento de sementes e mudas certificadas;
 - c. Beneficiamento das drogas vegetais.

2. Para Manipulação e dispensação de fitoterápicos:
 - a. Adequação de laboratório para preparo dos medicamentos fitoterápicos;
 - b. Capacitação para manipulação e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos aos farmacêuticos e técnicos de farmácia.

3. Para aquisição e dispensação de fitoterápicos industrializados:
 - a. Capacitação dos gestores na pactuação e aquisição de fitoterápicos industrializados.
 - b. Capacitação para prescrição e administração de plantas medicinais e fitoterápicos a equipe de profissionais de saúde da atenção básica.

Para garantia da manutenção dos Serviços de Fitoterapia implantados nos municípios é importante que sejam identificados os parceiros institucionais para realização de trabalho conjunto, com destaque especial para Universidades, Secretaria de Agricultura, EMATER-RJ¹⁰, Secretaria de Meio Ambiente, Secretaria de Educação, Cooperativas e/ou Associações e Arranjo Produtivo Local (APL).

Em 2011, foi aprovada a Política Nacional de saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta – PNSIPCF, instituída pela Portaria MS 2.866, de 02/12/2011, definida como:

“povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais; dentre outros” (BRASIL, 2011b).

A SES-RJ iniciou através de um grupo de trabalho, intitulado Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta – GTSIPCF, atividades relacionadas ao planejamento de ações voltadas para as populações prioritárias selecionadas, a saber,

¹⁰ Empresa ligada a Secretaria de Agricultura e Pecuária do Estado do Rio de Janeiro, responsável pela assistência técnica e extensão rural no Estado do Rio de Janeiro.

indígenas, pescadores artesanais, ciganos, assentados, acampados e quilombolas no Estado do Rio de Janeiro, tendo sido regulamentada pela resolução SES nº 367, de 02/07/2012 (RIO DE JANEIRO, 2012a). O PROPLAM, representado pela ATPIC é parte integrante deste GT, que assumiu para o ano de 2012 o compromisso de realizar um mapeamento destas comunidades no Estado do Rio de Janeiro, para que se possa planejar e programar as ações necessárias para que toda população rural tenha acesso à saúde.

Outro fórum de discussão onde o PROPLAM/ATPIC tem assento é o Comitê de Saúde da População Negra – CSPN, constituído pela Resolução SES nº 375, de 04/07/2012 (RIO DE JANEIRO, 2012b). Entre as atribuições do CSPN está “Identificar, articular e apoiar experiências de educação popular e dos povos de matrizes africanas, informação e comunicação, referentes às ações de promoção da saúde da população negra”, que é de interesse da PNPMF. Este espaço é destinado à discussão de medidas prioritárias para saúde das populações negra, estão incluídas as comunidades de Terreiro e as Comunidades Quilombolas, que possuem conhecimento tradicional para o uso das plantas medicinais, quer seja em rituais quer seja em se tratando da saúde com práticas próprias. O que diferencia o Comitê do GT é a participação de representantes da academia e da sociedade civil organizada, o que muito contribuirá para atendimento das demandas destes grupos populacionais.

6 CONCLUSÕES

Este trabalho contribui para a atualização do diagnóstico do desenvolvimento de Serviços de Fitoterapia nas Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, uma série de levantamentos de dados foi realizada pelo PROPLAM para elaboração de diagnósticos a fim de incentivar e promover a execução deste programa nos municípios do Estado. Com o levantamento do interesse pela implantação do PNPMF, através do formulário, foram identificados 12 municípios e após trabalho conjunto com demais setores da SES (SAFIE) e pela demanda espontânea dos municípios, este número se ampliou para 27 os municípios de interesse para o PROPLAM, sendo quatro deles com serviço de fitoterapia implantado e os demais com interesse em implantá-lo. Este número encerra 50,3% da população do Estado, o que revela a importância de se elaborar um diagnóstico para conhecer as dimensões das ações que necessitam ser planejadas. Informações a cerca da vocação de cada município interessado na Fitoterapia precisam ser coletados para atualização do diagnóstico tomando como parâmetro as diretrizes estabelecidas no PNPMF e destacadas pelo PROPLAM como prioritárias, dentre elas a de promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos, segundo legislação específica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 222, de 29 de julho de 2005. Aprova o Formulário Nacional. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 mai. 2006a. Seção 1, p. 20.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 jun. 2006b. Seção 1, p 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 67, de 08 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 out.2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2007/rdc/67_081007rdc.htm> Acesso em: 05 out 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.237/GM, de 24 de dezembro de 2007. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26dez. 2007. Seção 1, p. 16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10dez. 2008. Seção 1, p. 56.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.982/GM, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 01dez. 2009. Seção 1, p. 120.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 10, de 09 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 mar. 2010a. Seção 1, p. 52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 14, de 31 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 abr. 2010b. Seção 1, p. 85.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 866, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 abr. 2010c. Seção 1, p75

