

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**Implantação de Horta Comunitária na UBS Conselheira Ada Rodrigues
Viana, KM 41, BR-174**

Mariah Moreira Pimenta

Orientadora: Marianna Brock

Área temática: Atenção à Saúde do Adulto na Interface Família e Comunidade

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**Implantação de Horta Comunitária na UBS Conselheira Ada Rodrigues
Viana, KM 41, BR-174**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientadora: Marianna Brock

Mariah Moreira Pimenta

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. APRESENTAÇÃO.....	05
3. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	05
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	06
5. CASO CLÍNICO.....	06
6. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	08

INTRODUÇÃO

Há alguns anos as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão em ascendência no Brasil e atingem todas as camadas socioeconômicas, em especial as de baixa renda. A nova realidade nutricional dos últimos tempos é impulsionada por mudanças no sistema alimentar, que aumentam a disponibilidade de alimentos ultraprocessados.

Existem evidências de que as áreas rurais são cada vez mais responsáveis pelo aumento global do índice de massa corporal. Assim, estão mais propensas a fatores de risco como hipertensão, diabetes *mellitus* e obesidade. Segundo o Guia Alimentar Para a População Brasileira, os alimentos *in natura* ou minimamente processados são a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.

A Amazônia detém a maior biodiversidade do mundo e em relação às plantas com poder alimentício, muito pouco é conhecido e utilizado na prática. Pensando nisso, a construção de uma horta comunitária é importante para que as populações tradicionais continuem a valorizar seus alimentos locais, preservar suas sementes crioulas ou caboclas, cultivando assim um grande aliado para a proteção de doenças e promoção de sua saúde.

1. APRESENTAÇÃO

Sou Mariah Moreira Pimenta, tenho 30 anos, me formei em medicina pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA) em 2016.

O Programa Mais Médicos é a minha primeira e única experiência de trabalho até o momento. Desde fevereiro de 2017 estou lotada na UBS Conselheira Ada Rodrigues Viana, localizada no km 41 da BR-174.

O que me motivou a participar do programa foi a vontade de:

- Conhecer a prática da atenção básica;
- Trabalhar com promoção de saúde;
- Entrar em contato com a realidade de pessoas que vivem em áreas de maior vulnerabilidade social;
- Vivenciar e desenvolver a relação médico-paciente após o término da faculdade.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

A minha unidade de atuação se chama UBS Conselheira Ada Rodrigues Viana localizada no km 41 da BR-174, Zona Rural de Manaus. Nossa área de abrangência estende-se do km 6 até o km 83 da BR-174 e ficamos situados no meio desse caminho em uma comunidade chamada Nova Canaã. A população que atendemos é bastante heterogênea em termos de faixa etária, raça, naturalidade e procedência. A assistência à população indígena é raríssima e como estamos próximos à rodovia, é comum atendermos venezuelanos devido à imigração. O número de pessoas atendidas gira em torno de mil e setecentas a duas mil pessoas. O número não é exato pois migrações entre a zona urbana e rural são bastante frequentes.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Em geral, os agravos mais frequentes na área de abrangência da UBS são: obesidade, hipertensão, diabetes, gravidez na adolescência, ausência de planejamento familiar, malária, leishmaniose, além de baixa escolaridade, falta de saneamento básico, alcoolismo, tabagismo e uso de outras drogas.

A alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis pode ser justificada pelo sedentarismo, frequente consumo de carboidratos refinados, gorduras saturadas e outros produtos ultraprocessados. Observa-se ainda que apesar da proximidade com a floresta, há pouca valorização e uso de plantas na alimentação, na prevenção ou tratamento de doenças.

4. CASO CLÍNICO

1. C. A. L., 56 anos, sexo masculino, raça parda, ensino fundamental incompleto, solteiro, carpinteiro, evangélico, natural de Manaus, reside sozinho em casa de madeira na zona rural, sem tratamento de água e esgoto. Possui dieta rica em carboidratos refinados (farinha, arroz, pão, bolacha), sal, óleo e gordura de origem animal (jabá e vísceras).
2. Queixa principal: “não estou enxergando direito”
3. História da doença atual: Paciente refere que há aproximadamente um ano apresenta diminuição de acuidade visual, com piora há duas semanas e que o impede de ler a Bíblia.
4. História patológica pregressa: obesidade, diabetes mellitus em uso de Metformina 500 mg 2x ao dia, hipertensão arterial em uso de Losartana 50 mg 2x ao dia. Nega acidente vascular cerebral, infarto, cirurgias.
5. História Familiar: desconhece a família biológica.
6. Exame físico: altura – 1,63 m. Peso – 96 kg. Circunferência abdominal – 105 cm. Acuidade visual - 20/40. PA – 150x90 mmHg. Restante sem alterações dignas de nota.

