



**Escola Nacional de  
Administração Pública**

**PROMOÇÃO DE SAÚDE DE SERVIDORES DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS/MG POR MEIO DA EDUCAÇÃO  
NUTRICIONAL**

**Autor:** Régis Jhonatan Moraes Gonçalves

**Pós-graduando em:** Desenvolvimento Local e Objetivos do  
Desenvolvimento Sustentável

**Email:** regismorais23@gmail.com

**Instituição de ensino:** Escola Nacional de Administração Pública

**Orientador:** Carlos Augusto Gabrois Gadelha

**Coorientador:** Marco Aurelio Carvalho Nascimento

**Resumo**

A obesidade atualmente é considerada um problema de saúde mundial, e acomete grande parcela da população brasileira, afetando também a saúde do trabalhador. Uma das formas de se evitar é realizar a promoção de saúde. Como promover, a partir da educação nutricional, a saúde e o bem-estar de servidores de uma secretaria da Prefeitura Municipal de Divinópolis/MG? Este trabalho tem como justificativa a relação entre bem-estar e a qualidade no desempenho profissional e o alto índice de obesidade no Brasil e no mundo. Esse estudo visa identificar ações para a promoção de saúde e bem-estar por meio da educação nutricional de servidores de uma secretaria da Prefeitura Municipal de Divinópolis/MG. Trata-se de um estudo de intervenção em que cerca de 120 servidores de uma secretaria serão submetidos a avaliação nutricional (peso, altura e circunferência da cintura e quadril), e em seguida participarão de atividade educativa por meio de educação nutricional. Espera-se que a educação nutricional contribua para a promoção da saúde e bem-estar dos servidores, atendendo as metas dos ODS e enriquecendo a intersetorialidade entre elas, por meio das ações propostas neste trabalho, de modo que os mesmos possam desempenhar suas atividades com qualidade e com uma produtividade satisfatória.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador; ODS; Educação nutricional; Educação em saúde; Obesidade

## SUMÁRIO

1. Introdução	3
2. Problema	3
3. Justificativa	4
4. Objetivos	5
4.1. Objetivo geral	5
4.2. Objetivos específicos	5
5. Revisão de Literatura	5
6. Metodologia	9
7. Cronograma	12
8. Recursos necessários	13
9. Resultados esperados	13
10. Referências Bibliográficas	14

## **1 Introdução**

A obesidade é um problema de saúde mundial, considerado uma epidemia, e sua prevalência cresce cada vez mais. A prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil já ultrapassou 50% da população, o que torna a condição uma preocupação para as autoridades de saúde. Existem várias políticas públicas em prol da prevenção da obesidade e de suas co-morbidades, mas nem sempre são colocadas em prática.

A obesidade e sobrepeso afetam também a saúde do trabalhador, como as doenças provenientes dessa patologia em questão. E essas doenças podem levar os trabalhadores a ter mais atestados médicos e a diminuição da qualidade e da produtividade do serviço.

Apesar de a promoção de saúde do trabalhador ser prevista em lei, constar em várias políticas no Brasil, e ser uma meta dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), essa não é uma prática comum. Com os centros de referência em saúde do trabalhador nas empresas, essa realidade pode se tornar mais próxima. Uma das formas baratas de promover saúde, bem-estar e aumentar a qualidade de vida é a educação nutricional, que pode prevenir doenças e trazer resultados satisfatórios.

Na Prefeitura Municipal de Divinópolis existe o Centro de Referência da Saúde e Segurança do Trabalhador (CRESST). O Centro conta com uma equipe de profissionais qualificados que podem trabalhar a promoção de saúde dos servidores, proporcionando bem-estar e aumentando produtividade e qualidade do trabalho, criando a possibilidade de atingir alguns ODS como 1, 2, 3, 8, 10, 11 e 17

## **2 Problema**

Considerando a relação entre bem-estar e a qualidade no desempenho profissional, e que o alto índice de obesidade no Brasil e no mundo consiste em uma questão de saúde pública, como promover, a partir da educação nutricional, a saúde e o bem-estar de servidores de uma secretaria da prefeitura municipal de Divinópolis/MG?

### 3 Justificativa

Considerando o alto índice de pessoas com excesso de peso (obesidade e sobrepeso) existente no Brasil, hoje representado por 61,5% da população, faz-se necessário trabalhar a prevenção, tendo em vista as consequências que esse estado nutricional pode trazer para a população (SISVAN, 2018).