BRASIL. Ministério da Saúde. Consulta Pública Nº 85, de 10 de agosto de 2010. Resolução que dispõe sobre as Boas Práticas de Processamento e Manipulação de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Farmácias Vivas. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 ago. 2010d. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/02f688004745787885c9d53fbc4c6735/CP+N%C2%BA+85+GGIMP.pdf?MOD=AJPERE>> Acesso em: 04 out 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 470, de 19 de agosto de 2011. Inclui na Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, no serviço de código 125 - Serviço de Farmácia, a classificação 007 - Farmácia Viva. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 ago. 2011. Seção 1, p. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.866, de 02 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html>. Acesso em: 03 mar 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 533, de 28 de março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 mar. 2012. Seção 1, p. 96.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2010: Cidades**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acessado em: 04 out 2012.

MICHILES, E.; BOORHEM, R. L.; BOTSARIS, A. S.; MARINHO, A. J. A. **Guia de Orientações para implantação do Serviço de Fitoterapia** - PROPLAM/SES-RJ. Rio de Janeiro: Secretaria Estadual de Saúde, 2004.

PORTAL DA SAÚDE. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30779>. Acesso em: 03 out 2012.

PORTAL DA SAÚDE DO RJ. Disponível em www.saude.rj.gov.br. Acesso em: 05 out 2012.

RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto nº 23.052, de 16 de abril de 1997. Regulamenta a Lei 2.537 de 16 de abril de 1996 que cria o Programa Estadual de Plantas Medicinais e cria o Conselho Estadual de Plantas Medicinais – CEPLAM.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº 2.537, de 16 de abril de 1996. Cria o programa estadual de plantas medicinais.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Resolução nº 534 de 06 de novembro de 1989. Constitui Comissão Estadual de Medicinas Alternativas e Tradicionais.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Resolução nº 810 de 09 de novembro de 1992. Implanta o Programa Estadual de Plantas Mediciniais.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Resolução nº 1.590, de 12 de fevereiro de 2001. Aprova o Regulamento Técnico para a prática de fitoterapia e funcionamento dos serviços de fitoterapia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde do Estado, 2001.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Resolução nº 1590, de 12 de fevereiro de 2001. Aprova o Regulamento Técnico para a prática de fitoterapia e funcionamento dos serviços de fitoterapia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde do Estado, 2001. In: MICHILES, E.; BOORHEM, R. L.; BOTSARIS, A. S.; MARINHO, A. J. A. **Guia de Orientações para implantação do Serviço de Fitoterapia**. Rio de Janeiro: SES, 2004.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Resolução nº 367, de 02 de julho de 2012. Cria o grupo de trabalho para propor e executar ações visando implementar as diretrizes pré-operacionais que norteiam a política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta, no âmbito da secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. 2012a.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Resolução nº 375, de 04 de julho de 2012. Constitui o comitê técnico da saúde da população negra do Estado do Rio de Janeiro. 2012b.

GLOSSÁRIO

Acupuntura - Tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2006a).

Crenoterapia - Consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde (BRASIL, 2006a).

Droga vegetal - É a planta medicinal, ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta, estabilização, quando aplicável, e secagem, podendo estar na forma íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada (RIO DE JANEIRO, 2001; BRASIL, 2005; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b).

Fitoterapia - É um método de tratamento caracterizado pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal, sob orientação de um profissional habilitado (reconhecido) (BRASIL, 2008b).

Fitoterápico - É o “medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais”. Caracteriza-se pela identificação da espécie vegetal, bem como sua eficácia e os riscos relacionados ao seu uso, devendo manter reprodutibilidade e qualidade assegurada (BRASIL, 2005).

Homeopatia - Sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio

vitalista e no uso da lei dos semelhantes foi enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII (BRASIL, 2006a).

