



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RENATA LAMEIRA OLIVEIRA

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS E IMPLANTAÇÃO DE HORTAS COMUNITÁRIAS COMO  
FERRAMENTA PARA INCENTIVAR A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM USUÁRIOS  
COM DISLIPIDEMIA ACOLHIDOS NA UBS BONSUCESSO

SÃO PAULO  
2018

RENATA LAMEIRA OLIVEIRA

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS E IMPLANTAÇÃO DE HORTAS COMUNITÁRIAS COMO  
FERRAMENTA PARA INCENTIVAR A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM USUÁRIOS  
COM DISLIPIDEMIA ACOLHIDOS NA UBS BONSUCESSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: HELOISA HELENA VENTURI LUZ

SÃO PAULO  
2018

## **Introdução**

A UBS Bonsucesso localiza-se na zona rural da região norte da cidade de São José dos Campos (SP). Sua população tem a economia baseada principalmente em gado leiteiro, sendo a agricultura e a indústria madeireira secundárias, embora também importantes. O nível socioeconômico e escolaridade são baixos.

De acordo com a Diretriz de Dislipidemia de 2017 da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (Faludi et al. 2017) “um evento coronário agudo é a primeira manifestação da doença aterosclerótica em pelo menos metade dos indivíduos que apresentam esta complicação. Desta forma, a identificação dos indivíduos assintomáticos que estão mais predispostos é crucial para prevenção efetiva, com a correta definição das metas terapêuticas individuais.” Ainda de acordo com este documento da SBC, para tratamento e controle das dislipidemias é essencial tanto a terapia não-farmacológica quanto a farmacológica, sendo a primeira sempre indicada.

Não há registro exato da porcentagem de dislipidemia presente na população do território da UBS Bonsucesso na cidade de São José dos Campos (SP). Porém através da observação empírica, nota-se que sua prevalência é alta, presente inclusive na população infantil. O índice de dislipidemia associada à obesidade, hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 na população adulta e idosa é alto. Consequentemente, o risco cardiovascular também. A alimentação é rica em carboidratos (farinhas, pães, biscoitos, doces, refrigerantes etc), sal e lipídios (leite in natura, carnes gordurosas, frituras).

Segundo o Goldman e Ausiello, (2009) além de medidas medicamentosas e comportamentais (cessar tabagismo quando presente, reduzir peso, exercícios físicos regulares) deve-se reduzir consumo de colesterol dietético para menos de 200 mg/dia, reduzir gorduras saturadas para menos de 7% das caloriais totais, aumentar o consumo de fibras solúveis (pelo menos 10g/dia) e consumo de estanois de plantas ou esteróis (2 g/dia). Tais medidas podem ser atingidas com auxílio do consumo de alimentos plantados nas hortas domiciliares.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Objetivo geral:**

- ♦ Estimular a conscientização sobre a importância da alimentação adequada para melhoria da qualidade de vida e saúde, desenvolvendo a habilidade para diferenciar de forma simplificada as qualidades de alimentos e os nutrientes, proporcionando escolhas mais conscientes, através da ação educativa influenciando na esfera de prevenção primária através da mudança de hábitos.

### **Objetivos específicos:**

- ♦ Promover estratégias de educação continuada em consultas, visitas domiciliares e grupos na UBS abordando as dislipidemias e sua relação com o cultivo de horta domiciliar.
- ♦ Estimular a população a melhorar hábitos de vida através da conscientização da qualidade dos alimentos e no hábito de plantar para próprio consumo, associando esse processo educativo com a aplicação prática nas hortas.

## **Método**

**Local:** O projeto será implantado no território de abrangência da UBS Bonsucesso, localizado na zona rural de São José dos Campos, estado de São Paulo.

**Participantes:** a equipe da UBS, profissionais da área agrícola, nutricional e pessoas da comunidade que tenham experiência em agricultura.

**Público-alvo:** A população envolvida será de pessoas que tenham histórico de dilipidemia e interesse em participar da proposta, independente de idade, podendo cessar sua participação a qualquer momento.

### **Ações:**

O projeto será dividido em dois momentos principais, sendo o primeiro com duração de doze meses e o segundo nos últimos seis meses. A duração do experimento será de um ano, porém espera-se que a prática torne-se uma medida permanente de promoção de saúde.

