HORTA COMUNITÁRIA COMO FERRAMENTA AO ESTÍMULO DO AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

COMMUNITY HOUSE AS A TOOL FOR THE STIMULATION OF SELF-CARE AND PREVENTION OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

Leonilson Serrão Araújo Filho[1]

Alanna Carla Farias Couto[2]

[1]Graduação em medicina, Universidade Federal do Maranhão. Especialização em Medicina de Família e Comunidade, "Programa Mais Médicos". Avenida Monção, 01, Jardim Renascença, 65075-692, São Luís, MA, Brasil. E-mail: leonilsonaraujo@hotmail.com

[2]Médica e bióloga. Médica na Estratégia Saúde da Família em Timon, MA. Tutora orientadora para uma turma de São Luís do Programa Mais Médicos

RESUMO

INTRODUÇÃO: A precarização do autocuidado conduz a um estilo de vida favorável ao aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e suas inúmeras complicações. O município de Matinha não difere desta realidade, apresentando como maiores índices de mortalidade as complicações relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis, tendo a horta comunitária como ferramenta útil neste contexto de autocuidado. **OBJETIVO:** Estimular o autocuidado através da adoção de mudanças no hábito de vida dos indivíduos no município de Matinha, tendo como principal ferramenta a horta comunitária. **MÉTODO:** Trata-se de um projeto de intervenção para construção de Horta Comunitária na em uma UBS do no município de Matinha. O local escolhido compreende os fundos do terreno da UBS, correspondendo 80 m² para construção da horta. A idealização e construção contarão com parceria entre comunidade local, liderada por líder comunitário, e técnicos da Secretaria Municipal de Agricultura e Pesca. **RESULTADOS:** O resultado final compreendeu elaboração de plano operativo na figura do calendário para execução semanal de atividades, incluindo preparo do terreno, idealização do sistema de irrigação, plantio e manutenção da horta comunitária. **CONCLUSÃO:** Ao término no calendário operativo, visa-se ter estimulado mudanças nos hábitos de vida, assim como expansão da horta comunitária para outras unidades de saúde.

DESCRITORES: Atenção primária; Autocuidado; Hortas comunitárias.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The precariousness of self-care leads to a lifestyle favorable to the increase in the incidence and prevalence of chronic non-communicable diseases and their numerous complications. The municipality of Matinha does not differ from this reality, with complications related to chronic non-communicable diseases as the highest mortality rates, with the community garden as a useful tool in this context of self-care. **OBJECTIVE:** To stimulate self-care through the adoption of changes in the lifestyle of individuals in the city of Matinha, using the community garden as the main tool. **METHOD:** This is an intervention project for the construction of a Community Garden in the "UBS", located in the Municipality of Matinha. The chosen location comprises the back of the land where "UBS" is located, corresponding to 80 m² for the construction of the vegetable garden. The idealization and construction will have a partnership between the local community, led by a community leader, and technicians from the Municipal Agriculture and Fisheries Secretariat. **RESULTS:** The final result comprised the elaboration of an operational plan in the figure of the calendar for weekly execution of activities, including preparation of the land, idealization of the irrigation system, planting and maintenance of the community garden. **CONCLUSION:** At the end of the operating calendar, the aim is to have stimulated changes in lifestyle, as well as expanding the community garden to other health units.

DESCRIPTORS: Primary care; Self-care; Community gardens.

INTRODUÇÃO

Inúmeras são as dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde na prestação de serviço em um contexto de atenção primária, desde fatores sociais, biológicos, culturais até psíquicos. Aliado a eles, esbarra-se na inexistência da ideia de autocuidado por parte dos usuários do SUS, em virtude de uma forte hierarquização da saúde, o paciente ainda é visto como produto de suas escolhas. A precarização do autocuidado conduz a um estilo de vida favorável ao aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e suas inúmeras complicações.

O município de Matinha não difere desta realidade, apresentando como maiores índices de mortalidade as complicações relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis. Nesse contexto, a horta comunitária surgirá como ferramenta para estímulo do autocuidado e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis através da sensibilização sobre adoção de hábitos de vida saudáveis.

REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) representam a causa principal de mortalidade e de

incapacidade prematura na maioria dos países, incluindo o Brasil. Tal realidade faz parte do fenômeno compreendido como “transição demográfica”, caracterizado por mudança de padrão de mortalidade que afeta a população. Anteriormente, no início do século passado, as doenças infecciosas eram as que mais levavam a população à óbito, enquanto hoje, com as melhorias de condições socioeconômica-culturais, a mortalidade é preponderantemente das DCNT´S.[1]

As DCNT’S de maior impacto para a saúde pública, tanto mundial como nacional, são: doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, câncer e doenças respiratórias crônicas. São responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. Os portadores de DCNT’S têm maior utilização de serviços de saúde, assim como mulheres, pessoas com maior número de comorbidades, com plano de saúde e elevada escolaridade. [2]

As doenças crônicas não transmissíveis possuem fatores de risco que as acompanham na fisiopatologia de cada uma delas. Os fatores de maior relevância, em se tratando de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus são: sedentarismo, sobrepeso/obesidade, tabagismo e alcoolismo. Em se tratando de cânceres, além dos fatores acima, destacamos a ausência de um rastreio adequado para aqueles com orientações definidas pelo Ministério da saúde e sociedades. [3]

Segundo dados do Censo realizado pelo IBGE em 2010, o município de Matinha contava com uma população de 21.885 pessoas, sendo estimada pela mesma autarquia, para o ano de 2020, em 23.482 pessoas (Figura 1 e 2).4 Naquele censo (Ano de 2010), teve como densidade demográfica 53,54 hab/km², tendo a seguinte distribuição entre meio rural e urbano, respectivamente: 13.002 (59,4%) e 8.833 (40,6%) (Tabela 1). Em relação ao sexo, o censo nos mostra a seguinte distribuição entre sexo masculino e feminino, respectivamente: 11.027 (50,4%) e 10.858 (49,6%) (Tabela 1).5

Figura 1

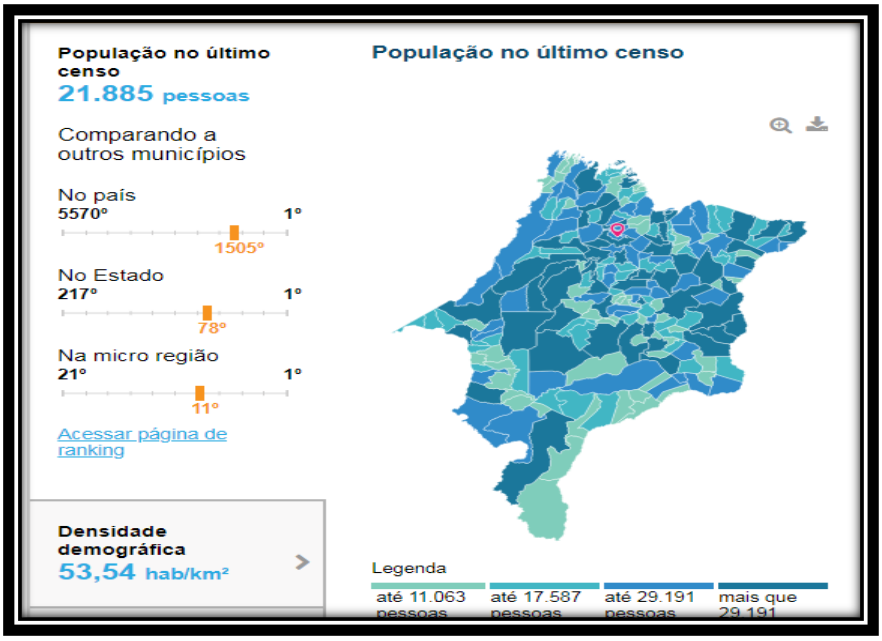


Figura 2

POPULAÇÃO	
População estimada [2020]	23.482 pessoas
População no último censo [2010]	21.885 pessoas
Densidade demográfica [2010]	53,54 hab/km²