A promoção de saúde está prevista na Lei 8080/90 que regulariza o Sistema Único de Saúde (SUS). A contribuição para o bem-estar e qualidade de vida se dá inclusive por um estado nutricional adequado, o que inibe o risco de doenças provenientes do excesso de peso (GOMES, VASCONCELLOS, MACHADO, 2018).

A promoção da saúde está em consonância com o Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 3 “Saúde e Bem-estar” da Agenda 2030, mais especificamente com a meta 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar (IPEA, 2018).

A Agenda 2030 foi proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), a que 193 países aderiram, sendo o Brasil um deles. A Agenda é composta por 17 objetivos e 169 metas a fim de promover o desenvolvimento sustentável (IPEA, 2018).

A educação nutricional é o processo pelo qual o indivíduo é efetivamente auxiliado a selecionar e alterar seus comportamentos alimentares e estilo de vida. Ainda, a educação nutricional tem como objetivo a prevenção de doenças, proteção e promoção de uma vida saudável, gerando bem-estar do indivíduo (MARTINS, 2005).

Considerando que a Prefeitura Municipal de Divinópolis possui uma CRESST, há a oportunidade de promover a saúde e bem-estar desses trabalhadores, proporcionando uma qualidade de vida saudável e o aumento da produtividade de seu trabalho, o que se vincula também ao ODS 8: Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos. Assim, pode-se alinhar ao ODS 3, mais especificamente à meta 3.4 adequada ao Brasil “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento” (IPEA, 2018).

## 4 Objetivo

### 4.1 Objetivo Geral

O objetivo desse trabalho é identificar ações para a promoção de saúde e bem-estar por meio da educação nutricional de servidores de uma secretaria da Prefeitura Municipal de Divinópolis/MG.

### 4.2 Objetivos específicos

- Identificar todos os servidores da Secretaria Municipal de Administração, Orçamento e Informação e realizar suas avaliações nutricionais;
- Sensibilizar os servidores por meio de palestras de educação nutricional;
- Acompanhar os servidores que encontrar em excesso de peso;
- Explorar a possibilidade de ações intersetoriais que articulem o ODS 3 com os demais;

## 5 Revisão de Literatura

Depois de trinta anos de promulgação da Constituição Federal o campo da saúde do trabalhador se consolidou, fazendo parte das ações que participam da política da saúde pública, com embasamento legal atendendo as três esferas: municipal, estadual e federal (MYNAIO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997).

De acordo com a Portaria 1823/2012 que institui a política nacional de saúde do trabalhador e trabalhadora que tem no seu Art 2º:

Art. 2º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (PORTARIA MS 1.823/2012)

Ainda sobre a portaria, existe um apoio a estudo e pesquisa que pressupõe o desenvolvimento de projetos que possam ser estruturantes para saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), que articulem ações de promoção, vigilância, assistência, reabilitação e produção e comunicação de informações.

A saúde do trabalhador consta na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.080/1990, que inclui no campo de atuação do SUS a promoção e proteção da saúde do trabalhador. O conceito da relação entre o trabalho e a saúde/doença vem desde a Revolução Industrial, perpassando a década de 1980 pelos movimentos sociais que tratavam da reforma sanitária, e nos quais foi fundamental a participação dos profissionais de saúde (MYNAIO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997; SELIGMANN-SILVA, 2011).

Um momento crucial para o avanço da saúde do trabalhador foi seu reconhecimento constitucional na área da saúde pública, apesar de ainda enfrentar desafios mesmo passados trinta anos da promulgação da Constituição (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

É possível considerar ainda insuficiente para se dar conta do âmbito do mundo do trabalho em matéria de saúde, no Brasil, restando superar esses desafios e refletir nos avanços e fragilidades dessa dificuldade de trabalhar nessa área (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018). Sendo assim, pode-se pensar na intervenção na área da saúde do trabalhador com finalidade de incrementar a pesquisa e intervenção. Filho *et.al.* (2018), propõe que o desafio maior consiste na construção de modos de intervenção no campo da saúde do trabalhador como processo de efetivação de redução e eliminação de agravos à saúde relacionado ao trabalho e também uma necessidade de fortalecer bases de apoio social entre o SUS e saúde do trabalhador com as novas configurações do trabalho.

