



## **Desafios na implementação de um projeto de *Farmácia Viva* em Manaus/AM**

The challenges in implementing a *Farmácia Viva* (HERBAL PHARMACY) project in MANAUS/AM

Desafíos en la implementación de un proyecto de *Farmácia Viva* (FITOFARMACIA) EN MANAUS/AM

Raícia Caroline de Souza Julião<sup>1</sup>, Marcelo Campese<sup>1</sup>, Tatiane Pereira de Souza<sup>1</sup>.

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar os principais desafios na implementação do projeto, esta pesquisa foi realizada com os atores sociais envolvidos com o tema em Manaus/AM. **Métodos:** Estudo, de natureza observacional e abordagem qualitativa, utilizou a técnica de grupo focal, contando com a participação de 9 atores sociais ligados ao projeto de "Farmácia Viva" da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA)/Universidade Federal do Amazonas (UFAM)/Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária da Amazônia Ocidental (Embrapa), da Secretaria Estadual da Saúde e da Vigilância Sanitária do município de Manaus. Realizou-se uma Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** Foram identificadas as seguintes categorias: Complexidades na adesão dos prescritores e da gestão em Manaus/AM; Percepção da adesão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos usuários; Aspectos e implicações na implementação da "Farmácia Viva" em Manaus; Farmácia viva: perspectivas do projeto e o impacto na Saúde Pública. **Conclusão:** Conclui-se que, a efetivação das "Farmácias Vivas" esbarra em questões de sustentabilidade, sendo imprescindível um investimento direcionado nas políticas de saúde relacionadas à fitoterapia e na manutenção de unidades de "Farmácias Vivas".

**Palavras-Chave:** Atenção primária à saúde, Fitoterapia, Medicina tradicional, Política de saúde.

---

### **ABSTRACT**

**Objective:** To identify the main challenges in implementing the project, this research was carried out with the social actors involved in the subject in Manaus/AM. **Methods:** An observational study with a qualitative approach, using the focus group technique, with the participation of 9 social actors linked to the "Farmácia Viva" (Herbal Pharmacy) project from the Manaus Municipal Health Department/Federal University of Amazonas/Brazilian Agricultural Research Company of the Western Amazon, the State Health Department and the Health Surveillance of the municipality of Manaus. A Thematic Content Analysis was carried out. **Results:** The following categories were identified: Complexities in the adherence of prescribers and management in Manaus/AM; Perception of the adherence of medicinal plants and herbal medicines by users; Aspects and implications in the implementation of "Farmácia Viva" in Manaus; Farmácia viva: perspectives of the project and the impact on Public Health. **Conclusion:** It can be concluded that the implementation of

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus - AM.

"Farmácias Vivas" (Herbal Pharmacy) comes up against issues of sustainability, and that targeted investment in health policies related to herbal medicine and the maintenance of "Farmácias Vivas" units is essential.

**Keywords:** Primary health care, Phytotherapy, Traditional medicine, Health policy.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Para identificar los principales desafíos en la implementación del proyecto, se realizó esta investigación con los actores sociales involucrados en el tema en Manaus/AM. **Método:** Estudio observacional con enfoque cualitativo, utilizando la técnica de grupo focal, con la participación de 9 actores sociales vinculados al proyecto "Farmácia Viva" de la Secretaría Municipal de Salud de Manaus (SEMSA)/Universidad Federal de Amazonas (UFAM)/Empresa Brasileña de Investigación Agropecuaria de la Amazonía Occidental (Embrapa), Secretaría Estatal de Salud y Vigilancia Sanitaria del municipio de Manaus. Se realizó un análisis de contenido temático. **Resultados:** Se identificaron las siguientes categorías: Complejidades en la adherencia de los prescriptores y la gestión en Manaus/AM; Percepción de la adherencia de las plantas medicinales y medicamentos a base de hierbas por los usuarios; Aspectos e implicaciones en la aplicación de "Farmácia Viva" en Manaus; Farmácia viva: perspectivas del proyecto y el impacto en la Salud Pública. **Conclusión:** Se puede concluir que la implementación de las "Farmácias Vivas" se enfrenta a cuestiones de sostenibilidad, y que es esencial la inversión específica en políticas de salud relacionadas con la fitoterapia y el mantenimiento de las unidades de "Farmácias Vivas".