Tabela 1

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - Matinha - MA						
População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	16.471	100,00	19.231	100,00	21.885	100,00
População residente masculina	8.275	50,24	9.867	51,31	11.027	50,39
População residente feminina	8.196	49,76	9.364	48,69	10.858	49,61
População urbana	4.998	30,34	6.905	35,91	8.883	40,59
População rural	11.473	69,66	12.326	64,09	13.002	59,41

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

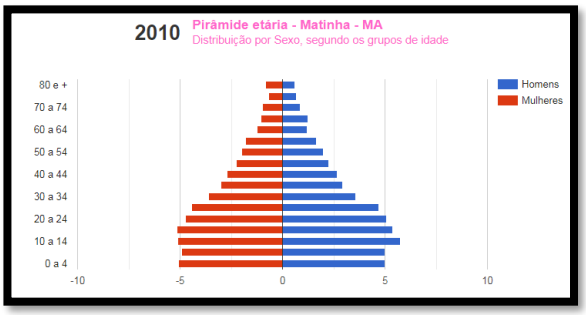
Em relação a estrutura etária da população de Matinha, encontramos na tabela 2 abaixo toda a distribuição referente ao último censo (2010), assim como a evolução desde o ano de 1991 e a pirâmide etária referente ao último censo (Figura 3).5

Tabela 2

Estrutura Etária da População - Município - Matinha - MA						
Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	7.467	45,33	7.201	37,44	6.737	30,78
15 a 64 anos	8.238	50,02	10.953	56,95	13.632	62,29
População de 65 anos ou mais	766	4,65	1.077	5,60	1.516	6,93
Razão de dependência	99,95	-	75,58	-	60,54	-
Taxa de envelhecimento	4,65	-	5,60	-	6,93	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 3



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em relação ao perfil epidemiológico, bem como prevalência de morbidades, os sistemas de informações em saúde (SIS) funcionam como balizadores para aplicação ou adequação de políticas públicas na estratégia de saúde da família. Através da avaliação dos dados presentes no SIM, podemos entender quais as principais causas de óbito de uma determinada localidade ou município, bem como estipular a

prevalência de determinados óbitos de acordo com sexo, faixa etária, cor/raça, escolaridade, dentre outros critérios. O município de Matinha, segundo dados do DATASUS, vem evoluindo com aumento do número de óbitos anuais, muito em função do aumento das notificações compulsórias. Porém, o que se observa é uma manutenção das causas de óbito nas seguintes categorias: **neoplasias** (12 óbitos em 2018), **doenças endócrinas nutricionais e metabólicas** (11 óbitos em 2018), **doenças do aparelho circulatório** (40 óbitos em 2018) e **causas externas de morbidade e mortalidade** (15 óbitos em 2018).

Em relação aos óbitos relacionados às doenças do aparelho circulatório, observamos uma distribuição equilibrada em relação ao sexo, sendo 18 registrados para sexo masculino e 22 para feminino. Ao relacionar com escolaridade, observamos uma possível relação com baixa escolaridade, uma vez que 30 (de um total de 40 óbitos) estão relacionados a indivíduos com menos de quatro anos de estudo. Em relação aos óbitos ligados a causas externas de morbidade e mortalidade, observamos uma possível associação ao sexo masculino, uma vez que, de um total de 15 óbitos em 2018, 11 notificados no sexo masculino, contra 4 no feminino, apontando para uma maior exposição a riscos como acidentes ou violências externas.

Percebe-se uma forte influência das DCNT´s no município de Matinha, diretamente relacionadas com estilos de vida favoráveis para tal desfecho. Em virtude desta associação se faz importante ressaltar a ideia do autocuidado através da adoção de hábitos de vida saudáveis, tendo como principal ferramenta a construção e manutenção da horta comunitária.