Pode-se entender o desafio de implantar essa nova cultura pela dificuldade de utilização dos recursos, montagem de um corpo técnico com formação específica, percepção da população trabalhadora com visão assistencial, dificuldade do elo de ligação das três esferas da questão da saúde do trabalhador (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador são locais de atendimento com uma equipe de profissionais especializados onde se presta assistência aos trabalhadores acometidos por doenças e agravos relacionados ao trabalho, realiza-se promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2006).

Sabe-se que a saúde do trabalhador não é somente trabalhar relação saúde-doença, mas também trabalhar a prevenção de doenças e a promoção de saúde e bem-estar do trabalhador, o que contribui também para um melhor desempenho profissional.

Antigamente se relacionava a promoção de saúde com condições de vida (SOUZA; GRUND, 2004). Mas de acordo com a redefinição da Política Nacional de Promoção de Saúde, temos o seguinte referencial teórico de promoção de saúde:

[...] um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. (BRASIL, 2014)

Karlsen e Villadsen (2016) relatam que a promoção de saúde nas condições atuais se trata mais de incentivar comportamentos e formas de vidas dentro de certos limites sensíveis e saudáveis do que corrigir e normalizar comportamentos. A educação em saúde consiste na transmissão de informações, visando à mudança de comportamento e adoção de um estilo de vida saudável, em que o indivíduo se responsabiliza pelo seu estado de saúde (SOUZA; GRUND, 2004).

Apesar de que no Brasil existem poucos estudos que problematizem e avaliem a efetivação de ações na promoção de saúde, de acordo com Medina et. al. (2016) e Souza e Grund (2004), sabe-se da necessidade de trabalhar a promoção da saúde, principalmente em prol da saúde do trabalhador e da trabalhadora a fim de que se possa trazer benefícios a sua saúde e lhe proporcione um melhor desempenho em suas atividades laborais. A promoção da saúde e bem-estar do trabalhador está prevista em uma das metas do ODS 3, proposto pela ONU, especificamente na meta 3.4, adequada para o Brasil, descrita abaixo:

Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento (IPEA, 2018).

Em 2015, representantes de 193 países se reuniram na sede da ONU em Nova York, e assinaram o documento “Transformando o Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, e se comprometeram a tomar medidas para promover o desenvolvimento sustentável por meio de seus 17 objetivos e 169 metas que abrangem o desenvolvimento econômico, ambiental e social sob o lema de que “ninguém será deixado para trás” (BRASIL, 2017).

São objetivos e metas claras, para que todos os países adotem de acordo com suas próprias prioridades e atuem no espírito de uma parceria global que orienta as escolhas necessárias para melhorar a vida das pessoas, agora e no futuro (IPEA, 2018).

Apesar de os ODS serem de natureza universal, estes também dialogam com as políticas e ações no âmbito regional e local, e faz-se necessário promover atuação dos governantes e gestores regionais e locais tornando-os protagonistas da conscientização e mobilização dessa Agenda (PNUD Brasil, 2018).

A saúde, prevista no Objetivo 3 dos ODS, possui uma interligação com a erradicação da pobreza (objetivo 1), segurança alimentar (objetivo 2), saneamento básico (objetivo 6), e desigualdade entre os países (objetivo 10). Pode-se perceber que há intersectorialidade entre eles e que não existem de forma isolada (DONÚ; *et. al.*, 2018).

A educação nutricional é um processo pelo qual as pessoas são auxiliadas a selecionar e implementar comportamentos desejáveis de nutrição e estilo de vida, cujo resultado é a mudança de comportamento e tem como objetivo prevenção de doenças, a proteção e promoção de uma vida mais saudável levando ao bem-estar (MARTINS, 2005; PNAN, 2013). Esse processo deve se dar de forma clara, simples e utilizar métodos educativos apropriados (MARTINS, 2005). A produção e a distribuição de informação estão sempre vinculadas com a educação nutricional, o que contribui para promoção de práticas alimentares saudáveis (SANTOS, 2005).

Segundo Magalhães, Goulart e Prearo (2019), a educação nutricional pode trazer resultados satisfatórios e diante desses benefícios, destaca-se a necessidade de instituir políticas públicas que estabeleçam medidas de educação alimentar e nutricional na Atenção Básica.