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, Fitoterapia, Medicina tradicional, Política de salud.

---

## INTRODUÇÃO

Em 2006 foi publicado o Decreto nº 5813/06 que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Essa é uma política setorial que está inserida no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as diretrizes da PNPMF está o fomento para pesquisas científicas, como base na biodiversidade brasileira de espécies vegetais tanto nativas quanto exóticas e que priorize as necessidades epidemiológicas da população.

Além disso, o SUS deve dispor de ações e/ou programas para o acesso as plantas medicinais e fitoterápicos, os quais são importantes na garantia do tratamento em saúde de maneira acessível aos usuários (BRASIL, 2006; DIAS et al., 2018; OLIVEIRA ACD e ROPKE C, 2016). A RDC nº 26/14 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conceitua planta medicinal como espécie vegetal, cultivada ou não, que detém substâncias com propriedades terapêuticas.

E fitoterápico, como medicamento tecnicamente elaborado com matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas das plantas.

Sendo assim, basicamente, a diferença entre fitoterápico e planta medicinal é o processamento tecnológico com várias etapas e operações farmacêuticas para transformação da planta em um produto com garantia de qualidade, segurança e eficácia (BRASIL, 2014; VEIGA JVF, et al., 2005). O projeto Farmácia Viva, criado em 1983 e implantado pelo professor Francisco José Matos no Estado do Ceará, com a ajuda de sua equipe da Universidade Federal do Ceará, possui como objetivo oferecer assistência farmacêutica a organizações públicas e comunidades do município de Fortaleza/CE na utilização de plantas medicinais como recurso terapêutico.

O conceito do projeto busca orientar o manuseio, preparação e utilização correta de plantas medicinais, bem como, o cultivo, colheita e processamento das mesmas, abrangendo as comunidades carentes do Estado do Ceará (BRASIL, 2010; PINTO J, et al., 2015; RANDAL VB, et al., 2016). A experiência do Ceará ganhou abrangência nacional, estimulando a implantação de Farmácias Vivas em diferentes regiões do Brasil. Em contrapartida, um dos maiores desafios relatados na organização do projeto, é a falta de recursos financeiros a longo prazo, afetando a manutenção e a infraestrutura local. De acordo com Dresch RR e Carvalho JG

(2022), existiam 24 projetos de fitoterapia e farmácias vivas em funcionamento no Brasil em 2021, sendo que nenhuma na região norte (DRESCH RR e CARVALHO JG de, 2022).

Em 2016, houve um Processo Seletivo Dirigido destinado à região norte pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 1.850, de 13 de outubro de 2016), onde a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) e a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária da Amazônia Ocidental (Embrapa) tiveram seu projeto de “Farmácia Viva” aprovado, encontrando-se em fase de implantação. O edital teve como objetivo a divulgação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a promoção de projetos relacionados à Fitoterapia e Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2016).

Após 7 anos o projeto Farmácia Viva de Manaus ainda enfrenta dificuldades em sua implantação. Essa realidade também foi observada em outros exemplos de Farmácia Viva no Brasil. O estudo realizado por Dresch RR e Carvalho JG (2022), identificou que 51% estavam em implantação ou estruturação e 18% não tiveram êxito. Com base nisso, esta pesquisa buscou identificar as variáveis centrais na implementação de um projeto de Farmácia Viva a partir da experiência dos atores sociais envolvidos com o tema em Manaus-AM, e dessa forma contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a superação das dificuldades encontradas no processo de implantação.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, sobre variáveis centrais na implementação de um projeto de Farmácia Viva a partir da experiência dos atores sociais envolvidos com o tema em Manaus/AM, com abordagem qualitativa.

