

### PROJETO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE FORTALEZA

**Jacqueline Jaguaribe Bezerra<sup>1</sup>;**

**Moema Maria de Freitas Batista<sup>2</sup>.**

**RESUMO:** Este trabalho originou-se da necessidade de auxiliar os colaboradores do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA) pertencente a rede SESA/Ce (Secretária de Saúde do Ceará), a melhorar o hábito alimentar e estilo de vida, através de ações educativas em Nutrição, acompanhamento com equipe interdisciplinar e adequação do cardápio servido. Esta estratégia foi implantada pela Divisão de Nutrição e Dietética (DIVINUD) do referido hospital, que inicialmente teve uma boa adesão dos colaboradores e no decorrer do tempo verificou-se a desistência da maioria, justificando-se assim a necessidade de ações educativas contínuas fortalecendo o protagonismo nos cuidados com a saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estilo de vida. Alimentação. Doenças.

### HEALTHY EATING PROJECT: PROMOTING HEALTHY HABITS IN A HOSPITAL UNIT IN FORTALEZA

**ABSTRACT:** This work originated from the need to help employees at the José Martiniano de Alencar Hospital and Maternity Hospital (HMJMA), belonging to the SESA/Ce network (Secretary of Health of Ceará), to improve their eating habits and lifestyle, through educational actions. in Nutrition, monitoring with an interdisciplinary team and adapting the menu served. This strategy was implemented by the Nutrition and Dietetics Division (DIVINUD) of the aforementioned hospital, which initially had a good response from employees and over time the majority dropped out, thus justifying the need for continuous educational actions strengthening the protagonism in health care.

**KEY-WORDS:** Lifestyle. Food. Illnesses.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países de nosso continente, incluindo o Brasil. Este fenômeno, denominado “**transição epidemiológica**”, ocorre devido à mudança do padrão de mortalidade que afeta a população. Anteriormente, no início do século passado, às doenças infecciosas eram as que mais levavam ao óbito (~ 50%) enquanto que hoje, com as melhorias de condições sócio-econômico-culturais, a mortalidade é preponderantemente consequência das doenças crônicas não transmissíveis.

As DCNT estão sendo justificadas pela grande, aceleradas e não planejada urbanização e por consequência estilo de vida não saudáveis. Os quatro principais fatores que aumentam e aceleram o risco de desenvolvimentos de DCNT são: alimentação não saudável, inatividade física, o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo.

O Brasil passou a focalizar mais as DCNT; as políticas implementadas ampliaram o escopo da ação da preocupação tradicional com o cuidado médico para a prevenção, promoção da saúde e ação intersetorial.

Em 2006, após discussões e acordos realizados por representantes nos níveis federal, estadual e municipal, uma ampla política de promoção de saúde foi aprovada. A política incluiu uma série de ações em articulação intersetorial e desenvolvimento de políticas, educação em saúde, monitoramento de doenças e de fatores de risco e fornecimento de atenção à saúde centrada em dietas saudáveis, atividade física, redução do tabagismo e do uso prejudicial de álcool.

No Ceará verificou-se entre os anos de 1997 a 2017 um acréscimo de ocorrência das DCNT, que representaram mais de 50% dos óbitos. A magnitude das DCNT entre os anos de 1997 e 2017 justificam o monitoramento continuado da ocorrência das DCNT, para que os gestores tenham subsídios para elaboração de políticas públicas de Promoção da Saúde, vigilância, prevenção e assistência dessas doenças, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em conformidade com as recomendações da Estratégia Global para o Enfrentamento das DCNT's essa política reconhece a natureza complexa da obesidade e de outras

DCNT relacionadas à nutrição e define um conjunto de ações no âmbito da área da saúde e em outros setores para assegurar ambientes que favoreçam dietas saudáveis e estilos de vida ativos para todos.