Medicamento fitoterápico - Obtido com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, cuja eficácia e segurança são validadas por meio de levantamentos etnofarmacológicos, de utilização, documentações tecnocientíficas ou evidências clínicas (BRASIL, 2010b).

Medicina Tradicional Chinesa - Caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade (BRASIL, 2006a).

Planta medicinal - É uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos (RIO DE JANEIRO, 2001; BRASIL, 2005; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b).

Termalismo Social - O uso das Águas Minerais para tratamento de saúde. Compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde (BRASIL, 2006a).

APÊNDICE A - Relação de espécies medicinais que constam da Resolução

RDC 10/2010

(continua)

Nome botânico	Nome popular	Parte utilizada	Forma de utilização
<i>Achillea millefolium</i>	Mil folhas	Partes aéreas	Infusão: 1-2 g (1-2col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Achyrocline satureioides</i>	Macela; Marcela; Marcela do campo	Sumidades floridas	Infusão: 1,5 g (1/2 col de sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Aesculus hippocastanum</i>	Castanha-da-índia	Sementes com casca	Decocção: 1,5 g (½ col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Aesculus hippocastanum</i>	Castanha-da-índia	Sementes com casca	Decocção: 1,5 g (½ col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Ageratum conyzoides</i>	Mentrasito, Catinga de bode	Partes aéreas sem as flores	Infusão: 2-3 g (2-3 col chá) em 150 mL (xíc de chá)
<i>Allium sativum</i>	Alho	Bulbo	Maceração: 0,5 g (1 col café) em 30 mL (cálice)
<i>Anacardium occidentale</i>	cajueiro	Entrecasca	Decocção: 4,5 g (1 ½ co sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Arctium lappa</i>	Bardana	Raízes	Decocção: 2,5 g (2,5 col chá) em 150 ml (xíc chá)
<i>Arnica Montana</i>	Arnica	Flores	Infusão: 3 g (1 col de sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Baccharis trimera</i>	Carqueja; Carqueja amarga	Partes aéreas	Infusão: 2,5 g (2,5 col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Bidens pilosa</i>	Picão	Folhas	Infusão: 2 g (1 col sobremesa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Calendula officinalis</i>	Calêndula	Flores	Infusão: 1-2 g (1 a 2 col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Caesalpinia ferrea</i>	Jucá, Pau-ferro	Favas	Decocção 7,5 g (2,5 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Casearia sylvestris</i>	Guaçatonga, Erva-de-bugre, Erva-delagarto	Folha	Infusão 2 a 4 g (1 a 2 col de sobremesa) em 150 ml (xíc chá)
<i>Cinnamomum verum</i>	Canela, Canela-do-Ceilão	Casca	Decocção: 0,5-2 g (1 a 4 col café) em 150 mL (xíc chá)
<i>Citrus aurantium</i>	Laranja-amarga	Flores	Maceração: 1-2 g (1-2 col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Cordia verbenácea</i>	Erva-baleeira	Folha	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Curcuma longa</i>	Curcuma, Açafrão, çafirão da Terra	Rizomas	Decocção: 1,5g (3 col café) em 150 mL (1 xíc chá)
<i>Cymbopogon citratus</i>	Capim santo, Capim limão, Capim cidró, Capim cidreira, Cidreira	Folhas	Infusão: 1-3g (1 a 3 col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Cynara scolymus</i>	Alcachofra	Folhas	Infusão: 2 g (1 col sobremesa) em 150mL (xíc chá)

APÊNDICE A - Relação de espécies medicinais que constam da Resolução

RDC 10/2010

(continua)

