



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

**SERVIDOR SAUDÁVEL: UMA QUESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.
ALUNA: MARIA DO CARMO REIS RAPOSO GOMES
ORIENTADOR: PROF. MS. FLÁVIO GALONE DA ROSA**

1) Introdução

A nutrição é essencial para a manutenção da saúde, na medida em que se elegem os alimentos adequados na quantidade correta, auxiliando na prevenção de doenças. O peso corporal ficará estável se o conteúdo energético do alimento, que é consumido, estiver balanceado com as necessidades do organismo; portanto, alimentar-se, assim como se exercitar apropriadamente, contribui com resultados vitais para uma boa saúde (NIERO, 2004).

Segundo a Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV), em 1995 nos Estados Unidos, as 500 maiores empresas possuíam programas estruturados de qualidade de vida voltados para disseminar um estilo de vida saudável entre os funcionários, e, pelo menos, 80% das companhias americanas desenvolvem algum tipo de ação neste sentido. As empresas estão percebendo que é impossível falar em qualidade total sem investir na qualidade de vida de seus colaboradores.

O conceito de qualidade de vida no trabalho é a aplicação concreta de uma filosofia humanista, baseada em métodos participativos, visando modificar um ou diversos aspectos do meio de trabalho, a fim de criar uma situação nova, mais favorável à satisfação dos empregados e a produtividade da empresa (CARVALHO, 1988).

Para um melhor estabelecimento de programas de qualidade de vida no trabalho, destaca-se a necessidade do envolvimento da alta administração, exposição categórica da filosofia e dos objetivos, avaliação das carências internas, coordenação de profissionais qualificados, aplicação de processos de operação, administração e avaliação dos métodos (NIERO, 2004).

Deve ser destacada, também, a importância de práticas que busquem desenvolver hábitos e atitudes saudáveis, e que elas se tornem familiares no dia a



dia no ambiente de trabalho, colaborando com uma melhor qualidade de vida e promovendo a saúde (NIERO, 2004).

Segundo Chanlat (1992), os vínculos do indivíduo com a organização onde trabalha, sua lealdade, participação e preocupação com o trabalho bem feito serão tanto mais fortes quanto for o interesse da empresa pelos seus funcionários.

Desta forma, as empresas têm-se preocupado com as condições de trabalho, as quais englobam tudo o que influencia o trabalhador dentro de uma organização, ou seja, o seu ambiente, os meios, as tarefas, a jornada, a organização temporal e a remuneração. Além desses fatores, Pegado (1995) afirma que a alimentação saudável, a saúde e o bem-estar também são determinantes para o trabalhador.

As condições de trabalho incluem todos os fatores que possam influenciar na performance e satisfação dos trabalhadores na organização. Isso envolve o trabalho específico, o ambiente, a tarefa, a jornada de trabalho, salários, além dos outros fatores cruciais relacionados com a qualidade de vida no trabalho, tais como: nutrição, nível de atividade física habitual e todas as condições de saúde em geral. (PEGADO, 1995, pág. 52)

Apesar dos estudos sobre a qualidade de vida no trabalho, e de acordo com Figueira Júnior (1998), “qualidade de vida é um conjunto de atributos associados à satisfação de viver, em que há possibilidade de melhoria do nível de saúde”, apesar de ainda serem poucos os trabalhos que têm referenciado a saúde do trabalhador no âmbito da alimentação.

A saúde pode ser amplamente afetada por vários fatores, definidos por hábitos e atitudes saudáveis. Para Cooper (1982), a dieta é o alicerce sobre o qual está assentado o bem-estar total, físico e emocional do indivíduo. Para este autor, sem hábitos alimentares adequados, todo o exercício, repouso e exames médicos não auxiliarão muito no desenvolvimento de um corpo saudável.