O governo fez avanços recentes nessa direção: Programas que oferecem aulas de atividades físicas gratuitas, foram implantados em muitas cidades e bem avaliados. Em 2009, foi sancionada uma legislação nacional, seguida pelos estados para o incentivo a agricultura familiar e utilizada pelo menos 30% no PNAE (Programa nacional de Alimentação Escolar). Em 2010, uma resolução que regulamentou a propaganda de alimentos ricos em açúcar, sal ou gorduras não saudáveis foi promulgada pela agência de vigilância nacional.

## OBJETIVOS

- Evitar o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's);
- Auxiliar no controle dos funcionários que já são portadores de DCNT's;
- Estimular o consumo de uma alimentação saudável;
- Estimular a adesão dos funcionários a prática de atividade física conforme recomendação da OMS;
- Adequar às práticas nutricionais do setor às necessidades dos comensais.

## MÉTODO

Inicialmente foram feitos encontros para apresentar o projeto para gestores, coordenadores e colaboradores. Estes encontros foram facilitados pela equipe de nutricionistas que fizeram a apresentação do projeto e tiraram as dúvidas dos participantes. A partir destes encontros, os responsáveis pelos setores se encarregaram de fornecer uma lista nominal dos interessados em participar.

Feito contato com a médica do trabalho, que se responsabilizou pela avaliação clínica e solicitação de exames. As nutricionistas disponibilizam uma ficha de avaliação nutricional para cada participante para que sirva de encaminhamento para a médica do trabalho, que por sua vez devolve o participante com parte da ficha preenchida. Haverá uma avaliação cardiológica prévia conforme a solicitação da médica do trabalho. Os participantes serão encaminhados para atendimento com fisioterapeuta para condicionamento físico (após avaliação cardiológica para os que necessitarem). Após o preenchimento da ficha pelas nutricionistas, será montado o fluxo de distribuição das refeições conforme as regras do projeto.

Mensalmente os participantes serão avaliados pela equipe de saúde.

## RESULTADOS

Verificou-se no início do projeto uma boa adesão dos participantes e dos profissionais especializados envolvidos nas avaliações, bem como dos colaboradores responsáveis pela preparação dos pratos dietéticos. Com o passar das etapas, os participantes em sua maioria, deixaram de consumir o prato dietético e pegavam o prato do dia, principalmente quando o cardápio era composto de pratos regionais. Apesar da baixa adesão ao longo do projeto, o hospital manteve o projeto reforçando nas ações e atividades educativas de saúde para fortalecer a conscientização sobre o tema e estimular o protagonismo no cuidado à saúde de cada colaborador.

## CONCLUSÃO

As DCNT estão rapidamente se tornando prioridade em saúde pública no Brasil e políticas para sua prevenção e controle têm sido implementadas. Embora nem sempre haja uma avaliação formal, o SUS tem feito grandes avanços, entre eles a implantação de intervenções altamente custo-efetivas, como o controle do tabaco e a ampla distribuição de medicamentos àqueles que têm alto risco de desenvolver doenças cardiovasculares. A prioridade e o apoio político para prevenir as DCNT precisam ser reforçados mediante ênfase: em seu controle pelas medidas sociais, ao invés de individuais; em seu papel no retardo do crescimento econômico e perpetuação da pobreza; e na existência de intervenções custo-efetivas que permitam o controle.

Preocupados com a saúde dos seus colaboradores o HGMJMA está investindo no Projeto Prato saudável, abrangendo principalmente os portadores de agravos ou fatores de risco para DCNT, para que juntos consigam melhorar a qualidade de vida, através de práticas saudáveis como alimentação saudável, exercícios físicos e evitar o tabagismo e alcoolismo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.
3. Cadernos de Atenção Básica, no 38. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA – **OBESIDADE. 2014. Brasília. DF.**
4. Cadernos de Atenção Básica, no 35. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA. **2014. Brasília. DF.**
5. Santos R.D., Gagliardi A.C.M., Xavier H.T., Magnoni C.D., Cassani R., Lottenberg A.M. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. Arq Bras Cardiol. 2013;100(1Supl.3):1-40