Nome botânico	Nome popular	Parte utilizada	Forma de utilização
<i>Echinodorus macrophyllus</i>	Chapéu de couro	Folhas	Infusão: 1 g (1 col chá) em 150 mL (xíc de chá)
<i>Equisetum arvense</i>	Cavalinha	Partes aéreas	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Erythrina verna</i>	Mulungu	Casca	Decocção: 4 a 6 g (2 a 3 col de sobremesa) em 150 ml (xíc chá)
<i>Eucalyptus globulus</i>	Eucalipto	Folhas	Infusão: 2 g (col sobremesa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Eugenia uniflora</i>	Pitangueira	Folhas	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Glycyrrhiza glabra</i>	Alcaçuz	Raiz	Infusão: 4,5 g (1 ½ col sopa) em 150 ml (xíc chá)
<i>Hamamelis virginiana</i>	Hamamélis	Casca	Decocção: 3-6 g (1- 2 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Harpagophytum procumbens</i>	Garra do diabo	Raiz	Infusão: 1 g (1 colher de chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Illicium verum</i>	Anis estrelado	Fruto	Infusão: 1,5 g (1 ½ col de chá) em 150 ml (xíc chá)
<i>Justicia pectoralis</i>	Chambá, Chachambá, Trevo-cumaru	Partes aéreas	Infusão: 5 g (5 col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Lippia Alba</i>	Erva-cidreira, Falsa erva- cidreira, Falsamelissa	Partes aéreas	Infusão: 1 a 3 g (1 a 3 col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Lippia sidoides</i>	Alecrim-pimenta	Folhas	Infusão: 2-3 g (2-3 col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Malva sylvestris</i>	Malva	Folhas e flores	Infusão: 2 g (1 col sobremesa) em 150 mL (xíc chá); Infusão: 6 g (2 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Matricaria recutita</i>	Camomila	Flores	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá); Infusão: 6-9g (2-3 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Maytenus ilicifolia</i>	Espinheira santa	Folhas	Infusão: 1-2 g (1-2 col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Melissa officinalis</i>	Melissa, Erva-cidreira	Sumidades floridas	Infusão: 2 a 4g (1-2 Col sobremesa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Mentha x piperita</i>	Hortelã-pimenta	Folhas e sumidades Floridas	Infusão: 1,5 g (3 col café) em 150 mL (xíc chá)
<i>Mentha pulegium</i>	Poejo	Partes aéreas	Infusão: 1 g (1 col sobremesa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Mikania glomerata</i>	Guaco	Folhas	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá)

APÊNDICE A - Relação de espécies medicinais que constam da Resolução

RDC 10/2010

(continua)

Nome botânico	Nome popular	Parte utilizada	Forma de utilização
<i>Momordica charantia</i>	Melão-de-São-Caetano	Folhas, frutos e sementes	Decocção: 5 g em 1L
<i>Passiflora alata</i>	Maracujá	Folhas	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Passiflora edulis</i>	Maracujá-azedo	Folhas	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Passiflora incarnata</i>	Maracujá	Partes aéreas	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Paullinia cupana</i>	Guaraná	Sementes	0,5-2 g do pó (1 a 4 col café)
<i>Peumus boldus</i>	Boldo-do-chile	Folhas	Infusão 1 a 2 g (1 a 2 col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Phyllanthus niruri</i>	Quebra-pedra	Partes aéreas	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Pimpinella anisum</i>	Anis, Erva doce	Frutos	Decocção: 1,5 g (3 col café) em 150 mL água (xíc chá).
<i>Plantago major</i>	Tanchagem; Tansagem, Tranchagem	Folhas	Infusão: 6-9 g (2-3 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Plectranthus barbatus</i>	Boldo-nacional, Hortelã-homem, Falso-boldo, Boldoafricano	Folhas	Infusão: 1-3 g (1-3 col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Polygala senega</i>	Polígala	Raiz	Infusão: 4,5 g (1 ½ colher de sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Polygonum punctatum</i>	Erva-de-bicho, Pimenteira-d'água	Partes aéreas	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Psidium guajava</i>	Goiabeira	Folhas jovens	Infusão: 2 g (col sobremesa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Punica granatum</i>	Romã	Pericarpo (casca do fruto)	Decocção: 6 g (2 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Rhamnus purshiana</i>	Cáscara sagrada	Casca	Decocção: 0,5 g (col café) em 150 mL (xíc chá)
<i>Rosmarinus officinalis</i>	Alecrim	Folhas	Infusão: 3-6 g (1-2 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Salix alba</i>	Salgueiro	Casca do caule	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Salvia officinalis</i>	Sálvia	Folhas	Infusão: 3,5 g (7 col café) em 150 mL (xíc chá); Infusão: 1,5-2 g (3- 4 col café) em 150 mL (xíc chá)
<i>Sambucus nigra</i>	Sabugueiro	Flor	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Schinus terebinthifolia</i>	Aroeira-da-praia	Casca do caule	Decocção: 1 g em 1L água

APÊNDICE A - Relação de espécies medicinais que constam da Resolução

RDC 10/2010

(conclusão)