Quando pensamos na alimentação, sabemos que esta é uma necessidade vital para o ser humano e os animais. Sem ela não há respiração, circulação, digestão e todos os processos metabólicos. Uma nutrição inadequada, em qualquer fase da vida, traz repercussões muito sérias para a vida do indivíduo, com o



desenvolvimento de doenças relacionadas aos hábitos alimentares inadequados. Além disso, “uma má nutrição pode desencadear uma série de consequências inter-relacionadas tais como: redução da vida média, redução dos anos produtivos, redução da resistência a doenças, aumento do absenteísmo laboral, aumento da predisposição a acidentes de trabalho, redução da carga média de trabalho, hipodesenvolvimento mental e físico, baixa capacidade de aprendizado, além de redução na produtividade” (PROENÇA, 1997).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o local de trabalho é considerado como essencial e primordial para a promoção da saúde e alimentação saudável. Este local deve propiciar e estimular os trabalhadores a realizarem escolhas saudáveis em todos os aspectos de sua vida.

OLIVEIRA (2005) sugere que a saúde do trabalhador reflete em sua produtividade e na da empresa, refletindo, assim, em seus resultados. Enfatiza ainda que o homem, normalmente, dedica uma grande parte de sua vida ao trabalho e, assim, as empresas devem desenvolver ações voltadas para a qualidade de vida do mesmo.

Para LACAIVA (2012), “com o passar dos anos, o processo de automatização e informatização do trabalho vem reduzindo as necessidades diárias energéticas para o desenvolvimento das atividades laborais. Assim, faz-se necessário a realização de ajustes na busca de um equilíbrio, sendo a educação nutricional uma ferramenta ideal para esta prática”. Desta forma, estes programas de educação e orientação nutricional, aliados às políticas públicas, que também são voltadas para esta área, com certeza, são responsáveis por reduzir os gastos advindos dos afastamentos, o uso de medicamentos e as internações periódicas dos trabalhadores. Estas, sem dúvida, são importantes ferramentas que auxiliam na prevenção e promoção da saúde.

Assim, a situação-problema, motivo da intervenção é o estado nutricional dos servidores do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB) / Rede FHEMIG. Esta intervenção será possível através do planejamento e implantação de um programa de avaliação e orientação nutricional aos servidores deste hospital, tendo em vista o desenvolvimento de ações que proporcionem, aos mesmos, uma



melhoria em sua qualidade de vida, tendo em vista o crescimento da morbidade e mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão arterial, obesidade, doenças cardiovasculares, dislipidemias, etc.

Atualmente, essas doenças representam a principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo inteiro. Gradativamente, estes problemas afetam as populações dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Isso é reflexo das grandes mudanças que vêm ocorrendo no estilo de vida das pessoas no mundo, sobretudo nos hábitos alimentares e nos níveis de atividade física. A nova rotina adotada pelas pessoas é fruto dos processos de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e crescente globalização do mercado de alimentos (ROUQUAYROL, 2013).

É cientificamente comprovado que a mudança nos hábitos alimentares e nos padrões dos níveis de atividade física pode influenciar fortemente vários fatores de risco na população, como obesidade, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, alteração nos níveis de glicose sanguínea, entre outros (CARDOSO, 2014).

O que se percebe é que a dieta consumida está produzindo uma série de desequilíbrios nutricionais: consumo excessivo de gorduras saturadas e trans, alta ingestão de sódio e baixo consumo de potássio, consumo excessivo de calorias, diminuição da ingestão de alimentos ricos em carboidratos complexos e em fibras, elevado consumo de açúcares refinados e deficiência seletiva de algumas vitaminas e minerais, conjuntamente com o excesso de consumo de bebidas, principalmente bebidas alcoólicas (CARDOSO, 2014).