7. Exames laboratoriais: Colesterol 324 mg/dl Colesterol HDL 39 mg/dl Triglicerídeos 160 mg/dl Glicemia em jejum 123 mg/dl Hb glicada 7%. Restante sem alterações.
8. Projeto terapêutico:
9. - Associação de Hidroclorotiazida 25 mg 1x ao dia;
- 10.- Encaminhamento ao oftalmologista para realização de fundoscopia;
- 11.- Risco cardiovascular pelo score de Framingham: 58,32% em 10 anos
- 12.- Associação de AAS 100 mg 1x ao dia e Sinvastatina 20 mg após a janta.
- 13.- Oriente dieta rica em frutas, verduras, legumes. Redução de sal, açúcar, óleo e gorduras de origem animal.
- 14.- Retorno para consulta em 3 meses.

5. ANEXO - Projeto de Intervenção

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: Implantação de Horta Comunitária na UBS
Conselheira Ada Rodrigues Viana, KM 41, BR-174**

Mariah Moreira Pimenta

Orientadora: Marianna Brock

Área temática: Atenção à Saúde do Adulto na Interface Família e Comunidade

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: Implantação de Horta Comunitária em UBS
Conselheira Ada Rodrigues Viana, KM 41, BR-174**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Marianna Brock

Mariah Moreira Pimenta

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	11
Introdução e Justificativa	12
Objetivo Geral.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Metodologia da Intervenção.....	15
Recursos necessários para execução	15
Proposta de avaliação	16
Cronograma.....	19
Referências	20

RESUMO

Há alguns anos as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão em ascendência no Brasil e atingem todas as camadas socioeconômicas, em especial as de baixa renda. A nova realidade nutricional dos últimos tempos é impulsionada por mudanças no sistema alimentar, que aumentam a disponibilidade de alimentos ultraprocessados. Existem evidências de que as áreas rurais são cada vez mais responsáveis pelo aumento global do índice de massa corporal. Assim, estão mais propensas a fatores de risco como hipertensão, diabetes *mellitus* e obesidade. Segundo o Guia Alimentar Para a População Brasileira, os alimentos *in natura* ou minimamente processados são a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável. A Amazônia detém a maior biodiversidade do mundo e em relação às plantas com poder alimentício, muito pouco é conhecido e utilizado na prática. Pensando nisso, a construção de uma horta comunitária é importante para que as populações tradicionais continuem a valorizar seus alimentos locais, preservar suas sementes crioulas ou caboclas, cultivando assim um grande aliado para a proteção de doenças e promoção de sua saúde.

Palavras-chave: doenças crônicas; área rural; horta.

Introdução e Justificativa

Entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão: doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, dislipidemias, obesidade, diabetes mellitus, doenças respiratórias obstrutivas e neoplasias. Há alguns anos essas doenças estão em ascendência no Brasil e atingem todas as camadas socioeconômicas, em especial as de baixa renda. Só no ano de 2014 a estimativa de mortes girou em torno de 79,8%. As DCNT compartilham diversos fatores de risco, como: hereditariedade, raça, sexo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, dislipidemias, consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras e sedentarismo¹.

As estimativas da Organização Mundial em Saúde (OMS) sugerem que quase 2,3 bilhões de crianças e adultos estão acima do peso em todo o mundo. Nos últimos tempos, a nova realidade nutricional é impulsionada por mudanças no sistema alimentar, que aumentam a disponibilidade de alimentos ultraprocessados, associados ao aumento de peso, além de afetar adversamente as dietas de bebês e crianças em idade pré-escolar. Dentre essas mudanças estão a desvalorização das feiras, a supremacia dos supermercados que controlam toda a cadeia alimentar, além do domínio de empresas multinacionais sobre a agricultura e a fabricação de produtos alimentícios².

Um estudo realizado pela *Imperial College London* e publicado na revista *Nature* em maio de 2019, envolvendo uma rede de mais de 1000 pesquisadores em todo o mundo, constatou que, de 1985 a 2017, o IMC aumentou em média 2,0 kg/m² em mulheres e 2,2 kg/m² em homens em todo o mundo, o equivalente a cada pessoa se tornando 5-6 kg mais pesado. As áreas rurais foram responsáveis por mais da metade do aumento global do IMC nesses 33 anos. Em alguns países de baixa e média renda, as áreas rurais foram responsáveis por mais de 80% do aumento. A equipe constatou que, desde 1985, o IMC médio nas áreas rurais aumentou 2,1 kg/m² tanto em

mulheres quanto em homens. Mas nas cidades, o aumento foi de 1,3 kg/m² e 1,6 kg/m² em mulheres e homens, respectivamente.

