

PROJETO SERVIR SAUDÁVEL: UMA ESTRATÉGIA DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE FORTALEZA

Ana Patrícia Nogueira Aguiar¹, Jacqueline Jaguaribe Bezerra², Keila Renata Pereira³, Moema Maria de Freitas Batista⁴

¹Mestrado em Ciências Médicas, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

²Especialista em Nutrição Clínica, Univ. Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

³Nutricionista, Faculdade Estácio de Sá (FIC), Fortaleza, Ceará.

⁴Especialista em Terapia Enteral e Parenteral, Faculdade Unyleya (UNYLEYA), Fortaleza, Ceará.

DOI: 10.47094/IICNNESP.2021/139

RESUMO

Este trabalho originou-se da necessidade de auxiliar os colaboradores de uma Unidade Hospitalar de Fortaleza -CE 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 Setor de Nutrição 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: Alimentação coletiva. Unidade de saúde. Alimentação saudável.

ÁREA TEMÁTICA: Nutrição.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morbidade e mortalidade na maioria dos países, incluindo o Brasil. A população brasileira está passando por um evento, tido como “transição epidemiológica”, que ocorre devido à mudança nos números de mortalidade. Há algumas décadas, as doenças infecciosas eram as que mais causavam o óbito, cerca de 50%, atualmente, com as melhorias de condições sociais, econômica e culturais, a mortalidade é preponderantemente consequência das DCNT.

As DCNT estão sendo justificadas pela grande, aceleradas e não planejada urbanização e por consequência estilo de vida não saudáveis (BRASIL,2011). 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 (OMS, 2011).

O Brasil passou a intensificar mais o cuidado nas DCNT. As políticas que surgiram ampliaram o escopo da ação da preocupação tradicional com o cuidado do médico para a prevenção e promoção da saúde, bem como de ação intersetorial.

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 nesses anos justifica o monitoramento continuado da ocorrência dessas enfermidades, para que os gestores tenham o mínimo para elaboração de políticas públicas de promoção, vigilância, prevenção e assistência a saúde dessas doenças, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Estratégia Global para o combate as DCNT's é uma medida que reconhece a natureza multifacetada da obesidade e de outras DCNT relacionadas à alimentação e define um pacote de ações na área da saúde e em outros setores para garantir ambientes que favoreçam alimentação saudável e estilos de vida ativos para todos.

Recentemente, o governo fez avanços nesse intuito, como campanhas que oferecem aulas de atividades físicas gratuitas, as quais foram implantadas em muitas cidades e bem avaliadas. Em 2009, foi sancionada uma legislação nacional, seguida pelos estados para o incentivo a agricultura familiar sendo utilizada em pelo menos 30% do PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar). Há dez anos, uma Resolução normatizou a propaganda de alimentos com grande quantidade de açúcar, sal ou gorduras não saudáveis.

Tendo em vista a necessidade de melhorias das práticas de saúde, visando reduzir o risco de desenvolvimento de doenças, o objetivo deste estudo foi em implantar uma estratégia de conscientização de hábitos saudáveis em funcionários de uma Unidade Hospitalar de Fortaleza -CE.

METODOLOGIA

Inicialmente foram feitos encontros para apresentar o projeto para gestores, coordenadores e colaboradores do Hospital. 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.

As nutricionistas disponibilizam uma ficha de avaliação nutricional para cada participante que serviu de encaminhamento para a médica do trabalho, que se responsabilizou pela avaliação clínica e solicitação de exames. Após consulta realizada pela médica, esta devolveu ao participante a ficha parcialmente preenchida. Houve uma avaliação cardiológica prévia conforme a solicitação da médica do trabalho. Os participantes foram encaminhados para atendimento com fisioterapeuta para condicionamento físico. Após o preenchimento da ficha pelas nutricionistas, foi montado o fluxo de distribuição das refeições conforme as regras do projeto. Mensalmente os participantes foram avaliados pela equipe de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao longo de 2014, quando foi iniciado o projeto houve uma boa adesão e por motivos adversos foi observado que houve algumas desistências por falta de planejamento, falta de recursos financeiros e em alguns momentos os voluntários optavam por escolhas inadequadas em substituição ao prato saudável. Por outro lado as pessoas apresentaram-se estimuladas, com participação efetiva nas ações educativas e aceitação do plano alimentar proposto tendo como opção uma oferta de alimentação saudável dentro do ambiente de trabalho o que facilitava a manter uma rotina saudável.

Com o passar do tempo, verificou-se a desistência de participantes que burlavam as regras do projeto. Outro ponto verificado é que atualmente os participantes que permanecem, são os portadores de uma ou mais patologias crônicas.

CONCLUSÃO

Já é uma realidade que as DCNT estão se tornando prioridade em saúde pública dentre os brasileiros, bem como já se pode observar que políticas para sua prevenção e controle estão sendo implementadas. A prioridade e o apoio governamental para prevenir as DCNT precisam ser reforçados através do foco em seu controle pelas ações sociais, bem como em seu papel no âmbito econômico e diminuição da pobreza; e na existência de intervenções que permitam o seu controle.

Preocupados com a saúde dos seus colaboradores, o Hospital investiu o Projeto servir 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.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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.

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**. Brasília. DF.2014.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO; 2011.