Assim, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são o reflexo de uma má nutrição, são passíveis de prevenção e são influenciadas pelo ambiente de trabalho. Elas têm sido apontadas, no último século, como a principal causa de incapacidade e de mortes prematuras, tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. Isto inclui a América Latina e o Brasil (POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, 2008, p. 135)

Considerando que o estado nutricional “é o reflexo das necessidades fisiológicas de nutrientes que são atendidas diariamente”, não podemos nos



esquecer que uma ingestão adequada de nutrientes depende de vários fatores como: condição financeira, hábitos culturais e tabus, fatores emocionais, comportamento alimentar, além do consumo real de alimentos e da presença ou ausência de doenças (MAHAN et al, 2002). Além disso, o padrão alimentar sofre influência de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e socioculturais inculcados no indivíduo desde a infância. Assim, tanto na saúde como na doença é importante uma alimentação adequada.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1946), saúde é “o completo bem-estar e pleno desenvolvimento das potencialidades físicas, psicoemocionais e sociais e não a mera ausência de doenças ou enfermidade”. Assim, considera-se que o ser humano está saudável quando apresenta uma relação produtiva e harmônica com o seu meio ambiente, na sua cultura.

O conhecimento da relação da alimentação com o bem-estar físico e o pleno desenvolvimento mental e emocional já existia desde os tempos antigos. Infelizmente, foram episódios de doenças e epidemias que revelaram a importância de uma dieta completa, diversificada e harmônica (ROUQUAYROL, 2013).

Assim, espera-se que, com uma avaliação e orientação nutricional adequadas, a qualidade de vida dos servidores do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB) / Rede FHEMIG melhore contribuindo para a redução da pressão arterial e do percentual de gordura, melhore o metabolismo da glicose, além da prevenção de patologias importantes como as doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer, principalmente do trato digestivo. Além disso, precisamos ter em mente que a alimentação normal deve ser quantitativamente suficiente, qualitativamente completa, além de harmoniosa em seus componentes e adequada à sua finalidade e ao organismo a que se destina, para que se possa obter saúde e conseqüentemente qualidade de vida.



2) Justificativa

Por característica, Barbacena tem nos hospitais psiquiátricos um espaço de trabalho que envolve muitos profissionais, principalmente da área de saúde, pertencentes ao município e a algumas cidades da região da Zona da Mata mineira.

Os profissionais que atuam nos hospitais psiquiátricos, muitas vezes, sofrem abalos provocados pelo stress no ambiente laboral, marcado pelo sofrimento dos pacientes, assim como a empatia, que vários apresentam em relação aos mesmos. Muitos mostram e relatam, em conversas informais, falhas no consumo de alimentos saudáveis, o que favorece um maior aparecimento de doenças crônicas e suas sequelas. Alguns chegam a se queixar que não têm tempo disponível para um melhor aconselhamento e orientações. Outros, ainda, se mostram extremamente preocupados com a sua situação nutricional. Diante dessa situação, surgiu a necessidade e vontade de criar este programa por saber que é responsabilidade do nutricionista, contribuir para promover, preservar e recuperar a saúde do homem, tendo, ainda, como princípio básico o bem-estar dos indivíduos e da coletividade, no empenho da promoção de saúde.

Além disso, a atual situação epidemiológica brasileira representada por uma extensa carga de doenças é razão que justifica a incorporação das ações de alimentação e nutrição no contexto do trabalho.

As emergentes e crescentes demandas de atenção à saúde decorrem, principalmente, dos agravos que acompanham as doenças crônicas não transmissíveis (obesidade, hipertensão arterial e diabetes) e as deficiências nutricionais, ambos os grupos associados a uma alimentação e modos de vidas não saudáveis. As ações de alimentação e nutrição no ambiente de trabalho tanto contribuirão para a qualificação como para a garantia da integralidade da atenção à saúde prestada a essa população, ou seja, aos trabalhadores do CHPB.

A baixa oferta de ações primárias de alimentação e nutrição na rede de unidades básicas de saúde, ou a sua pequena incorporação na atuação das equipes de saúde, implica em limitar o cumprimento dos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção à saúde. Para superar esse desafio, é



preciso, além de fomentar a inserção das ações de alimentação e nutrição, no âmbito das estratégias de atenção à saúde, de forma multidisciplinar, promover o apoio e a incorporação qualificada do nutricionista no ambiente de trabalho, onde os servidores passam grande parte de seu dia e onde é ofertada alimentação coletiva. Desta forma, este Projeto se justifica no que se refere à atuação do nutricionista, nesse âmbito da atenção à saúde, ou seja, no ambiente de trabalho; suas responsabilidades têm por objetivo central contribuir com o planejamento e a organização das ações de cuidado nutricional local, visando qualificar os serviços e melhorar a sua resolubilidade, atuando de forma efetiva sobre os determinantes dos agravos e problemas alimentares e nutricionais que acometem a população daquela Unidade Hospitalar.