O Grupo Focal é uma técnica de pesquisa qualitativa, caracterizada por entrevistas grupais, que coleta informações por meio das interações entre os participantes. O grupo focal é utilizado quando se pretende reunir informações específicas sobre um tópico a partir de um grupo de participantes previamente selecionados. A realização do grupo focal proporciona a compreensão de produtos ou serviços (MORGAN DL, 1997; PIZZOL SJS de, 2004; TRAD LAB, 2009).

O grupo focal foi realizado em abril de 2023, no qual participaram 12 pessoas, sendo 3 pesquisadores e 9 convidados participantes com expertise em fitoterapia e que atuam na área, sendo selecionados da seguinte forma: 05 (cinco) membros que compõem o grupo de trabalho para a implantação de uma “Farmácia Viva” (Projeto SEMSA/UFAM/EMBRAPA); 01 (um) representante da vigilância sanitária do município de Manaus; 01 (uma) médica da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA); 02 (dois) representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES) que atuam com Práticas Integrativas e Complementares e/ou com Assistência Farmacêutica.

O grupo focal foi realizado em uma sala na Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em Manaus - AM. Os participantes foram dispostos em torno de uma mesa retangular. Após a explicação do procedimento e assinatura do TCLE de cada participante, realizou-se o grupo focal com um moderador que conduziu as perguntas norteadoras. Houve a gravação do áudio utilizando dois gravadores diferentes, esses condicionados à permissão dos participantes dos grupos.

A discussão durou 1h e 40 minutos, e posteriormente foi transcrita. Todos os participantes se manifestaram durante a realização do grupo focal, com diferentes intensidades, considerando suas afinidades com as perguntas norteadoras e os argumentos expostos. Além disso, cada participante reteve o direito de não responder qualquer uma das questões norteadoras, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal ação.

Considerando os cuidados e prevenção de propagação do Coronavírus (SARS-CoV-2), recomendou-se aos participantes e equipe de coleta de dados, a utilização de máscara, e disponibilizou-se álcool em gel 70%. Foi seguido o Plano de Biossegurança da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (Resolução nº 026, de 30 de dezembro de 2021) durante toda a realização da atividade (BRASIL, 2021).

Com base nos dados preliminares obtidos do grupo focal, realizou-se a análise de conteúdo fundamentada por Bardin L (1979) e Minayo MC de S (2014). Dentre os tipos de análise de conteúdo, realizou-se uma análise temática seguindo as três etapas denominadas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (MINAYO MC de S, 2014, p.316). A “Pré-análise”, trata da organização e leitura geral do material para a formulação das primeiras impressões dos resultados obtidos.

A “Exploração do material”, refere-se a etapa pré-analítica. Para Minayo MC de S (2014), esta etapa trata da busca por “[...] alcançar o núcleo de compreensão do texto” e categorias de conteúdo relacionado as falas obtidas, ao codificar, é necessário escolher as unidades de registro. A etapa “Tratamento dos resultados”, consiste na análise a partir de palavras, documentos ou tema, cuja frequência de aparição pode ser significativa. Utiliza-se a interpretação das operações estatísticas simples (frequência), sendo elaborado um texto síntese para cada uma das categorias, com o propósito de realizar inferências encontradas em um conjunto de opiniões e representações sociais que respondam o objetivo da pesquisa (BARDIN L, 1979; MINAYO MC de S., 2014).

Para a codificação, os participantes, pesquisadoras e moderador foram identificados com a letra P (Participante) + o algarismo arábico de 01 a 12. As categorias foram identificadas com a letra F (Fitoterapia) + o algarismo arábico de 01 a 04. Já as subcategorias, estão identificadas com a letra F (Fitoterapia) + o algarismo arábico da categoria + o algarismo arábico de 1 a 5. (Ex.: F01 – Categoria; F011 – Subcategoria).

Diante do exposto, as perguntas norteadoras utilizadas na realização do grupo focal: Quais as facilidades/oportunidades encontradas para a implantação de projetos? Quais as dificuldades/obstáculos encontrados para a manutenção desses projetos? Há falta de financiamento (verba, matéria-prima, funcionários)?