Estratégias eficazes em saúde pública em que se destaca a necessidade de melhora de hábitos de vida saudáveis devem ser implantadas de formas continuada, visto que o conhecimento em nutrição não pode ser modificado e incorporado em um espaço curto de tempo, objetivando a conscientização do indivíduo (TEIXEIRA; *et.al.*, 2013; GONÇALVES; *et.al.*, 2018).

Existem estudos que destacam a necessidade de mudança de estilo de vida e hábitos alimentares de trabalhadores, com o enfoque de prevenção de doenças cardiovasculares e obesidade, promovendo um maior investimento na educação



nutricional, com estímulo por parte do governo ou instituição, pois pode influenciar a autoestima e um melhor desempenho no trabalho (BARBOSA; et.al., 2018).

A obesidade apresenta uma prevalência crescente e ganha destaque no cenário mundial. A prevalência de sobrepeso e obesidade está aumentando cada vez mais em ambos os sexos e em todos os níveis de renda, sendo uma velocidade expressiva em famílias de baixa renda (IBGE, 2010). Em adultos, o sobrepeso e obesidade já atingiram 61,5% da população (SISVAN, 2018).

Considerada pela Organização Mundial de Saúde uma epidemia mundial, a obesidade apresenta um crescimento em sua prevalência e tem sido atribuída por diversos processos biopsicossociais, em que o ambiente e não só os indivíduos assumem a responsabilidade pela epidemia (SICHIEIRI; SOUZA, 2008).

No Brasil, a obesidade é tema de políticas públicas há mais de 15 anos e o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe ações de prevenção. Em 1999 foi criada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, do Ministério da Saúde e definiu diretrizes para organizar ações de prevenção e tratamento de obesidade no SUS, sendo revisada em 2012 (BRASIL, 1999; BRASIL, 2012). Para complementar, em 2006 foi instituído o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que organiza ações de diversos ministérios e representa a intersetorialidade, partindo desde a produção até o consumo dos alimentos (BRASIL, 2006).

Ações no âmbito coletivo para o enfrentamento da obesidade como uma doença multifatorial, não-fragmentada, devem envolver políticas públicas que promovam saúde e bem-estar e qualidade de vida com parceria do governo e a sociedade civil seria um caminho na prevenção da obesidade por meio do autocuidado, de modo que a comunidade participe do processo de promoção de saúde (WANDERLEY; FERREIRA, 2010). Dias et al. (2017) acredita ainda que propostas de reorganização de serviços de saúde em forma de rede e de linha de cuidado pode favorecer uma abordagem intersetorial da obesidade.

## **6 Metodologia e coleta de dados**

Trata-se de um estudo de intervenção em que os servidores selecionados serão todos os pertencentes a Secretaria Municipal de Administração, Orçamento e

Informação - SEMAD, secretaria da Prefeitura Municipal de Divinópolis, com cerca de 120 servidores, que serão submetidos a avaliação nutricional que consistirá em aferição de peso, altura, circunferência da cintura e do quadril, e em seguida participarão de atividade educativa por meio de educação nutricional. Aqueles que necessitarem terão acompanhamento nutricional individualizado.

Para a realização da pesquisa será necessário que os servidores participantes preencham o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a pesquisa deverá ser submetida a um Comitê de Ética e Pesquisa.

A seleção dos servidores será realizada pelo CRESST, que é uma coordenadoria pertencente à SEMAD. Já a secretaria selecionada para realização do projeto será a própria SEMAD, uma vez que fica mais fácil o controle do CRESST. Com a evolução e resultados do projeto, ele será expandido para as demais secretarias.

Para identificar os servidores será utilizado o Sistema de Recursos Humanos, sendo selecionado somente os servidores lotados na SEMAD e esses serão convocados, por meio de ofícios eletrônicos, em um grupo de 30 servidores por dia para participarem da avaliação nutricional. Três profissionais realizarão a avaliação nutricional, sendo um nutricionista, e dois técnicos de enfermagem, pertencentes ao CRESST.

Em relação à coleta de dados, o peso será aferido por meio de balança digital da marca Marte Ltda., de capacidade de até 200 kg e com precisão de 0,1 kg. Os servidores serão pesados com roupas leves, excluindo-se agasalhos pesados, sapatos e meias, ficando de pé no centro da plataforma do aparelho.