Segundo o Guia Alimentar Para a População Brasileira, os alimentos *in natura* ou minimamente processados são a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável. Vários estudos mostram, por exemplo, que a proteção que o consumo de frutas ou de legumes e verduras confere contra doenças do coração e certos tipos de câncer não se repete com o simples uso de medicamentos ou suplementos que contêm os nutrientes individuais presentes naqueles alimentos. Esses estudos indicam que o efeito benéfico sobre a prevenção de doenças advém do alimento em si e das combinações de nutrientes e outros compostos químicos que fazem parte da matriz do alimento, mais do que de nutrientes isolados.

Sabe-se que as populações rurais apresentam baixa escolaridade, baixa renda, menos acesso a serviços de saúde e estão mais propensas a fatores de risco como hipertensão, diabetes mellitus e obesidade pois assim como a população da zona urbana, também sofrem os efeitos da mudança no sistema alimentar que acaba disponibilizando mais alimentos ultraprocessados. A Amazônia detém a maior biodiversidade da terra e quase um terço da variabilidade genética estimada do planeta. Em relação às plantas com potencial alimentício, muito pouco é conhecido, estudado e utilizado na prática. A maioria das plantas chamadas de “daninhas” ou “mato” possuem grande importância ecológica e alimentícia. A diversidade de espécies frutíferas e hortaliças na Amazônia é imensa. Pensando nisso, a construção de uma horta comunitária é importante para resgatar os conhecimentos populares sobre as frutas e hortaliças silvestres, suas diferentes formas de uso e preparo, maneiras tradicionais de plantio e manejo, épocas de colheitas ou de extrativismo e os usos múltiplos destas espécies. E assim tentar estimular que as populações tradicionais continuem a valorizar seus alimentos locais, preservar suas sementes crioulas ou caboclas, cultivando assim um grande aliado para a proteção de doenças e promoção de sua saúde.

Objetivos

Objetivo geral:

- Promover a alimentação saudável baseada em alimentos *in natura* (como as Plantas Alimentícias Não Convencionais) e aproximação com os elementos da floresta através da construção de uma horta comunitária;

Objetivos específicos:

- Construir uma horta comunitária para comum uso da equipe de saúde e dos usuários;

- Sensibilizar a equipe de saúde para importância, cuidados e uso comunitário da horta;

- Incentivar a autonomia alimentar e o autocuidado através do uso das plantas no cotidiano, diminuindo assim um fator de risco para o início e/ou a progressão das DCNT.

Metodologia da Intervenção:

A intervenção será realizada na UBS Conselheira Ada Rodrigues Viana localizada no km 41 da BR-174, Zona Rural de Manaus, objetivando atingir todos os seus usuários, independentemente de sexo, idade, raça, origem ou classe. Será construída uma horta comunitária para uso comum da equipe e de todos os usuários. Espera-se que as pessoas tenham liberdade para colher e para plantar novas mudas. A sensibilização da equipe de saúde é importante para dar continuidade ao projeto.

Recursos necessários para execução:

Recurso humano:

- Médica – auxiliar na construção da horta, apoio financeiro para compra de material e contratação de jardineiros, sensibilizar a equipe e usuários;
- Agente Comunitário de Saúde (ACS) – auxiliar na construção da horta e sensibilizar usuários;
- Dois jardineiros – escolha e provisão das mudas, análise e tratamento do solo, auxiliar na construção da horta.

Material necessário

- Mudas de cebolinha, algodão roxo, citronela, poejo, hortelã, babosa, malvarisco, orégano, corama, guaco, crajiru;
- Duas enxadas;
- Um pneu;
- 20 pedaços de bambu;
- Um saco de terra;
- Um sombrite de 20x10m.

Avaliação:

Observação descritiva:

A horta foi construída em um pequeno espaço ao ar livre localizado no gramado ao lado da UBS, onde não havia muita exposição ao sol durante o decorrer do dia. Participaram da construção: a médica, um agente comunitário de saúde, o motorista e dois jardineiros contratados. Ao escavar o solo, observamos uma grande quantidade de minhocas. Sobre isso, a jardineira (que também é bióloga) se surpreendeu e comentou: *“Devido a presença de minhocas, este é um lugar em que a horta pode prosperar até mesmo sem muitos cuidados pois o solo deve ser bastante fértil”*.