Este estudo está de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012), e Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (CAAE: 65240822.8.0000.5020; Número do parecer: 5.898.288), e todos os participantes foram orientados sobre o objetivo do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa surgiram as seguintes categorias: complexidades na adesão dos prescritores e da gestão em Manaus/AM (F01); Percepção da adesão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos usuários (F02); aspectos e implicações na implementação da "Farmácia Viva" em Manaus (F03); Farmácia viva: perspectivas do impacto do projeto na Saúde Pública (F04) (**Quadro 1**). Foi calculada a Frequência Absoluta (FA) de cada categoria e subcategoria identificada e organizada de acordo com as respostas obtidas (**Tabela 1**).

**Quadro 1** - Categorias e subcategorias do Grupo Focal.

Código Categoria	Categorias	Código Subcategoria	Subcategorias
F01	Complexidades na adesão dos prescritores e da gestão em Manaus/AM	F011	Indisponibilidade de medicamentos fitoterápicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) afetando a adesão da prescrição
		F012	Opções de tratamento com medicamentos alopáticos como primeira escolha de prescrição nas Unidades de Estratégias da Família
		F013	Resistência pela gestão na adesão devido aos valores dos medicamentos fitoterápicos

		F014	Capacitação dos profissionais de saúde prescritores na área da fitoterapia
		F015	Soluções para a melhoria na adesão: processo de produção e aquisição de medicamentos fitoterápicos
F02	Percepção da adesão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos usuários	F021	Percepções na utilização e aceitação de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos
		F022	Ações que impactam na melhoria da adesão do paciente em consultório e atividades com a comunidade
F03	Aspectos e implicações na implementação da "Farmácia Viva" em Manaus	F031	Fornecimento de materiais, custos e seleção das espécies vegetais
		F032	Licitações e contrariedades em recursos que afetam a aquisição de equipamentos de qualidade, manutenção e produção de matéria-prima vegetal
F04	Farmácia viva: perspectivas do projeto e o impacto na Saúde Pública	F041	Limitações, sustentabilidade econômica e ações educacionais em políticas públicas e atendimento da demanda da rede de saúde

Fonte: Julião RC de S, et al., 2024.

**Tabela 1** - Frequência absoluta (FA) das categorias e subcategorias.

Código das categorias	Código das subcategorias	FA (n)
<b>F01</b>	F011	1
	F012	4
	F013	8
	F014	8
	F015	4
<b>F02</b>	F021	3
	F022	4
<b>F03</b>	F031	9
	F032	14
<b>F04</b>	F041	10
<b>Total</b>		<b>65</b>

Fonte: Julião RC de S, et al., 2024.

Na categoria F01, foi evidenciado a indisponibilidade de medicamentos fitoterápicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que afeta consequentemente a adesão dos profissionais prescritores.

Um dos participantes relatou uma ação para ampliar a disponibilidade de fitoterápicos nas UBS:

*"[...] havia disponibilidade desse medicamento em algumas unidades, então nós fizemos uma divulgação maior e foi inserido esses fitoterápicos nas unidades de estratégias da família" (P10).*

Em relação às opções terapêuticas de tratamento com medicamentos fitoterápicos e alopáticos, os resultados sinalizam o medicamento alopático como primeira escolha ao ser prescrito devido à sua disponibilidade. Na fala abaixo, considerando a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

O participante compara o Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.) com a Espinheira Santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek) que possui o omeprazol e ranitidina com as mesmas indicações terapêuticas.

O Guaco por ser o único expectorante disponível na UBS, acaba sendo mais prescrito, ao contrário da Espinheira Santa que possui opções alopáticas.