A estatura será mensurada por antropômetro Altuxata®, sendo o servidor colocado em pé, de costas para a escala métrica, sem sapatos e sem meias, com os pés paralelos e os tornozelos juntos. As nádegas, os ombros e a parte posterior da cabeça tocarão a régua e os braços permanecerão soltos ao longo do corpo. O examinador fixará a mão sob o queixo do servidor, posicionando sua cabeça de modo que a parte inferior da órbita ocular ficou no mesmo plano do orifício externo do ouvido (Plano de Frankfurt). Um esquadro será apoiado na cabeça, sem empurrá-la para baixo, e a medida será lida e imediatamente anotada até o milímetro mais próximo.

Para avaliação do estado nutricional será adotado o índice de massa corporal (IMC), de acordo com a seguinte fórmula:  $IMC = PESO / ALTURA^2$ . A classificação será realizada de acordo com a idade, sendo que se o servidor tiver entre 18 anos e 59

será classificado de acordo com Organização Mundial de Saúde (1995): magreza grau III ( $< 16 \text{ kg/m}^2$ ), magreza grau II (entre 16 e  $16,9 \text{ kg/m}^2$ ), magreza grau I (entre 17 e  $18,4 \text{ kg/m}^2$ ), eutrofia (entre  $18,5$  e  $24,9 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso (entre 25 e  $29,9 \text{ kg/m}^2$ ), obesidade grau I (entre 30 e  $34,9 \text{ kg/m}^2$ ), obesidade grau II (entre 35 e  $39,9 \text{ kg/m}^2$ ), obesidade grau III ( $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ) (KAMIMURA, 2005). Caso o servidor tenha 60 anos ou mais será classificado de acordo com Lipschitz (1994): magreza ( $\text{IMC} < 22 \text{ kg/m}^2$ ), eutrofia ( $\text{IMC}$  de 22 a  $27 \text{ kg/m}^2$ ) e excesso de peso ( $\text{IMC} > 27 \text{ kg/m}^2$ ).

As circunferências serão obtidas com a utilização de fitas inelásticas da marca Cescor®. Para medida da circunferência da cintura, o servidor ficará com abdômen relaxado, e passará a fita dois dedos acima da cicatriz umbilical, sendo classificado em obesidade abdominal grau I, para os dados elevados dessa medida ( $\text{CC} > 80 \text{ cm}$  para mulheres e  $> 94 \text{ cm}$  para homens) e obesidade abdominal grau II para os dados muito elevados ( $\text{CC} > 88 \text{ cm}$  para mulheres e  $> 102 \text{ cm}$  para homens) de acordo com a OMS (1998).

Após as avaliações, os resultados do estado nutricional serão incluídos em um banco de dados em Excel da Microsoft, que será entregue e explicado aos servidores.

Ao fim do processo, os servidores serão submetidos a palestras de modo a aprenderem um pouco sobre a educação nutricional, visando obter um estado nutricional adequado, prevenindo doenças provenientes do excesso de peso como hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, doenças cardíacas dentre outras. As palestras serão elaboradas de forma educativa e simples para um bom entendimento de todos os servidores. Os assuntos abordados serão divididos em 5 módulos: 1) alimentação saudável e os dez passos para alimentação saudável, 2) grupos de alimentos e importância da atividade física, 3) doenças relacionadas ao excesso de peso, 4) distúrbios alimentares, técnicas de higiene e 5) conservação de alimentos, sendo explanados por profissionais competentes. As palestras serão aplicadas uma vez na semana com duração de uma hora cada.

Para a elaboração das palestras serão utilizados materiais oriundos da página oficial do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, de artigos de periódicos que compõem bases de dados de pesquisa científica como Biblioteca Virtual de Saúde, de páginas oficiais de secretarias municipais de saúde do nosso país, além de livros da área.

Para os servidores que necessitarem e desejarem, será oferecido um acompanhamento individualizado. Estes servidores serão acompanhados pelo profissional nutricionista a fim de que auxilie no seu objetivo.