A atuação do nutricionista em grande parte dos municípios brasileiros, precisa ser fortalecida para que a potencialidade do conhecimento da Nutrição e das intervenções neste campo possam, de forma efetiva, contribuir para a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população. Para isso, é necessária a sua atuação junto a indivíduos, famílias e comunidade, além de sua contribuição na formação em serviço de profissionais e na articulação de estratégias junto aos equipamentos sociais de seu território, em prol da promoção da alimentação saudável, do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA e da Segurança Alimentar e Nutricional – SAN.

3) Objetivo Geral

* Implantar um programa de orientação nutricional para os servidores públicos de uma instituição de saúde através da educação, melhorando a qualidade de vida dos mesmos.



4) Objetivos Específicos

- * Estimular a população assistida a mudar os hábitos de vida em relação à alimentação;
- * Orientar os servidores sobre a importância de se alimentarem de forma correta, a fim de corrigir ou minimizar os problemas de saúde;
- * Proporcionar a construção da consciência de como se alimentar de maneira adequada, econômica e saudável e multiplicá-los à família.

5) Metodologia

- * Apresentar o projeto ao Diretor Geral da Unidade para aprovação.
- * Reunir com os servidores públicos envolvidos para apresentação da proposta.
- * Entrar em contato com o Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador (SST) visando parceria e apresentação do Projeto.
- * Promover rodas de conversas para definir as etapas de capacitação dos servidores públicos.
- * Elaborar cartilhas e folhetins com material pedagógico com orientações preventivas sobre a doença para serem distribuídos para a população.
- * Elaborar protocolos a serem usados pelos profissionais da saúde.
- * Avaliar os resultados através de relatórios semestrais sobre a situação nutricional da população atendida.

6) Resultados Esperados

Espera-se que a incorporação progressiva e organizada do cuidado nutricional promova uma abordagem transversal das questões nutricionais nas etapas do curso da vida e resulte em impacto positivo nos indicadores de nutrição, saúde, e segurança alimentar e nutricional. Assim, espera-se que os trabalhadores atendidos:

- Adotem hábitos para uma boa alimentação;

- Melhorem a sua qualidade de vida
- Saibam adequar a alimentação às suas necessidades

7) Cronograma

Atividades do Projeto	2016				
	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Apresentação do Projeto ao gestor da Unidade Hospitalar e ao gestor de saúde do município.	X				
Reunião com os profissionais de saúde para apresentação da proposta.	X				
Definição das etapas de capacitação dos servidores.	X				
Confecção de materiais a serem utilizados.			X	X	
Elaboração de Cartilhas e Cartazes				X	
Elaboração de protocolos				X	
Avaliação dos resultados					X

OBS: Na realidade, o Projeto, depois de iniciado, é contínuo, ou seja, à medida que novos servidores são atendidos, retornos são marcados, sem previsão certa para término do tratamento. Cada caso é um caso e, depende do estado nutricional apresentado, patologia associada e aderência ao tratamento.

