

PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM UM GRUPO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, CULTIVO DE HORTA POR UM GRUPO DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICO NUMA UBS – RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Wagner Alves dos Santos¹, Ana Layse da Silva²

Orientadora: Nayara Rafella Holanda Oliveira de Macedo

*Faculdade CESMAC do Sertão
na.holanda@hotmail.com*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.¹

O Brasil possui a quinta maior população idosa do mundo, com cerca de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Atualmente, a proporção de pessoas idosas no país alcançou 13,7% da população geral, ou seja, 27,8 milhões de pessoas. E análise realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013), mostra que um em cada três idosos brasileiros apresentava alguma limitação funcional. Destes, 80%, cerca de 6,5 milhões de idosos, conta com ajuda de familiares para realizar alguma atividade do cotidiano, como fazer compras e vestir-se, mas 360 mil não possuem esse apoio¹⁻². Sendo as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) uma das importantes condições de saúde que podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas¹⁻².

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006,

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006, busca garantir atenção adequada e digna para a população idosa brasileira. E define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família,

tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. Visa ainda a promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade do idoso¹⁻²

O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. E a adoção de intervenções que criem ambientes de apoio e promovam opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida e influenciarão no alcance desse objetivo³.

Para a Organização Mundial da Saúde³, os três pilares do envelhecimento saudável (ou ativo) são a saúde, a participação social e a proteção social e, mais recentemente (2010), foi agregado um quarto eixo baseado no treinamento contínuo (ou educação continuada)⁴.

Nesse contexto de busca pelo envelhecimento saudável temos a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, 2006) que busca incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares dentro do SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde⁵.

E foi nesse enfoque que surgiu a reflexão sobre a implantação de uma mini horta comunitária e medicinal na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr Carlos José de O. Aldeman (UBS Bom Sucesso), situada no Bairro Bom Sucesso da cidade de Arapiraca-AL, composta por 3 Equipes de Saúde da Família. A atividade está sendo desenvolvida com um Grupo de Idosos, Hipertensos e Diabéticos, o objetivo e promover conhecimento sobre o uso correto de plantas medicinais, unindo o saber popular com o conhecimento científico, além de incentivar uma alimentação saudável e estimular as funções sociais, cognitivas, psicológicas e físicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Foram pesquisados 25 artigos, onde foram excluídos 5, pesquisados nas seguintes bases de dados: SCIELO, MEDLINE, GOOGLE ACADÊMICO. Com os seguintes descritores DeCs: Plantas medicinais; Fitoterapia, Profissional de Saúde; Educação Continuada; Políticas Públicas.

Está sendo desenvolvido junto a um Grupo de Hipertensos e Diabéticos, composto quase que em sua totalidade por idosos. Inicialmente foram realizadas reuniões sobre a implantação da horta como prática deste Grupo, envolvendo as enfermeiras desta UBS, farmacêutica do NASF e uma ACS que atua. Estabeleceram-se as estratégias e em seguida foi repassado para os ACS's das equipes, os quais realizaram a divulgação da proposta para os integrantes do grupo na ocasião das visitas domiciliares, incluindo realizando o lembrete da data de encontro do Grupo. A regularidade de encontros desse Grupo é mensal, com calendário semestral pré-estabelecidos, ocorrendo toda segunda quarta-feira de cada mês às 14h. Tem a coordenação da enfermeira da equipe 1 desta UBS, apoio dos ACS's e demais profissionais da UBS e nesse projeto conta com o apoio da farmacêutica do NASF.

No encontro de lançamento do projeto da Horta foi abordado o Uso adequado das plantas medicinais e os Riscos da automedicação. Em seguida foi realizado o plantio das hortaliças, legumes e plantas medicinais pelos integrantes do Grupo e profissionais envolvidos.

CONCLUSÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr Carlos José Aldeman, situada no bairro Bom Sucesso da cidade de Arapiraca/AL, composta por 3 equipes de Saúde da Família possui um grupo de Hipertensos e Diabéticos que é composto quase que em sua totalidade por idosos, tem encontros mensais, com datas pré-estabelecidas e conta com Profissional de referência a Enfermeira da Equipe I desta UBS. Surgiu o desejo de cultivo de uma horta como coadjuvante do tratamento convencional. O projeto aproveitou os espaços do fundo do prédio para cultivar uma horta vertical e horizontal e baixa, com plantio de diferentes tipos de sementes, hortaliças, tubérculos e ervas medicinais. O projeto contou com a supervisão de uma farmacêutica.

Os profissionais e usuários se revezarão no cuidado. As hortaliças e sementes cultivadas são Hortelã da folha larga e pequena, Camomila, Capim Santo, Erva Cidreira, Boldo, Anador, Manjeriço, Alecrim, Coentro, Cebolinha, Tomate cereja, alface, colve, rúcula, entre outras. Primeiramente a equipe se propôs a incentivar hábitos saudáveis à população, na substituição do sal da dieta, utilizando as hortaliças no tempero dos alimentos dos pacientes atendidos na unidade. Complementando assim uma assistência holística, com a interação da comunidade a unidade básica de saúde, atuando de forma intensiva na atenção primária, dando ao usuário a certeza de que, a unidade básica de saúde, e uma estratégia da família, atuando assim na prevenção desde a raiz do usuário a alimentação, aliado a isso temos a troca de um conhecimento cultural, trabalhando a política das práticas integrativas de forma ostensiva, com o usuário e a equipe de saúde, compartilhando conhecimentos.

REFERENCIAS

1-BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

2-BRASIL. Portaria nº 2528, de 2006. **Portaria N° 2528:** Política Nacional da Pessoa Idosa ²

3-Brasil. Ministério da Saúde (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS.** Brasília (DF): Ministério da Saúde.³

4-PATROCINIO, Wanda Pereira. **Atividades Integrativas e Complementares para o envelhecimento saudável.** Revista da Universidade Ibirapuera São Paulo, v. 9, p. 9-16, jan/jun 2015

5-BRASIL, 2016. Ministério recomenda: é preciso envelhecer com saúde. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/25924-ministerio-recomenda-e-preciso-envelhecer-com-saude> - acesso em 21/10/2017