Nome botânico	Nome popular	Parte utilizada	Forma de utilização
<i>Senna alexandrina</i>	Sene	Fruto e Folíolos	Decocção: 1 g (col café) em 150 mL (xíc chá)
<i>Solanum paniculatum</i>	Jurubeba	Planta inteira	Infusão: 1 g (1 col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Stryphnodendrom adstrigens</i>	Barbatimão	Casca	Decocção: 3 g (col sopa) em 1 L de água
<i>Taraxacum officinale</i>	Dente de leão	Toda a planta	Decocção: 3-4 g (3-4 col chá) em 150 mL (xíc chá)
<i>Uncaria tomentosa</i>	Unha-de-gato	Entrecasca	Decocção: 0,5 g (1 col café) em 150 mL (xíc chá)
<i>Vernonia condensata</i>	Boldo-baiano	Folha	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Vernonia polyanthes</i>	Assa-peixe	Folha	Infusão: 3 g (1 col sopa) em 150 mL (xíc chá)
<i>Zingiber officinale</i>	Gengibre	Rizoma	Decocção: 0,5 - 1 g (1 a 2 col café) em 150 mL (xíc chá)

Fonte: Resolução RDC nº 10, de 2010.

APENDICE B - Medicamentos fitoterápicos da RENAME 2012

Nome científico	Nome popular	Indicação de uso e ação	Forma Farmacêutica
<i>Cynara scolymus</i> L.A2:D19	Alcachofra	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética	cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura
<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi	Aroeira	Apresenta ação cicatrizante, antiinflamatória e anti-séptica tópica para uso ginecológico	gel e óvulo
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. F.	Babosa	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris	Creme
<i>Rhamnus purshiana</i> DC.	Cáscara-sagrada	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal Eventual	cápsula e tintura
<i>Maytenus officinalis</i> Mabb.	Espinheira-santa	Coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas dispepsia	cápsula, emulsão, solução oral e tintura
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Guaco	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora	cápsula, solução, oral, tintura e xarope
<i>Harpagophytum procumbens</i>	Garra-do-diabo	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação antiinflamatória	cápsula, comprimido
<i>Mentha x piperita</i> L.	Hortelã	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e antiespasmódica	cápsula
<i>Glycine max</i> (L.)Merr.	Isoflavona-de-soja	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	cápsula e comprimido
<i>Plantago ovata</i> Forssk.	Plantago	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável	pó para dispersão oral
<i>Salix alba</i> L.	Salgueiro	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação antiinflamatória	comprimido
<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.)	Unha-de-gato	Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação antiinflamatória e imunomoduladora	cápsula, comprimido e gel

Fonte: Portaria MS/GM nº 533, de 28 de março de 2012

**APÊNDICE C - Formulário encaminhado aos secretários municipais de saúde do
Estado do Rio de Janeiro, por ocasião da 4ª Reunião ordinária da CIB, em
05/05/2011**

Para melhor elaboração de uma estratégia de incorporar e implementar a as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, em seu Município , solicitamos o preenchimento do questionário abaixo :

Município :

Telefone com DDD :

Endereço eletrônico :

1. Existe alguma ação referente à área das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) neste Município? (Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais/Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Práticas Complementares)?

() Sim : responda as questões 4 a 6

() Não : responda as questões 2 e 3

2. Gostaria de implantar Práticas Integrativas e Complementares no seu município?

3. Em qual área?

() Acupuntura () Homeopatia () Plantas Medicinais/Fitoterápicos

4. O Serviço de PIC está subordinado a qual Secretaria no município?

5. Quais são os serviços oferecidos pelo Município?

() Acupuntura () Homeopatia () Plantas Medicinais/Fitoterápicos

() Outros : Quais?

6. Responsável pelo Serviço de PIC no seu município?

Nome :

Telefone com DDD :

Endereço eletrônico :

APÊNDICE D - Formulário para elaboração do diagnóstico situacional das ações e serviços referente às Práticas Integrativas e Complementares existentes no Estado do Rio de Janeiro

Parte I - IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome do (a) Secretário (a) de saúde:

1.2 Endereço

1.2.1 Cidade:

1.2.2 CEP:

1.2.3 Tel: ()

1.2.4 Fax: ()

1.2.5 Endereço Eletrônico:

1.3 Responsável pelo preenchimento:

1.3.1 Cargo / Função:

1.3.2 Tel: ()

1.3.3 Fax: ()

1.3.4 Endereço Eletrônico:

Parte II - AÇÕES DESENVOLVIDAS

2.1 Existe alguma ação referente às Práticas Integrativas nesta Secretaria?

Área de Práticas Integrativas	Possui ação		Ano de início	Interesse em implantar	
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
1. Acupuntura					
2. Plantas Medicinais e Fitoterapia					
3. Homeopatia					
4. Termalismo Social – Crenoterapia					
5. Antroposofia					

2.1.1 Existe Fitoterápico pactuado pelo seu município (conforme Portaria MS Nº 3.237/GM, de 24 de dezembro de 2007, Portaria MS Nº 2.982, publicada em 26 de novembro de 2009 e Portaria Nº 533, de 28 de março de 2012 – RENAME)?