*“Na RENAME, não tem outra padronização de outro xarope, somente o guaco, ao contrário do que se tem da espinheira santa, porque você tinha outras alternativas terapêuticas. Então o que o prescritor muitas vezes ele direciona? O alopático, e não para o fitoterápico” (P08).*

Além disso, foi relatado pelos participantes que o xarope de guaco possui uma significativa adesão, evidenciada pelo número de prescrições realizadas no Município de Manaus, como pontuado na fala:

*“Nós chegamos a um consumo de 300 mil frascos por ano” (P10).*

No âmbito da gestão, observou-se a resistência à adesão dos medicamentos fitoterápicos, evidenciada devido aos valores elevados dos mesmos, à dificuldade na aquisição por meio de licitação e à falta de padronização das espécies vegetais. Isso resulta em um custo maior para os municípios e contribui para a indisponibilidade de medicamentos fitoterápicos a serem prescritos pelos profissionais de saúde, exposto na seguinte fala:

*“Fitoterápico acaba que é bem mais oneroso em relação a aquisição do que o medicamento alopático” (P10).*

Além disso, com relação as plantas regionais do Estado do Amazonas, é demonstrado em uma das falas dos participantes a falta de caracterização físico-química e fitoquímica de algumas espécies vegetais, sendo este um fator que precisa ser levado em consideração para o atendimento das demandas relacionadas ao uso dessas espécies pela população.

*“[...] ainda não temos caracterização química, fitoquímica, não tem embasamento da farmacopeia nem do formulário dos fitoterápicos” (P01).*

A fala da participante remete ao fato de poucas espécies amazônicas estarem descritas no Formulário Nacional de Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, o que resulta em uma dificuldade no estabelecimento dos critérios para o controle de qualidade da planta medicinal e dos produtos derivados. No Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, é possível identificar apenas duas espécies nativas da região da Amazônia de domínio fitogeográfico, a *Justicia pectoralis* Jacq. e a *Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze (ANVISA, 2021).

Com relação ao processo de produção e aquisição de medicamentos fitoterápicos, foi recomendada a produção de fitoterápicos minimamente processados, como Produto Tradicional Fitoterápico (PTF) (BRASIL, 2014). O PTF possui requisitos menos rigorosos em comparação com o registro de um fitoterápico industrializado ou manipulado, por exemplo.

*“Os municípios necessitam utilizar os minimamente processados, [...] é bem mais simples para você colocar à disposição da população” (F04).*

Outro ponto relaciona-se com a formação técnico-científica, sendo identificado a necessidade de ofertar especializações na área da fitoterapia para toda equipe de saúde, o que impacta positivamente na melhoria da adesão tanto do prescritor como do paciente, uma vez que gerará maior segurança na indicação e orientação sobre o uso na terapêutica. Uma das respostas dos participantes exemplifica isto:

*“No Ceará, o professor Matos obteve um projeto que em algumas especializações eles abordavam a fitoterapia. São formas de entender que até mesmo na academia [Refere-se às universidades] você pode direcionar” (P06).*

Quanto à capacitação dos profissionais de saúde prescritores na área da fitoterapia, os resultados expressos através das falas dos participantes demonstram o interesse do SUS na introdução das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Básica. No entanto, observa-se a necessidade de capacitação dos profissionais atuantes, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros e dentistas.

A categoria F02, envolve entender como a população percebe a eficácia e a segurança quanto opção terapêutica, representada na subcategoria F021. Também, as ações que podem ser adotadas para melhorar

a adesão dos pacientes ao uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos englobam estratégias em atividades comunitárias descritas na subcategoria F022.

No município de Mossoró (RN), Vale CMGC do, et al. (2021) realizaram um estudo a fim de avaliar o uso de plantas medicinais como alternativa terapêutica na Atenção Primária a Saúde, e constataram que a maioria das espécies medicinais relatadas entre os pacientes participantes da pesquisa estão descritas no Formulário de Fitoterápicos e Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. Esse estudo colabora para a discussão da categoria F02 (Percepção da adesão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos usuários) e suas subcategorias (VALE CMGC do, et al., 2021).

Compreender as percepções da população e adotar ações estratégicas, que envolvam profissionais de saúde e a comunidade, são passos importantes para melhorar a adesão e o uso responsável de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Além de estimular a interação entre profissionais de saúde e comunidades, promovendo práticas de saúde fundamentadas na medicina tradicional, que são fundamentais para construir uma compreensão mais ampla e promover práticas seguras no uso desses recursos na saúde (DA SILVA JÚNIOR EB, et al., 2023).

