

EDUCANDO PARA CUIDAR: PROJETO DE CAMINHADA ORIENTADA PARA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NA CIDADE DE AMARGOSA-BA

Joseane Oliveira Silva – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus – BA. josyoliveira_12@hotmail.com

Vanessa Barbosa Facina - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus – BA. vanessafacina@yahoo.com.br

Raquel Larissa Dantas Pereira– Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus – BA.raqlaris@gmail.com

Camilla Pimenta Leal Paixão– Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus – BA.paixaocamilla@yahoo.com.br

Juliana Lemos Vilas Boas– Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus – BA.julianabواس@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se caracterizam por uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, curso prolongado e por estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais. Podem se desenvolver a partir de fatores de risco como obesidade, hábitos alimentares inadequados e inatividade física(BRASIL, 2005). As principais DCNT são dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes. Estas demandam por assistência continuada dos serviços de saúde e apresentam ônus progressivo aos cofres públicos (ACHUTTI; AZAMBUJA, 2004).

A fim de minimizar o efeito deletério que as DCNT causam à sociedade, o Brasil vem priorizando a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e das coletividades, por meio da promoção da atividade física e de hábitos saudáveis de alimentação e de vida (BUSS, 2000).

Com o intuito de promover a qualidade de vida de portadores de DCNT, aliando a atividade física e a alimentação, têm-se desenvolvido um projeto de extensão intitulado “Caminhando com Saúde” na cidade de Amargosa, interior da Bahia, o qual visa desenvolver a autonomia dos participantes para a escolha de hábitos de vida saudáveis a partir da caminhada orientada e do acompanhamento nutricional.

O presente trabalho demonstra as ações de educação nutricional, realizadas no ano de 2011, e o conhecimento prévio dos participantes acerca das questões nutricionais relacionadas às doenças apresentadas.

MATERIAL E MÉTODOS

O projeto de extensão “Caminhando com Saúde” foi desenvolvido pelos cursos de educação física e nutrição da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia em parceria com a Prefeitura Municipal de Amargosa e o Ministério da Educação. Foi aprovado pelo CEP da Faculdade Maria Milza sob o Protocolo nº 084/2010.

Para a seleção dos participantes os critérios de inclusão utilizados foram: maiores de 18 anos, portadores de DCNT e aptos, por meio de comprovação médica, a realização de atividade física.

Os participantes foram avaliados quanto à capacidade cardiorrespiratória, realizado o teste de milha, exames laboratoriais e previamente às caminhadas, que aconteciam três vezes na semana, eram realizados os alongamentos, as aferições da pressão arterial e da glicemia capilar.

Foram realizadas avaliações antropométricas, com mensuração do peso, estatura e circunferência abdominal, aplicado um questionário socioeconômico, um questionário de frequência alimentar e uma anamnese nutricional, a qual versava sobre o conhecimento prévio dos participantes a cerca da alimentação específica para suas doenças.

A educação nutricional foi realizada por meio de duas metodologias, encontros coletivos (as palestras/oficinas) e encontros individuais (as orientações nutricionais). As palestras

ministradas pelo curso de Nutrição tinham o objetivo de auxiliar os participantes na escolha correta dos alimentos.

Os dados foram tratados a partir da técnica de análise exploratória de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 57 pessoas, sendo em sua grande maioria (93,0%) mulheres. A idade mínima dos participantes foi de 35 anos e a máxima de 84 anos (mediana de 66 anos). A renda familiar média mensal foi de 1,3 salários mínimos. Demais dados socioeconômicos na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados socioeconômicos de participantes (n=57) do projeto de extensão Caminhando com Saúde. Amargosa-BA, 2011.

Variáveis	n	%
Estado Civil		
Solteiros	8	14,0
Casados	28	49,1
Divorciados	16	28,1
Viúvos	2	3,5
Não informaram	3	5,3
Escolaridade		
Não estudou	1	1,8
< 4 anos	25	43,9
4 a 8 anos	19	33,3
> 8 anos	10	17,5
Não informaram	2	3,5

Ao analisar a presença de DCNT verificou-se 29,8% de diabéticos, 77,2% hipertensos, 93,0% obesos – de acordo com índice de massa corporal e circunferência abdominal.

Os presentes dados corroboram com os estudos de Gigante e cols. e Olinto e cols., ambos de 2006, que verificaram maior prevalência de obesidade em pessoas com baixa escolaridade. Além disso, Olinto e cols. (2006) verificaram maiores prevalências de obesidade em mulheres com menores estratos de renda familiar.

A Tabela 2 demonstra as percepções dos estados de saúde e nutricional.

Tabela 2 – Percepções dos participantes (n=57) do projeto de extensão Caminhando com Saúde acerca dos estados de saúde e nutricional. Amargosa-BA, 2011.