<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>

Quais?

	Nome popular/Nome científico	Indicação/ação	Apresentação
1.	Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i> L.)	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética	cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura
2.	Aroeira (<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi)	Apresenta ação cicatrizante, antiinflamatória e anti-séptica tópica, para uso ginecológico	gel e óvulo
3.	Babosa (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. F.)	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris	creme
4.	Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i> DC.)	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal eventual	cápsula e tintura
5.	Espinheira-santa (<i>Maytenus officinalis</i> Mabb.)	Coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas dispepsia	cápsula, emulsão, solução oral e tintura
6.	Garra-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação antiinflamatória	cápsula, comprimido
7.	Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora	cápsula, solução, oral, tintura e xarope
8.	Hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.)	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e antiespasmódica	cápsula
9.	Isoflavona-de-soja (<i>Glycine max</i> (L.) Merr.)	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	cápsula e comprimido
10.	Plantago (<i>Plantago ovata</i> Forssk.)	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável	pó para dispersão oral
11.	São os mais sinceros votos,algueiro (<i>Salix alba</i> L.)	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação antiinflamatória	comprimido
12.	Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.)	Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação antiinflamatória e imunomoduladora	cápsula, comprimido e gel

2.1.2 Práticas complementares

Área de Práticas Complementares	Possui ação		Ano de início	Interesse em implantar	
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
1. Auriculoterapia					
2. Moxa					
3. Ventosa					
4. Eletroacupuntura					
5. Laser					
6. Shiatsu					
7. Magnetoterapia					
8. Tuiná					
9. Terapia Floral					
10. Shantala					
11. Massoterapia ¹					
12. Hidroterapia ¹					
13. Cromoterapia ¹					
14. Aromaterapia ¹					
15. Oligoterapia ¹					
16. Geoterapia ¹					
17. Quiropraxia ¹					
18. Iridologia ¹					
19. Hipnose ¹					
20. Trofoterapia ¹					
21. Naturologia ¹					
22. Ortomolecular ¹					
23. Ginástica Terapêutica ¹					
24. Terapias da Respiração ¹					
25. Medicina Ayurveda					
26. Reflexologia					
27. Outras:					

(1) Lei Nº 5.471 de 10 de junho de 2009 - Estabelece no âmbito do Estado do Rio de Janeiro a criação do Programa de Terapia Natural.

2.2 Existe alguma Lei ou Ação institucional Municipal criando algum Serviço de Saúde Complementar?

SIM	NÃO	Em caso afirmativo, favor enviar cópia anexada para esta Secretariapic@saude.rj.gov.br

2.3 Marque as áreas que existem ações em desenvolvimento atualmente:

	Acupuntura	Plantas Medicinais e Fitoterapia	Homeopatia	Outros/ Especifique
1. Saúde da Família				
2. Atenção Básica, de modo geral				
3. Educação em Saúde				
4. Capacitação				
5. Pesquisa				
6. Atenção Especializada				
7. Hospitais				
8. Serviços de Saúde Mental				
9. Outra/Especifique				
10. Clínicas de especialidade				

Existe levantamento estatístico relacionado à clientela atendida?