O projeto objetiva agir em diversas frentes para melhor estruturação e abrangência. Os participantes de inscrevem na recepção da UBS Bonsucesso respondendo um questionário simples onde serão anotados resultados e observações (nome completo, endereço, telefone, idade, peso, altura, medidas de cintura abdominal, bem estar relatado como múltipla escolha – ótimo, bom, regular, ruim –, comorbidades, medicações de uso contínuo, exercícios físicos, resultados laboratoriais, espaço para anotações complementares não discriminados anteriormente) e antes do início são submetidos a coleta de exames laboratoriais para analisar colesterol total e frações, triglicérides; aferição de peso corporal, cintura abdominal e bem estar relatado.

A fase inicial consiste na orientação em consulta médica quanto à importância de alimentação saudável e diversificada, além da proposta de iniciar uma horta no próprio quintal. O acompanhamento alimentar e estímulo aos exercícios são feitos em cada retorno agendado semestralmente e a dosagem de lipídios (colesterol total e frações, triglicerídeos) feita no mesmo período (6 meses). Em reunião de equipe é proposto às agentes comunitárias de saúde (ACS) que também estimulassem a horta e boa alimentação. Tais medidas iniciais são independentes de recursos extras.

Após os seis primeiros meses são dosados novamente os níveis séricos de colesterol total e frações, triglicerídeos, aferição de peso corporal, cintura abdominal e bem estar relatado. Na sequência, inicia-se a próxima etapa.

No segundo momento, seriam organizadas reuniões mensais previamente agendadas e divulgadas em Unidade Básica de Saúde (UBS) através de cartazes, em consultas médicas, de enfermagem e em visitas domiciliares pelas ACS. Tais reuniões ocorreriam em meio período com palestras sobre o cultivo, troca de experiências, pausa para lanche e finalizadas com atividade prática na horta do quintal da UBS. Os palestrantes seriam profissionais da área agrícola, nutricional bem como pessoas da comunidade que tem experiência em agricultura. De acordo com o engajamento da população o intervalo dos encontros pode ser reavaliado para se tornarem quinzenais ou semanais após o primeiro ano de implantação do projeto.

Para a aplicação do questionário será realizada a Coleta de assinaturas para o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) dos pacientes participantes dos grupos que serão oportunamente informados e deverão aceitar participar do estudo.

### **Avaliação e Monitoramento**

A avaliação final de resposta metabólica à melhora da qualidade alimentar seria feita através de exames laboratoriais, peso corporal, medida de cintura abdominal e bem estar relatado.

Ao final da segunda etapa do projeto a equipe participante se reunirá a fim de proceder a avaliação, observando as principais dificuldades a fim de propor adequações ou as necessárias mudanças com o objetivo de monitorar as ações para o melhor desenvolvimento da proposta.

Para concluir, a equipe da UBS, os profissionais da área agrícola e nutricional e as pessoas da comunidade que implantaram e acompanharam as ações devem produzir um Relatório Final, cujos resultados serão amplamente divulgados na comunidade e para a gestão da saúde com o intuito de dar visibilidade ao projeto e como forma de buscar apoio para sua continuidade no território.

## **Resultados Esperados**

Os resultados esperados com a proposta de hortas domiciliares são sistematizar a reeducação alimentar na atenção básica e mudanças de estilo de vida, além de fortalecer o elo da população local com a UBS. Busca-se educar a população quanto à importância da nutrição como prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares e, indiretamente, inserir uma atividade física e lúdica aos moradores da região. Espera-se que o processo educacional possa potencializar a diminuição do risco cardiovascular, além da melhora de condições econômicas das famílias da zona rural e, no longo prazo, acredita-se que essas mudanças produzam um impacto positivo nos níveis de lipídios séricos, com diminuição da dislipidemia nessa população.

## **Referências**

Faludi A.A, Izar M.C.O, Saraiva J.F.K, Chacra A.P.M, Bianco H.T, Afiune Neto A et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017. Arq Bras Cardiol 2017; 109(2Supl.1):1-76

Goldman, L; Ausiello, D. Cecil Medicina. Tradução de Adriana Pittella Sudré et al. 23 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. P. 1777-1788.

Nicolich, M; Netto Mt; Monteiro, R et al. Síndrome Metabólica: Hipertensão e Dislipidemia. Rio de Janeiro: Medwriters Editora, 2018. p. 20-21.