Pedaços de bambu foram usados para cercar a horta. Um pneu foi usado para delimitar uma planta chamada citronela, visivelmente parecida com o capim santo mas utilizada como repelente e não em forma de chá. O agente comunitário de saúde mostrou-se muito experiente, empenhado e colaborativo, fazendo a maior parte do processo de escavação, sem esperar por ajuda. Mesmo assim, todos participaram de todas as partes do processo. A implantação da horta chamou a atenção dos funcionários da escola que fica próxima à UBS. A cozinheira da escola, observando o envolvimento dos participantes, comentou: *“Olha só! Até a doutora pegou na enxada!”*.

Na reunião feita para a sensibilização da equipe de saúde, todos permaneceram sérios, atentos e interessados. Foi falado sobre a necessidade da incorporação de hábitos saudáveis também pela equipe e a horta comunitária poderia ser um bom instrumento para começar, afinal, se a própria equipe não mantiver uma boa relação com a horta, dificilmente a comunidade se envolverá. Um dos agentes de saúde questionou: *“e se todo esse esforço for em vão?”* ao que respondi: *“Nunca saberemos se será em vão se não dermos o primeiro passo”*. Foi enfatizado também que a horta seria um primeiro grande passo para sair do ritmo automático que a rotina de trabalho impõe. Outra agente de saúde também disse: *“Existem tantas plantas que dão um ótimo chá e nem sabemos. Quando sabemos, não usamos”*. Na Atenção

Primária à Saúde muito se fala sobre promoção de saúde mas pouco se faz além de consultas médicas, exames para rastreio e educação em saúde na forma de palestras distantes da realidade. A saúde começa no hábito do dia-a-dia. É isso que precisamos mudar. Ao final da reunião, todos ficaram reflexivos mas também esperançosos.

Após três meses da implantação da horta, uma agente de saúde dá o seu relato: *“A dona Francisca e o senhor Salis levaram mais plantas medicinais. Cada dia uma pessoa diferente fica responsável por aguar o canteiro. Em relação aos comunitários, já teve gente que pegou um pouco da planta que serve como repelente. Na minha opinião, o que precisa ser melhorado é a cobertura para evitar que animais entrem. Quando o senhor Salis estava indo, tirava a cebolinha para o tempero da nossa comida”*.

Observação reflexiva:

Participar da construção da horta foi algo muito diferente para mim. Fiquei me sentindo parte de algo muito grande. Pegar na enxada e cavar a terra foi algo realmente ousado e que exigiu bastante esforço. Enfrentei um certo sentimento de repulsa e me permiti colocar uma minhoca na mão. Pensei em como as minhocas são seres inofensivos e muito importantes para adubar a terra na qual cresce o nosso alimento. Entrar em contato com a terra, plantar e colher antes que a comida chegue pronta em nosso prato faz toda a diferença na conscientização alimentar. O contato com a natureza nos traz presença e calma, sentimentos essenciais para sairmos do piloto automático e exercermos o autocuidado.

Se houvesse mais tempo, poderia ter sido elaborado um pequeno manual com receitas de como usar cada planta. Atividades como rodas de conversa e oficinas seriam ótimas para colocar as receitas em prática e compartilhar as diferentes experiências, críticas e sugestões. Iniciativas como essa poderiam ter o apoio institucional que merecem, como educação permanente das equipes de saúde e também entrar nas metas de produção. Espero que com o passar dos dias, essa pequena iniciativa cresça e dê frutos a

outras ideias que podem ser regidas tanto por profissionais da UBS como pelos próprios comunitários.

Cronograma

10/12/2019	Reunião da médica e jardineira para definição data da implantação da horta, recursos necessários e plantas mais acessíveis e apropriadas
17/12/2019	Compra de material ainda não disponível: terra, sombrite
20/12/2019	Ida à casa de comunitário para doação de bambu para a cerca da horta
22/12/2019	Reunião para sensibilização dos agentes comunitários de saúde
07/01/2020	Aquisição das mudas selecionadas
10/01/2020	Implantação da horta

Referências

Bixby, H., Bentham, J., Zhou, B. et al. **Rising rural body-mass index is the main driver of the global obesity epidemic in adults.** *Nature* 569, 260–264 (2019)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed., 1. reimpr. – Brasília, DF, 2014.

[MALTA, Deborah Carvalho](#) et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **REV. BRAS. EPIDEMIOL.** São Paulo, Brasil, v. 22, abr. 2019.

MELO, Sílvia Pereira da Silva, et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro.** *Ciênc. Saúde coletiva* ago; 2019.

OPAS/OMS Brasil. **Mais de um em cada três países de baixa e média renda enfrentam extremos da má nutrição.** OPAS Brasil, 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6082:mais-de-um-em-cada-tres-paises-de-baixa-e-media-renda-enfrentam-extremos-da-ma-nutricao&Itemid=839. Acesso em: 23 de abril de 2020.