SIM	NÃO	Em caso afirmativo, favor enviar cópia anexada para esta Secretaria: pic@saude.rj.gov.br

2.4 Na área assistencial, coloque o número de serviços existentes, relacionando-os à complexidade:

Serviços existentes	Acupuntura	Plantas Medicinais e Fitoterapia	Homeopatia
1. Saúde da Família			
2. Centros e Postos de Saúde			
3. Policlínicas			
4. Atenção Hospitalar / Rede Ambulatorial			
5. Ambulatório de Fitoterapia			
6. Urgência/Emergências			

Parte III – AÇÕES PASSADAS E FUTURAS

3.1 Já houve ações no passado, na área das práticas integrativas, que não existem mais:

SIM	NÃO

3.2 Quais e por que foram descontinuadas:

Área	SIM	Por que foram descontinuadas?
1. Acupuntura		
2. Plantas Medicinais e Fitoterapia		
3. Homeopatia		
4. Termalismo Social - Crenoterapia		
5. Antroposofia		

3.3 Há interesse em desenvolver ações em práticas integrativas no futuro:

SIM		Responda o item 3.4
NÃO		Responda o item 3.5

3.4 Quais as áreas de interesse e quando existe intenção de desenvolvê-las?

Área	Quando existe intenção de desenvolvê-las?
1. Acupuntura	
2. Plantas Medicinais e Fitoterapia	
3. Homeopatia	
4. Termalismo Social – Crenoterapia	
5. Antroposofia	

3.5 Sr Secretário de Saúde: justifique o não interesse em implantar as PICs no seu município, por favor.

Parte IV - RECURSOS HUMANOS

4.1 Existe um responsável pela Coordenação de algum desses trabalhos?

Área	SIM	NÃO	Nome/mail / Tel
1. Acupuntura/MTC			
2. Plantas Medicinais e Fitoterapia			
3. Homeopatia			
4. Termalismo Social – Crenoterapia			
5. Coordenação Geral			
6. Outro			

4.2 Existem profissionais contratados/destinados especificamente para essas atividades? Indique seu número em caso afirmativo.

Profissional \ Área	Área		Acupuntura e MTC	Plantas Medicinais e Fitoterapia	Homeopatia	Termalismo Social - Crenoterapia
	S	N				
1. Farmacêutico						
2. Médico						
3. Dentista						
4. Médico Veterinário						
5. Fisioterapeuta						
6. Enfermeiro						
7. Nutricionista						
8. Biólogo						
9. Outro: Especifique						

4.3 Na área de capacitação de pessoal, as atividades são desenvolvidas:

3.1.1 Em serviços próprios, pela equipe de saúde	
3.1.2 Em outros centros formadores contratados para esse fim	
3.1.2.1 Qual?	

4.4 Existem outras instituições envolvidas nas Práticas Integrativas do seu Município?

<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>

4.4.1 Quais?

INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	SIM	Identifique a Instituição
1. Universidade		
2. Secretaria de Agricultura		
3. EMATER		
4. Secretaria de Meio Ambiente		
5. Secretaria de Educação		
6. Organização Não Governamental (ONG)		
7. Pastoral		
8. Cooperativas e/ou associações		
9. Arranjo Produtivo Local (APL)		
10. Outras:		

4.5 O número de profissionais é suficiente para o atendimento à clientela?

<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>

Parte V – RECURSOS MATERIAIS

5.1 Marque quais recursos materiais são disponibilizados para a execução das ações referentes às áreas:

	Acupuntura	Plantas Medicinais e Fitoterapia	Homeopatia	Práticas Complementares
1. Agulhas descartáveis				
2. Agulhas de uso				
3. Auricular				
4. Moxa				
5. Aparelho para acupuntura a laser				
6. Aparelho de moxa elétrica				
7. Livros básicos				
8. Memento terapêutico				
9. Software de repertorização				
10. Medicamentos Homeopáticos				
11. Medicamentos Fitoterápicos				
12. Local específico para práticas complementares				
13. Horto de Plantas Medicinais				
14. Outro				

5.2 Na existência de Farmácia Própria de Manipulação, marque as opções que se seguem.

	SIM	NÃO
1. Há farmacêutico habilitado em homeopatia		
2. Há manipulação de medicamentos homeopáticos		
3. Há manipulação de fitoterápicos		
4. Há manipulação de essências florais		
5. Há manipulação de óleos essenciais para aromaterapia		
6. Outro		

5.3 Na realização da assistência farmacêutica, como o medicamento será fornecido?

1. Farmácia com manipulação, própria	
2. Farmácia com manipulação, terceirizada	
3. Medicamento industrializado	
4. Farmácia Viva	

**ANEXO 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS
REGIONAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - 2012**



Fonte: <http://www.saude.rj.gov.br/>, 2012

**ANEXO 2 – MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, SUAS
REGIÕES DE SAÚDE E POPULAÇÃO SEGUNDO CENSO IBGE 2010**

(continua)