8) Orçamento

Orçamento			Custo (R\$)	
Item	Especificação	Quantidade	Unitário	Total
01	Balança antropométrica para pesar e medir pessoas (capacidade 150 kg)	01	890,00	890,00
02	Adipômetro para medição de massa corporal	01	1129,00	1129,00
03	Fita métrica comum	01	3,00	3,00
04	Mesa de escritório com duas gavetas	01	279,00	279,00
05	Cadeira giratória com regulagem de altura	01	299,90	299,90
06	Cadeiras de escritório	02	109,99	219,98
07	Gaveteiro para pasta suspensa (com duas gavetas)	01	222,50	222,50
08	Pastas individuais suspensas (para o arquivo)	100	2,99	299,00
09	Serviço prestado por Nutricionista (consulta) *	12	150,00	1800,00
10	Pacote de Papel tamanho A4 (resma)	02	15,00	30,00
11	Canetas	05	1,00	5,00
12	Lápis	03	1,00	3,00
13	Borrachas	02	0,80	1,60
14	Calculadora comum	01	9,90	9,90
15	Cartaz colorido para divulgação interna do Projeto (tamanho A4)	20	3,40	68,00
16	Computador	01	1099,00	1099,00
17	Impressora colorida	01	799,90	799,90
18	Cópias (Xerox)	500	0,10	50,00
	TOTAL	-	-	23411,75

Observações: * Considerando seis primeiras consultas por semana e retornos quinzenais = 12 consultas por mês.



9) Referências

ANDRADE, B. T. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, out/ dez 2008, p. 166 – 171.

ANJOS, L. A. dos. **Obesidade e Saúde Pública**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2006.

ABQV – Associação Brasileira de Qualidade de Vida. O prêmio que valoriza a vida. São Paulo, ano 1, n. 2, novembro de 1995. Disponível em: www.abqv.com.br. Acesso em 08 de fevereiro de 2016.

BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2008, p. 135.
Estratégia Global da OMS para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde.

CARDOSO, M. A. **Nutrição em Saúde Coletiva**. São Paulo, Editora Atheneu, 2014.

CHANLAT, J. F. A. A caminho de uma nova ética das relações nas organizações. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 32, jul. / ago. 1992.

COOPER, K. H. **O programa aeróbico para o bem-estar total**. Rio de Janeiro, Nórdica, 1982.

FIGUEIRA JÚNIOR, A. **Qualidade de vida e saúde: uma proposta de mudanças de comportamento**. São Paulo, Movimento, 1998.

LACAVA, A. C. **Avaliação da satisfação dos usuários do Serviço de Nutrição do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho da Prefeitura Municipal de Cachoeirinha**. Porto Alegre, RS, 2012. Disponível em: www.lume.ufrgs.br. Acesso em 08 de fevereiro de 2016.

MAHAN, L. K.; KRAUSE, M. V. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 10ª edição, São Paulo, Roca, 2002.

NIERO, D. M. **Uma Abordagem Nutricional: para melhoria da qualidade de vida de trabalhadores**. Porto Alegre, RS, 2004. Disponível em: www.lume.ufrgs.br. Acesso em 10 de setembro de 2015.



OLIVEIRA, M. P.; FRANÇA, C. L. A. Avaliação da gestão de programas de qualidade de vida no trabalho. **RAEeletrônica**. São Paulo, v.4, n.1, p. 1 – 21, jan. / Jun. 2005. Disponível em: <era.fgv.br/ files/ artigos. Acesso em 10 dezembro 2015.

OLIVEIRA, J. E. D. de. **Ciências Nutricionais**. São Paulo, Sarvier, 1998.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Documentos Básicos**, 26ª Ed., Genebra, OMS, 1976.

PEGADO, P. Saúde e produtividade. **Revista Proteção**. Novo Hamburgo, ano VII, n. 44, pag. 52 – 57, 1995.

PROENÇA, R. P. C. **Inovação tecnológica na produção de alimentação coletiva**. Florianópolis, Insular, 1997. Disponível em: www.lume.ufrgs.br. Acesso em 08 de fevereiro de 2016.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**. 7ª edição, Rio de Janeiro, MedBook, 2013.

Saúde do Trabalhador: **Programa de Qualidade de Vida e Promoção à Saúde**. Disponível em: www.bvsms.saude.gov.br. Acesso em 09 de setembro de 2015.

WIELENSK, 2007/ DC. **Perfil antropométrico e nutricional de colaboradores da unidade de alimentação e nutrição do interior de SC**. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição**. São Paulo, v. 1, p. 39 – 52, jan. / fev. 2007. Disponível em: www.lume.ufrgs.br. Acesso em 08 de fevereiro de 2016.