## 7 Cronograma

<b>PROMOÇÃO DE SAÚDE DE SERVIDORES</b>	44 dias	07/10/2019	05/12/2019
<b>IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIDORES</b>	6 dias	07/10/2019	14/10/2019
Busca do servidor no sistema de RH	1 dia	07/10/2019	07/10/2019
Convocação dos servidores	5 dias	08/10/2019	14/10/2019
<b>AVALIAÇÃO NUTRICIONAL</b>	5 dias	14/10/2019	18/10/2019
Avaliação do Peso	5 dias	14/10/2019	18/10/2019
Avaliação da Altura	5 dias	14/10/2019	18/10/2019
Avaliação da Circunferência da Cintura	1 dia	14/10/2019	14/10/2019
<b>AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL</b>	4 dias	21/10/2019	24/10/2019
Avaliação dos resultados	3 dias	21/10/2019	23/10/2019
Divulgação dos resultados	1 dia	24/10/2019	24/10/2019
<b>PREPARAÇÃO DAS PALESTRAS</b>	21 dias	07/10/2019	04/11/2019
Elaboração das palestras	13 dias	07/10/2019	23/10/2019
Revisão das palestras	3 dias	21/10/2019	23/10/2019
Elaboração das cartilhas	5 dias	24/10/2019	30/10/2019
Impressão das cartilhas	3 dias	31/10/2019	04/11/2019
<b>PALESTRAS</b>	23 dias	05/11/2019	05/12/2019
Aplicação da palestra 1	1 dia	05/11/2019	05/11/2019
Aplicação da palestra 2	1 dia	11/11/2019	11/11/2019
Aplicação da palestra 3	1 dia	18/11/2019	18/11/2019
Aplicação da palestra 4	1 dia	25/11/2019	25/11/2019
Aplicação da palestra 5	1 dia	05/12/2019	05/12/2019

## 8 Recursos Necessários

<b>Produto</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Total</b>
Balança	2 unidades	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
Antropometro	2	R\$ 461,00	R\$ 922,00
Fita métrica	2	R\$ 20,00	R\$ 40,00
Canetas	10	R\$ 1,00	R\$ 10,00
Folha A4	2 pacotes	R\$ 21,00	R\$ 42,00
Mesa escritório	2	R\$ 185,00	R\$ 370,00
Cadeiras	4	R\$ 70,00	R\$ 280,00
Computador	2 unidades	R\$ 1299,00	R\$ 2.398,00
Impressora	1 Unidade	R\$ 799,90	R\$ 799,90
Impressão cartilha	300 unidades	R\$ R\$ 350,00	R\$ 350,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 7.011,90</b>

## 9 Resultados Esperados

Espera-se como resultado que o servidor possa passar por uma avaliação nutricional, a fim de que consiga perceber seu estado nutricional e com isso ter a possibilidade de fazer a manutenção do seu peso, assim melhorando sua qualidade de vida, começando por seus hábitos alimentares e com atividades físicas.

Com essas mudanças é possível fazer a prevenção de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, dislipidemias e doenças cardíacas, conforme prevista na meta 3.4 em que se pretende diminuir as doenças crônicas, também diminuindo a prevalência da obesidade. Com a qualidade de vida melhor, pode-se pressupor que a produtividade do trabalho dos servidores tenderá a aumentar, uma vez que a qualidade de vida e bem-estar proporcionará aos servidores um desempenho de suas atividades com mais êxito.

Além de tudo um resultado esperado é uma integração melhor da intersetorialidade, como construir parcerias, integração das secretarias municipais e

assim poder contribuir para construção de cidades sustentáveis, contribuindo para uma alimentação adequada e saudável para os servidores e suas famílias, evitando desperdícios de alimentos e até mesmo gerando economia para os mesmos. Esse plano piloto será aplicado para uma secretaria, seguindo para as demais secretarias após a aplicação e assim poderá ser exemplo para várias prefeituras a fim de contribuir para que se alcance as metas dos ODS, com um orçamento baixo.

Uma meta dos ODS que se pretende alcançar é a meta 3.4 do objetivo 3 “Saúde e bem-estar”. Essa meta que pretende trazer a promoção de saúde do trabalhador e da trabalhadora também promoverá e levará ao trabalho de outros objetivos, tais como Objetivo 1 – “Erradicação da Pobreza”, visto que uma alimentação adequada pode diminuir a fome e erradicar a pobreza, Objetivo 2 – “Fome e Agricultura Sustentável”, acabando com todas as formas de má nutrição, Objetivo 8 – “Trabalho decente e crescimento econômico”, uma vez que o bem-estar do servidor proporcionará aumento da produtividade com trabalho decente, Objetivo 11 – “Cidades Sustentáveis”, pensando na saúde coletiva, incluído o bem estar que pode promover uma cidade sustentável e Objetivo 17 – “Parcerias e meios de implementação”, onde poderá promover uma parceria maior entre as secretarias da prefeitura e até mesmo parceria entre as prefeituras da região.