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (nº de habitantes)⁽¹⁾
BAÍA DA ILHA GRANDE	Angra dos Reis	169.511
	Mangaratiba	36.456
	Paraty	37.533
	<i>Subtotal</i>	<i>243.500</i>
BAIXADA LITORÂNEA	Araruama	112.008
	Armação de Búzios	27.560
	Arrarial do Cabo	27.715
	Cabo Frio	186.227
	Casimiro de Abreu	35.347
	Iguaba Grande	22.851
	Rio das Ostras	105.676
	São Pedro da Aldeia	87.875
	Saquarema	74.234
	<i>Subtotal</i>	<i>679.493</i>
CENTRO-SUL FLUMINENSE	Areal	11.423
	Comendador Levy Gasparian	8.180
	Engenheiro Paulo de Frontin	13.237
	Mendes	17.935
	Miguel Pereira	24.642
	Paracambi	47.124
	Paraíba do Sul	41.084
	Paty do Alferes	26.359
	Sapucaia	17.525
	Três Rios	77.432
	Vassouras	34.410
	<i>Subtotal</i>	<i>319.351</i>

**ANEXO 2 – MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, SUAS
REGIÕES DE SAÚDE E POPULAÇÃO SEGUNDO CENSO IBGE 2010**

(continua)

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (nº de habitantes)⁽¹⁾
MÉDIO PARAÍBA	Barra do Piraí	94.778
	Barra Mansa	177.813
	Itatiaia	28.783
	Pinheiral	22.719
	Piraí	26.314
	Porto Real	16.592
	Quatis	12.793
	Resende	119.769
	Rio Claro	17.425
	Rio das Flores	8.561
	Valença	71.843
	Volta Redonda	257.803
	<i>Subtotal</i>	<i>855.193</i>
METROPOLITANA I	Belford Roxo	469.332
	Duque de Caxias	855.048
	Itaguaí	109.091
	Japeri	95.492
	Magé	227.322
	Mesquita	168.376
	Nilópolis	157.425
	Nova Iguaçu	796.257
	Queimados	137.962
	Rio de Janeiro	6.320.446
	São João de Meriti	458.673
	Seropédica	78.186
	<i>Subtotal</i>	<i>9.873.610</i>

**ANEXO 2 – MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, SUAS
REGIÕES DE SAÚDE E POPULAÇÃO SEGUNDO CENSO IBGE 2010**

(continua)

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010 (nº de habitantes)⁽¹⁾
METROPOLITANA II	Itaboraí	218.008
	Maricá	127.461
	Niterói	487.562
	Rio Bonito	55.551
	São Gonçalo	999.728
	Silva Jardim	21.349
	Tanguá	30.732
	<i>Subtotal</i>	<i>1.940.391</i>
NOROESTE	Aperibé	10.213
	Bom Jesus do Itabapoana	35.411
	Cambuci	14.827
	Cardoso Moreira	12.600
	Italva	14.063
	Itaocara	22.899
	Itaperuna	95.841
	Laje de Muriaé	7.487
	Miracema	26.843
	Natividade	15.082
	Porciúncula	17.760
	Santo Antonio de Pádua	40.589
	São José de Ubá	7.003
	Varre-sai	9.475
	<i>Subtotal</i>	<i>330.093</i>
NORTE	Campos dos Goytacazes	463.731
	Carapebus	13.359
	Conceição de Macabu	21.211
	Macaé	206.728
	Quissamã	20.242
	São Fidelis	37.543
	São Francisco de Itabapoana	41.354
	São João da Barra	32.747
	<i>Subtotal</i>	<i>836.915</i>

**ANEXO 2 – MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, SUAS
REGIÕES DE SAÚDE E POPULAÇÃO SEGUNDO CENSO IBGE 2010**

(conclusão)

SERRANA	Bom Jardim	25.333
	Cachoeiras de Macacu	54.273
	Cantagalo	19.830
	Carmo	17.434
	Cordeiro	20.430
	Duas Barras	10.930
	Guapimirim	51.483
	Macuco	5.269
	Nova Friburgo	182.082
	Petrópolis	295.917
	Santa Maria Madalena	10.321
	São José do Vale do Rio Preto	20.251
	São Sebastião do Alto	8.895
	Sumidouro	14.900
	Teresópolis	163.746
Trajano de Moraes	10.289	
	<i>Subtotal</i>	<i>911.383</i>
TOTAL		31.068.475

(1) Fonte: IBGE, Cidades (BRASIL, 2010).