

AVALIAÇÃO DO PROJETO HORTA DOMICILIAR NO JARDIM MODELO EM CAMPO MOURÃO, PARANÁ.

Fabiana Burdini Margonato¹, Ademir Peres de Souza², Eliane Aparecida Miranda Muller², Natália Ariel Beltrami², Regina Aparecida Santos Costa², Terezinha da Conceição Da Silva²

RESUMO

Após o levantamento dos principais problemas de saúde junto aos líderes comunitários do Jardim Modelo de Campo Mourão, um grupo de acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Integrado propôs-se a implantar o projeto Horta Domiciliar como parte das atividades curriculares da disciplina de Projeto Comunitário. Durante a disciplina os alunos realizaram parceria com acadêmicos de Agronomia e cadastraram famílias de diabéticos e hipertensos interessadas em participar do projeto. Posteriormente, orientados por uma nutricionista, realizaram visitas às famílias para informar quanto aos hábitos alimentares e à forma de manuseio de alimentos. Após o término da disciplina, o projeto transformou-se extensão, sendo essa sua fase atual. Este trabalho teve como objetivo avaliar a curto prazo a fase de cadastro e orientação das famílias participantes do projeto. Foram realizadas visitas domiciliares, nas quais foram aplicados questionários sobre a importância da dieta hipossódica e do manuseio correto dos alimentos, além de entrevistas com as pessoas que não aceitaram participar do projeto, a fim de identificar os principais motivos da não aceitação. Os resultados demonstraram que as orientações prestadas pelos acadêmicos foram de grande valia para a melhoria da qualidade de vida dos moradores, pois verificou-se mudança nos hábitos alimentares, o que destaca a importância da implantação de medidas preventivas.

Palavras-chave: *Prevenção; Diabetes Melitus; Hipertensão Arterial; Horta Domiciliar; Intersectorialidade; Comunidade*

EVALUATION OF DOMICILIARY ORCHARD PROJECT IN JARDIM MODELO FROM CAMPO MOURÃO, PARANÁ.

ABSTRACT

After the analysis of the main health problems with communitarian leaders from Jardim Modelo - Campo Mourão, a group of Nursing academics from Integrado College considered to implant a Domiciliary Orchard project as part of curricular activities of Communitarian Project disciplines. During this discipline, students carried out partnership with Agronomy academics. Diabetic and hypertensive families interested to participate in the project were registered. Afterward, oriented by a nutritionist, visits to families were carried out to inform about alimentary habits and the manner of manipulating food. After the end of discipline the project was changed in an extension. This research aimed to evaluate, in short-term, the phase of families' cadastre and orientation. Domiciliary visits were carried out, in which, questionnaires about the importance of hyposodic diet and correct manipulation of foods were applied. Interviews with people whom did not accept to participate in the project were carried out, in order to identify the main reasons about the not acceptance. Results demonstrate that orientations given by academics have been of great value for the improvement of life quality of inhabitants, therefore changes in alimentary habits were observed, which reveal the importance of the implantation of prevention actions.

Key words: *Diabetes Mellitus; Arterial Hypertension; Domiciliary Orchard; Inter-sector; Community.*

INTRODUÇÃO

Segundo dados do IBGE (1), Campo Mourão é um município de médio porte, situado na região Noroeste do Estado do Paraná com cerca de 80 mil habitantes. No biênio 2004 e 2005 as internações por diabetes e hipertensão acarretaram ao cofre municipal um gasto de R\$ 57.546,26, além do gasto com outras internações advindas de complicações dessas (2). O município conta com o atendimento de 11 unidades básicas de saúde (UBS), e a unidade de Saúde do Jardim Modelo objeto do presente trabalho, esta localizada na região noroeste de Campo Mourão.

No segundo semestre de 2005 os acadêmicos do curso de Enfermagem e a equipe de saúde da UBS do Jardim Modelo, construíram com um mapa inteligente, o perfil epidemiológico da população de abrangência, que foi apresentado à comunidade pelo Método Altadir de Planejamento Popular (3). Na ocasião a comunidade priorizou seus problemas de saúde, propôs sugestões de controle, melhoria ou erradicação. Entre as temáticas levantadas priorizou-se: hipertensão arterial, diabetes melitus, uso excessivo de álcool e drogas, aumento de tráfico de veículos na região e falta de acesso à água tratada de alguns moradores do Jardim Modelo.