Por fim espera-se que a educação nutricional possa promover a saúde e bem-estar dos servidores do município de Divinópolis-MG, atendendo as metas dos ODS, por meio das ações propostas neste trabalho, de modo que os servidores possam desempenhar suas atividades com qualidade e com uma produtividade satisfatória.

## 10 Referências Bibliográficas

SISVAN - SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR NUTRICIONAL. Relatório do Estado Nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. Disponível em: <[http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/relatorio\\_acompnutri.view.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorio_acompnutri.view.php)>. Acesso em: 04 abr 2019.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018.

IPEA. ODS – Metas Nacionais dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – Proposta de Adequação. Brasília, DF, 2018, 502p.

MARTINS, C. Aconselhamento Nutricional. In: CUPPARI, L. *Nutrição clínica no adulto*. Barueri/SP: Manole, 2005. P. 129-145.

MINAYO-GOMES, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilema. *Caderno de Saúde Pública*. v. 13, n. 22, p. 21-32, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde Lei Federal 8080/90, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em 04 abr 2019.

SELLIGMAN-SILVA, E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. *Rev. bras. Saúde ocup*. v. 36, n. 124, p. 297-299, 2011.

FILHO, J.M.J.; *et.al*. Desafios para intervenção em saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. v.13, n.1, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Para saber das coisas: falando da Política Nacional da Saúde do Trabalhador e doenças relacionadas ao trabalho**. Hemeroteca Sindical Brasileira: São Paulo, 2006.

SOUZA, E.M.; GRUND, E. Promoção de saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. *Caderno de Saúde Pública*. v.20, n.5, p. 1354-1360, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS)**. Brasília, 2014.

KARLSEN, M.P.; VILLADSEN, K. Health Promotion, Governmentality and the Challenges of Theorizing Pleasure and Desire. *Body & Society*. v. 22, n. 3, p. 3-30, set. 2016.

MEDINA, M.A.; *et al*. Promoção de saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes da Saúde da Família? *Revista Saúde Debate*. v.38, n. especial, p. 69-82, out. 2014.

BRASIL Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Governo da Presidência da República. **Relatório nacional voluntário sobre os objetivos do desenvolvimento sustentável**. Brasília, 2017.

DONÚ, P.; *et. al*. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e condições de saúde em áreas de risco. *Rev. Ambiente e Sociedade*. v. 21, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2013.

SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev. Nutrição*. v.18, n.5, p. 681-692, set/out. 2005.

MAGALHÃES, F.G.; GOULART, R. M. M.; PREARO, L.C. Impacto de um programa de intervenção nutricional com idosos portadores de doença renal crônica. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.23, n.8, p. 2555-2564, 2018.

TEIXEIRA, P.D.S. *et. al.* Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.18, n.2, p. 347-356, 2013.

GONÇALVES, R.J.M. *et.al.* Saúde on-line: impacto na prevalência de obesidade e satisfação corporal de adolescentes. *Rev. Enferm. UFPE online*. v. 12, n. 2, p. 312-319, fev. 2018.

BARBOSA, A.B. *et.al.* Perfil antropométrico e alimentar de militares. *Motricidade*. v.14, n.1, p. 96-102, 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos do Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

SICHERI, R.; SOUZA, R.A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. *Cad. Saúde Pública*. v. 24, n. 2, p. 209-234, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 710 de 15 de junho de 1999. **Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante**. Brasília: 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 11.346, de 15 de setembro de 2006. **Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional com vistas em assegurar o direito humano a alimentação adequada e dá outras providências**. Brasília: 2006.

WANDERLEY, E.N.; FERREIRA, V.A. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 15, n. 1, p. 185-194, 2010.

DIAS, P.C.; *et. al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. v. 33, n. 7, 2017.

KAMIMURA, M. A.; BAXMANN, A.; SAMPAIO, L. R.; CUPPARI, L. Avaliação Nutricional. In: CUPPARI, L. *Nutrição clínica no adulto*. Barueri/SP: Manole, 2005. p. 89-127.

LIPSCHITZ DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care* 1994; 21:55-67.