Percepções	n	%
Como considera a saúde		
Pior que a das outras pessoas	8	14,0
Igual a das outras pessoas	19	33,3
Melhor que a das outras pessoas	28	49,1
Não sabe dizer	2	3,5
Considera-se bem nutrido		
Não	14	24,6
Sim	42	73,7
Não sabe dizer	1	1,8
Como considera a alimentação		
Adequada	42	73,7
Inadequada	11	19,3
Não sabe dizer	4	7,0

Lima-Costa, Barreto e Giatti, 2003, ressaltam que a percepção da própria saúde é um indicador robusto do estado de saúde, especialmente em idosos, pois prediz de forma consistente a sobrevida dessa população.

Os conhecimentos prévios acerca da alimentação e sua relação com as doenças apresentadas pelos participantes estão na Tabela 3.

Tabela 3 – Conhecimentos prévios dos participantes (n=57) do projeto de extensão Caminhando com Saúde acerca da alimentação e sua relação com as doenças apresentadas. Amargosa-BA, 2011.

Conhecimentos	n	%
Considera a obesidade uma doença		
Não	11	19,3
Sim	45	78,9
Não sabe dizer	1	1,8
Considera possível evitar a obesidade		
Não	2	3,5
Sim	51	89,5
Não sabe dizer	4	7,0
Como evitar a obesidade		
Alimentação	25	43,9
Atividade física	2	3,5
Alimentação e atividade física	19	33,3
Outros	3	5,3
Não sabe dizer	8	14,0
A obesidade pode desencadear outras doenças		
Não	4	7,0
Sim	49	86,0
Não sabe dizer	4	7,0
Apenas alimentos salgados elevam a PA		
Não	17	29,8
Sim	40	70,2
Considera a alimentação importante no tratamento da PA		
Não	1	1,8
Sim	55	96,4
Não sabe dizer	1	1,8

Através da educação nutricional coletiva, os participantes puderam vivenciar relatos de vida, demonstrando companheirismo e (in) satisfação em participar do projeto, relataram as mudanças ocorridas como, a diminuição do sedentarismo, aprendizado sobre a própria doença e a alimentação adequada. Nos encontros individuais, estreitou-se o contato entre os participantes e a equipe da Nutrição, contribuindo para uma maior adesão às modificações no estilo de vida e no hábito alimentar. Os participantes relataram melhoria no bem-estar, além de explicitarem que viam as atividades do projeto funcionando, também, como momentos de descontração, troca de experiências e ambiente para fazerem novas amizades. Segundo Nozaki e Guerra, 2008, a educação nutricional tem sido destaque como fator de melhoria da qualidade de vida dos idosos.

CONCLUSÃO

As ações conjuntas entre os cursos de nutrição e educação física proporcionaram aos participantes percepções acerca da melhoria no padrão alimentar e na prática da atividade física. Destacando a necessidade do aprendizado para alcançar a autonomia nas escolhas de hábitos alimentares saudáveis e da prática de atividade física consciente, capacitando esses indivíduos para a melhoria da qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVES: Promoção da saúde; educação nutricional; terapia nutricional.

EIXO: Educação e saúde

REFERENCIAS

ACHUTTI, A.; AZAMBUJA, M. I. R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 833-840, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**, Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CERVATO, A. M.; DERNTL, A. M.; LATORRE, M. R. D. O. ; MARUCCI, M. F. N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Revista de Nutrição**. v. 18, n.1, p. 41 – 52, Campinas, 2005.

GARCIA, R. S.; PETERS, S. H.; MUNIZ, R. M. Perfil nutricional de idosos hipertensos cadastrados no sistema hiperdia da unidade básica de saúde Vila Municipal, Pelotas (RS). XVII Congresso de Iniciação Científica/ XI Encontro de Pós- graduação/ I Mostra Científica. 2009. Pelotas – RS. Universidade Federal de Pelotas/ Pró Reitoria de pesquisa e pós – graduação. 2009.

GIGANTE, D. P.; DIAS-DA-COSTA, J. S.; OLINTO, M. T. A.; MENEZES, A. M. B.; MACEDO, S. Obesidade da população adulta de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil e associação com nível sócio-econômico. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p. 1873-1879, set, 2006.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 735-743, 2003.

NOZAKI, V.T.; GUERRA, M.B.B. Influência da orientação nutricional no perfil antropométrico de idosas praticantes de hidroginástica - orientação nutricional para idosas. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 3, p. 309-313, 2008.

OLINTO, M. T. A.; NÁCUL, L. C.; DIAS-DA-COSTA, J. S.; GIGANTE, D. P.; MENEZES, A. M. B.; MACEDO, S. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1207-1215, jun, 2006.