METODOLOGIA

Desenho da Intervenção

O presente estudo visa implementar uma horta comunitária em uma Unidade Básica de Saúde no município de Matinha-MA. A implantação do projeto será feito através do plantio de hortaliças cultivadas de forma orgânica através de parceria com os líderes comunitários locais e Secretaria Municipal de Agricultura. Para isto se fez um levantamento das necessidades para implantação da horta comunitária, envolvendo tamanho do terreno, equipamentos necessários, hortaliças mais consumidas e viáveis para manutenção, todas as etapas contando com apoio técnico da Secretaria Municipal de Saúde.

RESULTADOS

SITUAÇAÕ PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
PRECARIZAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA	Identificar hábitos de vida da comunidade local	Catalogar perfil de saúde: morbidades, alimentação, atividade física. (02 meses)	Busca ativa nos prontuários e e-SUS.	ACS´s + Médico + Enfermeira
	Escolha do terreno para construção da horta comunitária.	Estudar viabilidade do terreno. (14 dias)	Avaliação presencial do terreno.	Técnicos da secretaria municipal de agricultura
	Escolha das hortaliças	Definir hortaliças mais utilizadas e adaptadas ao terreno. (01 mês)	Reunião com comunidade local	ESF + Comunidade + Técnicos secretaria de agricultura
	Implementar ações educativas com ESF visando exposição de hábitos saudáveis	Divulgar informações através sobre benefícios de hábitos de vida saudáveis. (Educação continuada)	Realização de palestras e grupos de conversa durante atendimento diário na UBS	ESF

Para execução do projeto, inicialmente os técnicos da secretaria de agricultura se reunirão com moradores da comunidade a qual pertence a UBS, para listagem das hortaliças mais utilizadas e mais bem adaptáveis às características do solo local. Em seguida, dar-se-á início juntamente com o Diretor da UBS, líder comunitário local e moradores com a limpeza do terreno para posterior alocação da horta, assim como a elaboração de um croqui, o qual idealizará uma forma de instalação do sistema de irrigação permanente, de fácil manejo, com a finalidade de ser mantido pela própria

comunidade local. O processo de limpeza envolverá aração do terreno com a finalidade de eliminar plantas daninhas e descompactar o solo, retirado amostra do solo local para estudo de fertilidade.

A doação dos equipamentos de manutenção ficará a cargo do secretário adjunto de agricultura do município, incluindo os seguintes itens:

