

## **RELATO DE VIVÊNCIAS EM FITOTERAPIA DE UM GRUPO DE RESIDENTES DE SAÚDE COLETIVA EM UM MUNICÍPIO DE PERNAMBUCO**

Cíntia Regina de Assis Oliveira (1); Angélica Marques dos Anjos (2); Angélica Marques dos Anjos (3); Maurianny Palmeira da Costa (4)

*Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. [cintia.r.assis@gmail.com](mailto:cintia.r.assis@gmail.com); [angeliaanjos@hotmail.com](mailto:angeliaanjos@hotmail.com); [angelicamarques.fisio@gmail.com](mailto:angelicamarques.fisio@gmail.com), [maurianny\\_palmeira@hotmail.com](mailto:maurianny_palmeira@hotmail.com);*

### **INTRODUÇÃO**

Desde o final da década de 70 a Organização Mundial de Saúde (OMS), vem incentivando a implantação da Medicina Tradicional ou Medicina Complementar e Alternativa no Sistema Único de Saúde (SUS). Entendendo o termo usado pela OMS para Medicina Tradicional como as práticas originárias da cultura de cada país como a chinesa, a árabe e a indígena (SOUSA et al, 2012).

Em 2008, segundo dados do Ministério da Saúde existiam no país mais de 800 municípios realizando algumas práticas integrativas e complementares. Mesmo com pouco conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares as experiências já ocorriam nos municípios do Brasil, precisando desta maneira de um adequado fornecimento de insumos ou ações de acompanhamento e avaliação dessas atividades. Desta forma, por meio das Conferências Nacionais de Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) começou a ser pensada (SANTOS et al, 2011).

Valendo-se da importância e da relevância da política, considerando as plantas medicinais como importante instrumento de assistência, o uso da fitoterapia com finalidade profilática, curativa, paliativa ou com fins de diagnóstico passou a ser oficialmente reconhecido pela OMS em 1978, recomendando a difusão mundial dos conhecimentos necessários para o seu uso (BRASIL, 2006). Diante da concepção do sistema de saúde do Brasil, que se organiza de forma a descentralização com ênfase na municipalização dos serviços, desta maneira a maioria das experiências estão sendo realizadas no nível municipal, cada qual com suas particularidades com o objetivo de facilitar o acesso a população e seus derivados bem como o manejo e uso correto das ervas.

A utilização da natureza para fins terapêuticos é tão antiga quanto a civilização humana e, por muito tempo, produtos minerais, de plantas e animais foram fundamentais para a área da saúde. Historicamente, as plantas medicinais são importantes como fitoterápicos e na descoberta de novos fármacos, estando no reino vegetal a maior contribuição de medicamentos. A terapia com

medicamentos de espécies vegetais é relatada em sistemas de medicinas milenares em todo o mundo (BRASIL, 2012).

Em 2010 o Ministério da Saúde instituiu a Farmácia Viva dentro do SUS devendo esta realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2010).

Após a leitura da Política e por meio dos ciclos temáticos, entendendo que este é uma proposta de formação pedagógica do Programa de Residência em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, tendo como objetivo fomentar a discussão e reflexão sobre a política proposta e instigar possíveis estratégias de melhorias da assistência à saúde, partimos na busca de identificar no território da XII Regional de Saúde de Pernambuco serviços que realizassem alguma prática alternativa/complementar e quais possíveis benefícios são apresentados e refletidos no modo de cuidar e viver da população.

Dentre as práticas identificamos o uso da fitoterapia em um município da regional que tem em uma de suas Unidades de Saúde da Família a utilização dessa prática, destacando-se como pioneira na regional, desta forma este estudo traz como objetivo maior descrever a experiência de um grupo de residentes da XII Regional de Saúde de Pernambuco, sobre o uso da fitoterapia em um município da regional que tem incorporada na assistência à saúde da população dentro da Estratégia de Saúde da Família.

## **MÉTODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, a partir do trabalho observado em uma Unidade Básica de Saúde, que trabalha com Práticas Integrativas Complementares (PICs) com os usuários da rede pública do território.

O relato de experiências é um tipo de fonte de informação dedicada à coleta de depoimentos e registro de situações e casos relevantes que ocorreram durante a implementação de um programa, projeto ou em uma dada situação problema (BIREME, 2011).

O cenário escolhido foi a unidade Básica de Saúde Queimadas, por se tratar de uma das poucas unidades que utilizam dessas práticas na XII Regional de Saúde e a pioneira na implantação da fitoterapia. A mesma encontra-se situada no município de Timbaúba, um dos dez municípios da XII Regional de Saúde, do estado de Pernambuco. Esse município possui uma população de 53.360

habitantes (IBGE, 2010), 20 Unidades Básicas de Saúde e está situado há 103 Km da capital de Pernambuco.

Na ocasião estavam presentes sete residentes do Programa de Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde do estado de Pernambuco, acompanhados pela Orientadora Clínicopedagógica. A Enfermeira da unidade junto com a Médica e uma Agente Comunitária de Saúde, com a participação de uma usuária do serviço, apresentaram à equipe de residentes uma das práticas integrativas complementares realizada no serviço.

O relato tem como base a Farmácia Viva da unidade Básica de Saúde de Queimadas, que é utilizada pela equipe de saúde e usuários do SUS da localidade, como forma de terapia complementar através de plantas medicinais. Os registros de atividades dessa prática foram efetuados por meio de fotografias e vídeos realizados pelos residentes, durante abordagem da Equipe de Saúde da Família no serviço.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Descrição da visita à Unidade de Saúde da Família (USF) Queimadas – Timbaúba

Após contato prévio com a atenção básica do município de Timbaúba, por meio de telefonemas e trocas de email com a coordenação local para obter informações das práticas existentes, a equipe de residentes, foi visitar a unidade de saúde Queimadas a qual foi pioneira na cidade com a implantação da farmácia viva e utilização da fitoterapia na atenção e cuidado da população coberta pela área. O quadro abaixo traz as ervas que são cultivadas na unidade e sua indicação de uso para algumas doenças mais prevalentes no território.

**Quadro 1.** Ervas cultivadas na Unidade de Saúde Queimadas, no município de Timbaúba – PE.

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	INDICAÇÃO
AGRIÃO	<i>NASTURTIUM OFFICINALE</i>	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
ARRUDA	<i>RUTA GRAVEOLENS</i>	ANTIBACTERIANO
BABOSA	<i>ALOE VERA</i>	CICATRIZAÇÃO





Por fim, ressalta-se a importância da vivência descrita para a formação dos residentes enquanto futuros sanitaristas, haja vista a necessidade de gestores com uma visão ampliada. Assim, esses atores serão capazes de aplicar em suas estratégias de trabalho os recursos de forma sustentável, utilizando ferramentas disponíveis no meio em que estarão inseridos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. PNPIC-SUS.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica.** Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais da Central de Medicamentos** – Brasília, 2006.

SANTOS, Francisco Assis da Silva et al . Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1154-1159, Dec. 2011 . .

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de et al . Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 11, p. 2143-2154, Nov. 2012 .