As percepções expostas nos resultados quanto à utilização e aceitação de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos demonstram que há uma melhor aceitação da utilização das espécies vegetais na forma *in natura*, as quais podem ser obtidas através de hortos implantados por ações e projetos, como a "Farmácia Viva", que pode estar ligada ao conhecimento tradicional de familiares, ao contrário do medicamento fitoterápico dispensado pelo SUS.

O uso de cápsulas para fitoterápicos pode transmitir uma imagem associada a produtos industrializados, influenciando na confiança em seu funcionamento, que é percebido como menos eficaz por algumas pessoas. A menção à Farmácia Viva destaca a importância do conhecimento tradicional, sugerindo que algumas pessoas podem preferir abordagens mais naturais.

*"O que percebemos na apresentação em cápsulas de fitoterápicos era que, ao olharem, pensavam 'é industrializado, não funciona', então muitas vezes a Farmácia Viva possui essa questão ligada ao conhecimento tradicional" (P04).*

As ações que impactam na melhoria da adesão do paciente em consultório e/ou atividades com a comunidade relacionadas à fitoterapia envolvem a concepção de uso e manuseio de plantas medicinais em hortas comunitárias. Além disso, as atividades de cultivo em hortas comunitárias apresentam um potencial terapêutico ao usuário, ou seja, simplesmente o fato de o paciente participar do cultivo, ajudar na manutenção do horto e coleta da planta. Em alguns casos, não há abordagem medicamentosa para o tratamento do paciente, como exposto na fala do participante:

*"[...] trabalhamos a horta como um meio para o fim, é a concepção de uso, natureza, ciclo das coisas, há várias situações relacionadas à saúde mental que não utilizamos abordagem medicamentosa" (P04).*

A fim de promover ações educativas, estende-se para as realizações de extensões universitárias. A categoria F03 destaca a complexidade envolvida no fornecimento de materiais necessários para a produção de medicamentos fitoterápicos e a seleção das espécies vegetais apropriadas, expostas através das subcategorias F031 e F032.

Superar esses desafios exige uma abordagem integrada que envolve planejamento estratégico, gestão de recursos eficaz e uma compreensão profunda das necessidades da comunidade e da região. Ao garantir um fluxo contínuo de materiais, equipamentos de qualidade e um processo de licitação ágil é essencial para promover o uso responsável e eficaz de fitoterápicos no Amazonas e, assim, melhorar a saúde e o bem-estar da população (SANTOS-MELO GZ, et al., 2018). A produção do medicamento fitoterápico manipulado acaba sendo uma fragilidade, devido aos custos para a fabricação, considerando tanto as instalações físicas exigidas quanto aos insumos farmacêuticos necessários. Sendo assim, um nível menor de complexidade de produção, para os municípios do Estado é a implementação de uma "Farmácia Viva" no modelo I.

*“[...] vamos começar no nível mais baixo, que é o sachê. a própria horta que é terapêutica” (P01).*

Outra implicação apontada pelos participantes refere-se à realização de licitações e à solicitação de recursos através de projetos solicitados à órgãos de fomento (municipais, estaduais ou federais), que implicam conseqüentemente na aquisição de equipamentos adequados, na manutenção e na obtenção de matéria-prima. Dresch RR e Carvalho JG (2022) apontam como uma das fragilidades dos programas de Farmácias Vivas e dos projetos de fitoterapia no Brasil as dificuldades nos processos licitatórios, o que resulta em problemas na aquisição de insumos e equipamentos (DRESCH RR e CARVALHO JG, 2022).

O recurso direcionado para a compra de materiais implica na escolha de equipamentos de qualidade. Ao optar por um equipamento de menor valor e sem qualidade, torna-se uma das fragilidades no processo de implementação, e sem a manutenção dos equipamentos, afeta as etapas de produção.