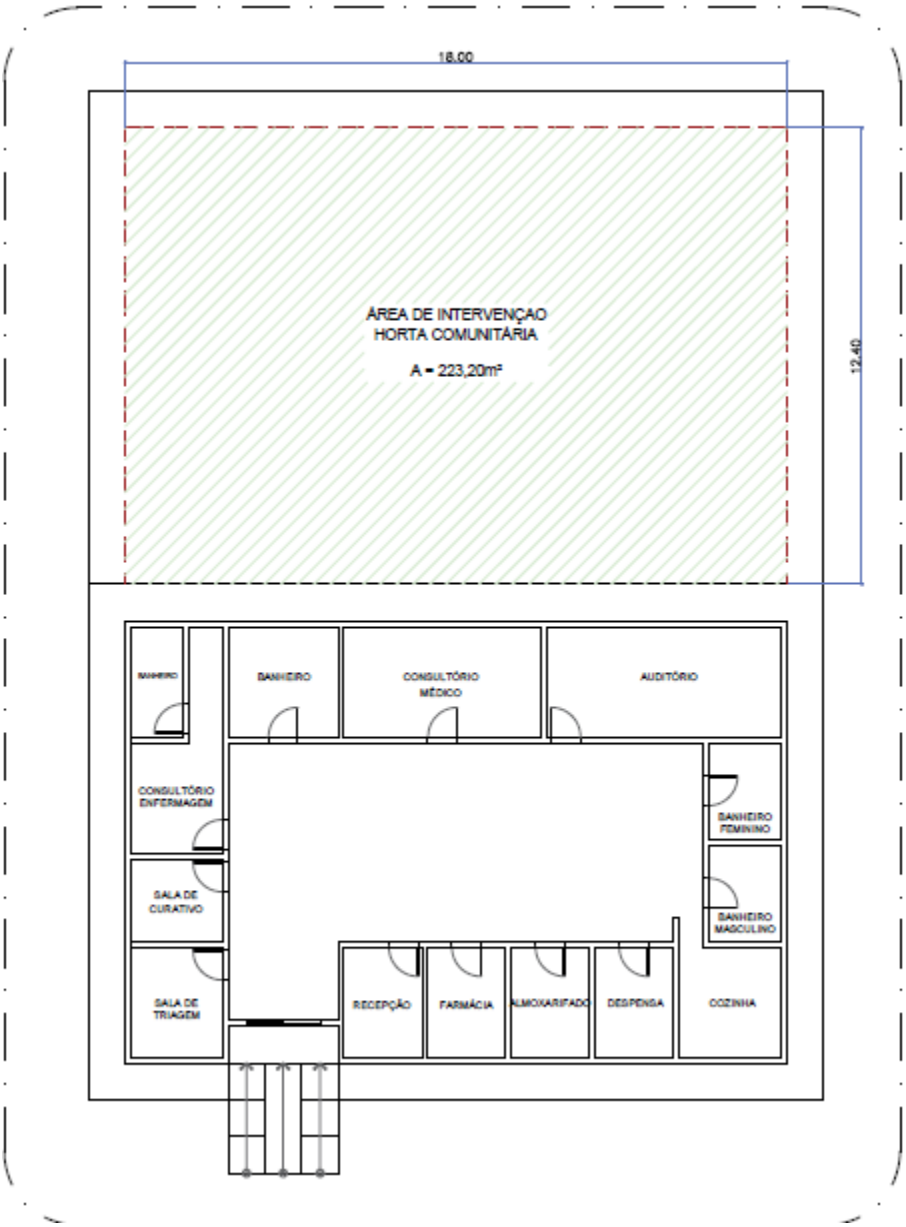
- Sementes;
- Mudas para plantio;
- Adubo orgânico;
- Balde;
- Cesto para colheita;
- Pá;
- Tesoura de ponta;
- Enxada.

Após preparo e plantio das mudas por uma equipe específica da Secretaria Municipal de Saúde, a manutenção ficará sob responsabilidade dos moradores locais. Tanto irrigação como capina manual, controles de plantas invasoras, controle de pragas, serão de responsabilidade do líder comunitário e moradores, mediante escala previamente determinada com um mês de antecedência. Durante os três meses iniciais terão o suporte de técnicos destinados pelos gestores locais, contando com agrônomos mensalmente. Posteriormente, o auxílio acontecerá mediante solicitação do líder comunitário através da secretaria municipal de agricultura.

Área da Intervenção

Compreende os fundos de UBS no município de Matinha, contando as seguintes dimensões: 223,20 m², sendo 18mx12,4m. De acordo com as imagens abaixo:

Figura 4



Para construção da horta comunitária, do total de 223,20 m², será utilizado apenas 80 m², deixando o restante do terreno para circulação durante plantio, manutenção e colheita; incluindo a possibilidade de uma futura expansão de área plantada.

Figura 5

A figura 5 corresponde a faixada da UBS, unidade que destinará uma porcentagem do seu terreno para construção da horta comunitária. Este local foi escolhido em virtude da alta vulnerabilidade social, assim como possuir uma área nos fundos favorável para construção da horta comunitária.

Figura 6

A figura 6 corresponde a lateral direita do terreno, com extensão de 12,4 metros, sendo delimitada por um cercado de arame e plantas, tendo ao

seu lado um domicílio residencial pertencente ao líder comunitário do bairro ao qual a UBS Verônica localiza-se. Portanto, o líder possui acesso oportuno e diário, caso alguma demanda seja requisitada, podendo agir de imediato para resolução das demandas necessárias.

Figura 7

A figura 7 corresponde ao fundo do terreno, com extensão se 18 metros, sendo delimitada por um cercado de arame e plantas.