1- UNINGÁ - Unidade de Ensino Superior Ingá

2- Faculdade Integrado de Campo Mourão



A partir dessas informações um grupo de acadêmicos de Enfermagem passou a planejar ações para promoção de saúde dos 321 hipertensos e 62 diabéticos cadastrados na UBS. Sabendo que uma das medidas de controle dessas patologias é uma alimentação equilibrada (4), os acadêmicos decidiram realizar a construção de uma horta comunitária que atendesse estritamente usuários de baixa renda, diagnosticados como diabéticos e hipertensos. No entanto, preocupados com os conflitos que tal intervenção poderia causar, já que não são apenas os indivíduos hipertensos e diabéticos de baixa renda que necessitam de uma boa alimentação e sim toda a população, resolveu orientar para hábitos alimentares corretos com posterior implantação de horta domiciliar, onde cada família ficaria responsável pela sua produção. Para selecionar as famílias, tentou-se obter a renda familiar dos hipertensos e diabéticos com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS), entretanto os mesmos informaram que não dispunham de dados sobre a renda. Optou-se então por ofertar a participação no projeto às famílias com indivíduos acometidos pelas duas doenças, e desta forma foram selecionadas 37 famílias. A partir desse momento realizou-se uma pesquisa de campo com o objetivo de selecionar famílias com renda próxima a um salário mínimo, o que reduziu o número de 37 para 13 de famílias, as quais foram informadas sobre o projeto através de visitas realizadas pelos acadêmicos. Das 13 famílias selecionadas 4 assinaram o termo de consentimento. Para cadastrar as famílias interessadas em participar do projeto, os acadêmicos de Enfermagem realizaram parceria com o curso de Agronomia e com uma nutricionista e visitaram os domicílios para cadastrar os interessados. Nessa ocasião, das quatro famílias que haviam assinado o termo de consentimento, duas desistiram.

Nas casas das pessoas que aceitaram participar da intervenção, os acadêmicos prestaram orientação quanto à higiene domiciliar, peridomiciliar, preparo, acondicionamento e classificação dos alimentos e avaliaram o espaço disponível para a implantação da horta.

Este trabalho visa avaliar os resultados obtidos a curto prazo, decorrentes das orientações prestadas pelos acadêmicos e identificar fatores pelos quais houve uma

redução do número inicial proposto, visto que o projeto da horta domiciliar pode auxiliar a melhoria de vida da população possibilitando o acesso e consumo de hortaliças.

MÉTODOS

A verificação dos motivos da não aceitação por parte dos 11 usuários se deu logo após a recusa da assinatura do termo de consentimento. Nesse momento o representante da família informou o motivo da não aceitação.

Para avaliar o conhecimento obtido pelos moradores após as orientações, 15 dias após as instruções os acadêmicos retornaram aos domicílios e, em entrevista informal verificaram se as práticas alimentares sugeridas foram adotadas pelos usuários.

RESULTADOS

A principal causa da não aceitação foi a falta de tempo para cuidar da horta. Duas pessoas referiram como empecilho para a implantação a falta de espaço no quintal e, em dois casos, os moradores alegaram que iriam se mudar em pouco tempo. Outros motivos como a casa ser alugada, a existência de animais no peridomicílio e o falecimento há pouco tempo de um membro da família também favoreceram o não consentimento da implantação do projeto.

Quanto ao aprendizado adquirido durante as visitas domiciliares, o quadro 1 apresenta os relatos dos moradores das duas famílias que aceitaram participar do projeto Horta Domiciliar:

| Moradora 1 | Moradora 2 |
|--|---|
| <p>Diminuiu o sal da comida</p> <p>Diminui o óleo da comida</p> <p>Tirou o sal da mesa</p> <p>Passou a selecionar os alimentos</p> <p>Primeiro lava as verduras e legumes e depois guarda na parte debaixo da geladeira</p> <p>Não guarda mais a carne descongelada no congelador</p> <p>Não deixa mais os ovos na porta da geladeira</p> <p>Já tentou mudar de adoçante mas não consegue se acostumar</p> | <p>Diminui o consumo de presunto, lingüiça, defumados e condimentos</p> <p>Não usa mais molho inglês</p> <p>Diminuiu o consumo de frituras</p> <p>Lava e guarda as verduras e legumes dentro de saco plástico na gaveta da geladeira</p> <p>Não tira mais os ovos da caixinha para por na porta da geladeira</p> <p>Sempre muda de adoçante para não enjoar do gosto</p> <p>Limpou o espaço do quintal para a horta</p> |

Quadro 1 . Relatos de pessoas atendidas pelo Projeto Horta Domiciliar na visita de verificação do aprendizado. Campo Mourão, 2006.

CONCLUSÕES

Embora o presente estudo de avaliação tenha sido realizado após um curto período, evidenciou-se a importância do projeto para a necessidade da implementação de ações para a melhoria da qualidade de vida de hipertensos e diabéticos envolvidos. Em longo prazo será possível avaliar os resultados da implantação da horta domiciliar, o que poderá acentuar ainda mais a importância dessas ações junto à população.