Na categoria F04, destaca-se o grande potencial do projeto Farmácia Viva para a saúde pública. Aqui temos apenas a subcategoria F041, que devido a sua representatividade ao longo do grupo focal decidiu-se abordá-la como categoria. E discute sobre desafios financeiros, educacionais e políticos para garantir o sucesso a longo prazo deste projeto e maximizar seus benefícios para a saúde da população, ao enfrentar as limitações e buscar soluções sustentáveis.

Apesar de ter alcançado êxito em determinadas localidades, a ampliação de Farmácias Vivas para outras regiões encontra entraves na organização dos serviços de saúde e na sensibilização dos gestores públicos. Assim, torna-se necessária a discussão sobre as perspectivas que envolvem os projetos e unidades de Farmácia Viva, conforme disposto no tópico desta categoria (F04) (RODRIGUES ML, et al., 2020).

Os participantes apontaram o interesse do Ministério da Saúde em fomentar a produção de fitoterápicos no Brasil. Contrapondo a isso, observa-se a dificuldade quanto à quantificação do impacto dos projetos nas regiões do país.

*“[...] eles não conseguem quantificar” (P08),*

*“e a finalidade deles é pra fomentar a produção de fitoterápicos no Brasil” (P10).*

Os resultados observados na saúde pública e os dados econômicos demonstram impacto na disponibilidade de recursos para a manutenção dos projetos, como exposto na fala:

*“[...] não estão tendo base de dados dos projetos realizados que impactou de fato na saúde pública para poder estar conseguindo mais recursos para esse financiamento” (P08).*

Quanto à sustentabilidade econômica dos projetos, os fitoterápicos presentes na lista da RENAME podem ser adquiridos pelos repasses tripartites do componente básico da assistência farmacêutica. No entanto, quando se trata da manutenção das unidades de Farmácias Vivas, os recursos a longo prazo dependem da gestão municipal. Medir a efetividade da “Farmácia Viva” e a adesão da comunidade é essencial ao solicitar recursos permanentes às farmácias vivas. No Estado, cabe a implementação da “Farmácia Viva” modelos I e II, que, a princípio, atendam parte das demandas do Sistema Único de Saúde nos municípios e impulsionem o avanço da cadeia produtiva da região Norte.

*“Acreditamos que para a nossa região, a Farmácia Viva do tipo 1 e 2 seja muito importante” (P10).*

Além disso, os participantes apontam o fortalecimento de políticas públicas como um fator para o êxito dos projetos de “Farmácia Viva” e a necessidade de ações educacionais na área da fitoterapia direcionadas à população. A seguinte fala exemplifica isto:

*“A política pública em tentar disciplinar, educar, acredito ser a saída para esses projetos de Farmácia Viva viáveis, tanto a prescrição, como o poder público fornecer” (P04).*



Semelhante ao estudo de Silva EB, et al. (2022), que afirmam a existência de um potencial presente na implantação de projetos e implementação de Farmácias Vivas, que contribuem para a política nacional, e que são necessários investimentos direcionados às políticas de saúde no que envolve a fitoterapia.