Figura 8

A figura 8 corresponde a lateral esquerda do terreno, com extensão se 10,4 metros, sendo delimitada por um muro de concreto e tijolo.

Insumos utilizados

A doação dos equipamentos de manutenção ficará a cargo do secretário adjunto de agricultura do município, incluindo os seguintes itens:

- Sementes (Quiabo, maxixe, alface, cebolinha e pepino);
- Mudas para plantio;
- Adubo orgânico;
- Balde;
- Cesto para colheita;
- Pá;
- Tesoura de ponta;
- Enxada;
- Carro de mão.

RESULTADOS

Em uma primeira reunião realizada com moradores da comunidade local, técnicos agrícolas da Secretaria Municipal de Agricultura e Pesca, secretário de saúde e toda equipe de estratégia de saúde da família “SEDE”, foi pactuado obrigações mútuas, assim como confecção de cronograma para implantação da horta comunitária, expresso na Tabela 3 abaixo.

Tabela 3

DATA	OBJETIVO	PRAZO	RESPONSÁVEIS
FASE I 07/12/2020	Montagem do cronograma	01 dia	MoradoreS, técnicos agrícolas, ESF SEDE e secretário de saúde
FASE II	Limpeza do terreno	07 dias	Moradores
FASE III	Preparo do solo	07 dias	Moradores e Técnicos agrícolas
FASE IV	Sistema de irrigação	07 dias	Técnicos agrícolas
FASE V	Plantio	02 dias	Moradores e Técnicos agrícolas

Na reunião de elaboração do cronograma, todas as fases foram pactuadas entre ESF, moradores locais, secretaria municipal de agricultura e pecuária e secretaria de saúde, estabelecendo objetivos e prazos concretos, assim como os indivíduos envolvidos na realização de cada fase. Escolheu-se iniciar após as festividades de final de ano em virtude da necessidade do suporte técnico ofertado pela secretaria municipal de agricultura e pesca, uma vez que a ação contará com parceria entre duas autarquias municipais, necessitando respeitar o calendário da gestão em questão.

Assim como elaboração do cronograma, a FASE 1 foi caracterizada pela escolha do que será plantado na horta, obedecendo as características do solo e a preferência dos moradores locais. Neste dia definiu-se o plantio de:

- Quiabo, maxixe, pepino, alface, tomate, cebolinha, macaxeira, bata inglesa, bata-doce, abóbora, beterraba, cenoura, couve, melancia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório o quanto a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis aumenta em todo o território brasileiro, assim como suas inúmeras complicações, independente da etiologia. Outro fato é a forte relação entre aquele aumento e estilo de vida desfavorável, tanto em relação à alimentação saudável como prática de atividades físicas. O presente estudo encontrou na horta comunitária uma importante ferramenta no estímulo ao autocuidado - através de todas as fases, desde o preparo do solo, plantio, colheita e controle de ervas daninhas -, como também oferecer a comunidades carentes os alimentos essenciais para uma alimentação balanceada e saudável.

A pretensão é que a horta comunitária não fique restrita a UBS em questão, que possa atingir não só outras unidades de saúde, como também escolas, espaços recreativos, igrejas, dentre outros estabelecimentos públicos de compartilhamento social. A educação em saúde precisa romper as paredes de um consultório médico e adentrar o cotidiano das populações, compreendendo seus determinantes em saúde, individualizando-os e elaborando planos terapêuticos específicos para cada problema exposto.

REFERÊNCIAS

1 – DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS e não-transmissíveis. OPAS, 2020. Disponível:https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=569:conceito-doencas-cronicas-nao-transmisiveis&Itemid=463

2 - MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 4s, 2017.

3 - DE SOUSA, Natanael Aguiar et al. Fatores de risco e complicações em Diabéticos/Hipertensos cadastrados no Hiperdia. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 1, 2019.

4 - MUNICIPIO de Matinha. CIDADE-BRASIL, 2020. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/matinha/pesquisa/33/29168)

5 – MUNICIPIO de Matinha. ATLAS-BRASIL, 2020. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/matinha_ma#demografia