Segundo Filgueiredo (5), a dieta dos brasileiros é, em geral, caracterizada por uma baixa ingestão de hortaliças quando comparada a pessoas de outros países. Para o mesmo autor, prevalece uma dieta comumente desequilibrada pela ingestão excessiva de alimentos energéticos e pelo baixo consumo de alimentos protetores como as hortaliças. O papel de alimento é assumido pela dupla “arroz- feijão”, sendo as hortaliças apenas um complemento. Toscano (6) constatou que o aumento da incidência de diabetes e hipertensão arterial tem sido relacionado à obesidade, ao sedentarismo e



ao consumo de uma dieta rica em calorias e em gorduras, que por sua vez decorrem das modificações de estilo de vida e do meio ambiente que acompanharam o processo de industrialização.

De acordo com Pessoa (7), a secretaria da agricultura e do abastecimento de Ribeirão Preto tem estimulado a implantação de hortas caseiras e comunitárias, com uso dos terrenos baldios. O mesmo autor afirma ainda que em 1998 foi lançada no município a Campanha Nacional de Boa Alimentação, com a publicação de um folheto com normas de boa alimentação a fim de divulgar informações e conceitos sobre como a população pode e deve melhorar sua alimentação sem elevar os custos. Uma das recomendações dos folhetos era o consumo de frutas e verduras devido à quantidade de vitaminas, minerais e fibras. Destaca-se ainda o estímulo das orientações para implantação de hortas comunitárias.

A escassez de literatura impossibilitou realizar uma comparação o que dificultou comparações com outros trabalhos. No entanto, de acordo com os dados, o critério de seleção dos participantes do projeto Horta Domiciliar, um estudo de campo para avaliar as condições econômicas dos diabéticos e hipertensos cadastrados pelo Programa Saúde da Família, previamente ao início do projeto, levou a redução no número de famílias atendidas pelo projeto. Sugere-se que seja implantado um programa com maior participação e sensibilização dos agentes comunitários e a Enfermeira da unidade levando o conhecimento do projeto a todas as famílias acometidas por diabetes e hipertensão, e que a seleção seja feita a partir das famílias interessadas.

Tendo em vista que o projeto Horta Domiciliar busca a melhoria da qualidade de vida de hipertensos e diabéticos, esse projeto poderia ser implantado em parceria com a Prefeitura Municipal de Campo Mourão, o que diminuiria os gastos com medicamentos, e conseqüente internações.

O fato de a escassez de tempo hábil para cuidar da horta ter sido um dos mais importantes motivos alegados para a não inserção no projeto confirma a hipótese aventada por Filgueiredo (4), que constatou que o baixo consumo de hortaliças está mais

relacionado com aspectos culturais e deficiências educacionais do que com dificuldades econômicas para a obtenção dos mesmos.

De acordo com (3), a consciência nutricional envolve uma compreensão da importância de uma dieta equilibrada. Segundo os mesmos autores, a Enfermagem tem desempenhado um papel vital na comunidade desde a metade e final do século XIX, quando as enfermeiras visitadoras prestavam cuidados aos doentes e aos pobres em suas casas e comunidades, e educavam os pacientes e os membros da família. Tal afirmação reforça a necessidade de disciplinas curriculares obrigatórias, que estimulem os acadêmicos a realizar atividades interativas com a comunidade buscando-se realizar medidas de educação em saúde.

O projeto da horta domiciliar possibilitou aos acadêmicos de Enfermagem realizar trabalhos de integração com a comunidade. Ressalta-se a importância da formação da equipe multidisciplinar composta por discentes e docentes de Enfermagem, Agronomia e Nutrição, que orientaram e estimularam a mudança de hábitos alimentares, nas famílias com indivíduos acometidos por hipertensão e diabetes, desenvolvendo assim um trabalho eficaz de promoção de saúde.

Recebido em 23/03/07

Revisado em 06/06/07

Aceito em 13/06/07

Fabiana Burdini Margonato¹

*Endereço para correspondência*¹:

UNINGÁ - Unidade de Ensino Superior Ingá Ltda.
Av. Colombo, 9727 KM 130 - CEP: 87070-810 - Maringá – Paraná
e-mail: fabianamargonato@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS

(1) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. Acesso em 12/10/2006. Disponível em: www.ibge.gov.br.

(2) BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre atenção básica. Acesso em 12/10/2006. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/siab/siab.htm>

(3) TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, F. H. G. **Planejamento em Saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998 (Série Saúde & Cidadania).

(4) SMELTZER, S. C.; BARE, B. Brunner e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico - cirúrgica**. 10ª edição. Editora Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

(5) FILGUEIREDO, N.M.A. O cliente com diabetes e hipertensão. In: FIGUEIREDO, N.M.A. (org.). **Ensinando a cuidar em saúde pública**. Editora difusão. São Caetano do sul: 2003.

(6) TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e

hipertensão arterial. **Ciênc saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, 2004.

(7) PESSOA, R. P. Seleção de uma alimentação adequada. In: Dutra-de-Oliveira JE, Marchini JS. **Ciências Nutricionais**. São Paulo: Sarvier, 1998. p.19-39.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.