## CONCLUSÃO

É importante entender e considerar as percepções dos pacientes e dos prescritores em relação ao uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, visando aumentar a aceitação e confiança nesses tratamentos e assim promover o acesso à fitoterapia como preconizado pela PNPMF. As dificuldades com fitoterápicos nas licitações e as contrariedades em recursos, somado a resistência por parte da gestão devido ao alto custo dos medicamentos fitoterápicos podem afetar a sua disponibilidade. Com isso, torna-se necessário implementar medidas para otimizar a aquisição de fitoterápicos, escalonando as etapas de implantação das farmácias vivas, iniciando por produtos de processamento mínimo, a fim de torná-los disponíveis aos usuários do SUS. Além disso, observa-se na implementação das “Farmácias Vivas” um potencial promissor que contribui para a política nacional de saúde, mas esbarra na viabilidade de sua estruturação, sendo fundamental investir de forma direcionada nas políticas de saúde relacionadas à fitoterapia e na manutenção de unidades de “Farmácias Vivas”.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (2ª edição). 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico>. Acessado em: 15 de março de 2024.
2. BRASIL. Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006. Diário Oficial da União. 2006. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5813&ano=2006&ato=2f0c3ZU50MRpWT7ed>. Acessado em: 15 de março de 2024.
3. BRASIL. Resolução nº 26, de 13 de maio de 2014. Diário Oficial da União. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/orientacao-ao-prescritor/Publicacoes/resolucao-rdc-no-26-de-13-de-maio-de-2014.pdf/view#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20registro%20de,notifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20produtos%20tradicionais%20fitoter%C3%A1picos>. Acessado em: 15 de março de 2024.
4. BRASIL. Portaria nº 886 de 20 de abril de 2010. Diário Oficial da União. 2010. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2010/prt0886\\_20\\_04\\_2010.html#:~:text=Institui%20a%20Farm%C3%A1cia%20Viva%20no,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html#:~:text=Institui%20a%20Farm%C3%A1cia%20Viva%20no,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acessado em: 16 de março de 2024.
5. BRASIL. Portaria nº 1.850, de 13 de outubro de 2016. Diário Oficial da União. 2016. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2016/prt1850\\_13\\_10\\_2016.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2016/prt1850_13_10_2016.html). Acessado em: 16 de março de 2024.
6. BRASIL. Resolução nº 026, de 30 de dezembro de 2021. Ministério da Educação. 2021. Disponível em: <https://conselhos.ufam.edu.br/images/deliberacoes/sei23105038185202195-1.pdf>. Acessado em: 16 de março de 2024.
7. BARDIN L. Análise de Conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2016; 123p.
8. DA SILVA JÚNIOR EB, et al. Farmácia viva: promovendo a saúde por meio da fitoterapia no Brasil - uma revisão sistemática. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2023; 16(8): 9402-15.
9. DIAS MSA, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, 2018; 23(1): 103-14.

10. DRESCH RR e CARVALHO JG. Análise dos Programas de Fitoterapia e de Farmácias Vivas no Sistema Único de Saúde - SUS. *Revista Fitos*, 2022; 15(1): 22-34.
11. FIRMO WCA, et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. *Cadernos de Pesquisa*, 2011; 18: 90-95.
12. MINAYO MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2014; 407p.
13. MORGAN DL. *Grupos Focais como Pesquisa Qualitativa*. 2ª ed. Califórnia: SAGE Publicações, 1997; 44p.
14. OLIVEIRA, ACD e ROPKE, C. Os dez anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e os principais entraves da cadeia produtiva de extratos vegetais e medicamentos fitoterápicos no Brasil. *Revista Fitos*, 2016; 10(2): 185-198.
15. PINTO J, et al. Perfil das Prescrições de Fitoterápicos Atendidas no Centro De Saúde da Família “Cleide Cavalcante”, Sobral - CE, Brasil. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, 2015; 27(3): 176-182.
16. PIZZOL SJS. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. *Revista Economia e Sociologia Rural*, 2004; 42(3):451-68.
17. RANDAL VB, et al. Farmácia da natureza: um modelo eficiente de Farmácia Viva. *Revista Fitos*, 2016; 10(1): 73-76.
18. RODRIGUES ML, et al. A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2020; 9(4): 28-50.
19. SANTOS-MELO GZ, et al. Organização da rede de atenção à saúde no estado do Amazonas - Brasil: uma pesquisa documental. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2018; 17(3): 1-8.
20. SILVA CML, et al. *Farmácias Vivas: Um estudo sobre as contribuições à Política Nacional e suas possíveis vantagens para a Saúde Pública*. 1ª ed. São Paulo: Editora Científica Digital, 2022; 80p.
21. TRAD LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2009; 19(3): 777-96.
22. VALE CMGC, et al. Uso de plantas medicinais por usuários da Atenção Primária à Saúde em Mossoró/RN: contribuição para profissionais prescritores. *Revista Fitos*, 2021; 15(2): 178-191.
23. VEIGA JÚNIOR VF, et al. Plantas medicinais: cura segura? *Química Nova*, 2005; 28(3): 519-28.