



VANESSA CRISTINA APARECIDA DA SILVA PEREIRA

**PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM GRUPO DE PACIENTES
COM DOENÇA MENTAL**

**CASSILÂNDIA/MS
2014**

VANESSA CRISTINA APARECIDA DA SILVA PEREIRA

**PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM GRUPO DE PACIENTES
COM DOENÇA MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.^(a)Cristiany Incerti de Paiva Rodrigues

**CASSILÂNDIA/MS
2014**

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia.

Ao meu querido esposo e meu amado filho.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para esta realização.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu mais essa vitória em minha vida, não somente como profissional, mas em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A Universidade Federal de Mato Grosso do Sul pela oportunidade de fazer o curso.

A minha tutora orientadora Cristiany Incerti pela orientação, apoio e confiança.

A minha família, em especial ao meu esposo e ao meu filho que sempre estão ao meu lado. Amo muito vocês.

Meu agradecimento aos amigos e companheiros do curso.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte desta formação, o meu muito obrigado.

EPÍGRAFE

“Seria uma contradição se, inacabado e consciente do inacabamento, primeiro, o ser humano não se inscrevesse ou não se achasse predisposto a participar de um movimento constante de busca e, segundo, se buscasse sem esperança.”

Paulo Freire

RESUMO

As oficinas em Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitam aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento. A prática de atividade física aliada à alimentação saudável promove redução no peso corporal maior do que apenas a alimentação de forma isolada. De acordo com o sistema de informação da atenção básica a situação da saúde de Cassilândia/MS, em Janeiro de 2014 os números cadastrados de diabéticos eram de 512 diabéticos e 2.263 hipertensos, esses dados merecem ainda maior destaque no caso de usuários com problemas de doença mental, por também estarem no grupo de risco destas patologias e outras relacionadas à alimentação. Este projeto de intervenção teve como objetivo estimular hábitos saudáveis e a sua contribuição para a promoção da saúde de forma atraente e educativa. A intervenção teve o prazo de 03 meses para a sua completa execução, contando com a participação de 10 usuários de saúde mental, cadastrados no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, nos meses de abril, maio e junho de 2014, as atividades foram realizadas semanalmente, com realização de 12 encontros. Os resultados foram satisfatórios, pois alcançou seu objetivo, cumprindo com o cronograma de atividades, mesmo sendo uma intervenção em curto prazo, apresentou mudanças de hábitos alimentares e a adesão à prática de atividade física. Sendo assim conclui-se que a junção de resultados positivos entre a alimentação saudável e a prática de atividade física reduz o surgimento, a incidência e a prevalência de doenças.

Palavras-chave: Alimentação, atividade física, doença mental.

ABSTRACT

The workshops in mental health can be considered when therapeutic services enable users of a place of speech, expression and host. The physical activity combined with healthy diet promotes greater reduction in body weight than just food in isolation. According to the system of primary health care information health status of Cassilândia / MS, in January 2014, registered numbers were diabetic and 512 diabetic 2.263 hypertensive, these data deserve further highlighted in the case of users with problems of disease mental, for they are also in the risk group of these and other pathologies related to food. This intervention project aims to encourage healthy habits and their contribution to health promotion of attractive and educational way. The intervention had a period of 03 months for its entire run, with the participation of 10 users of mental health, registered in the Center for Psychosocial Care in the months of April, May and June 2014, the activities were held weekly with conducting 12 meetings. The results were satisfactory as it reached its goal, complying with the schedule of activities, even as a short-term intervention, showed changes in eating habits and the accession of the practice of physical activity. Therefore it is concluded that the addition of positive results between healthy eating and the practice of physical activity reduces the appearance, the incidence and prevalence of diseases.

Key-words: Food, physical activity, mental illness.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	13
Tabela 2 -	14
Tabela 3 -	17

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	17
Figura2 -.....	18
Figura3 -.....	18
Figura4 -.....	19
Figura5-.....	19
Figura6-.....	20
Figura7-.....	20
Figura8-.....	21
Figura9-.....	22
Figura10-.....	22
Figura11-.....	23
Figura12-.....	24

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	10
1.1 Introdução.....	10
1.2 Objetivo Geral.....	12
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	17
4CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES.....	29

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A Saúde Mental e Atenção Básica são campos que convergem a um objeto comum e o que está em jogo em ambos é a superação das limitações da visão dualista do homem, a construção de um novo modelo dinâmico, complexo e não reducionista e a orientação para novas formas de prática na área de Saúde¹.

A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades¹.

Segundo o sistema de informação de atenção básica, a situação da saúde de Cassilândia/MS, em Janeiro de 2014, os números cadastrados de diabéticos são de 512 pacientes e de hipertensos 2.263, esses dados merecem destaque, para usuários de saúde mental, por estarem no grupo de risco destas patologias e outras relacionadas à alimentação².

A alimentação é uma necessidade fisiológica básica, um direito humano e um ato sujeito a tabus culturais, crenças e diferenças no âmbito social, étnico, filosófico, religioso e regional. O ato de alimentar-se incorpora tanto a satisfação das necessidades do organismo quanto se configura como uma forma de agregar pessoas e unir costumes, representado assim um ótimo método de socialização. Mezomo (2002) define hábitos alimentares como os atos concebidos pelos indivíduos em que há seleção, utilização e consumo de alimentos disponíveis³.

Os maus hábitos à mesa têm refletido na saúde e no excesso de peso da população, que hoje já atinge 51%, sendo 17% obesos, segundo os dados do Vigitel, levantamento do Ministério da Saúde realizado anualmente com a população brasileira sobre os hábitos alimentares e de estilo de vida. Em 2006, o índice de excesso de peso e obesidade era de 43% e 11%, respectivamente⁴.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2,7 milhões de mortes, 31% das doenças isquêmicas do coração, 11% das doenças cerebrovasculares e 19% dos cânceres gastrointestinais ocorridos no mundo, anualmente, são atribuídos ao baixo consumo de frutas e hortaliças (consumo per capita diário inferior a 400 gramas ou menor que cinco porções diárias de frutas ou hortaliças). Além disso, as dislipidemias, causadas principalmente pelo elevado consumo de gorduras saturadas, de origem animal, determinam, anualmente, 4,4 milhões de mortes, sendo responsáveis por 18% das doenças cerebrovasculares e 56% das doenças isquêmicas do coração⁵.

Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde brasileiro, que abrangeu todas as capitais do país, incluindo o Distrito Federal, há dados alarmantes sobre os fatores ligados às doenças crônicas, às mortes precoces, ao excesso de peso, ao sedentarismo e à hipertensão arterial: 43% dos adultos de todas as capitais brasileiras estão acima do peso, sendo que 11% deles têm obesidade⁶.

A promoção de práticas alimentares saudáveis está inserida no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis, sendo importante para a promoção da saúde. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) integra a Política Nacional de Saúde no Brasil e tem como diretrizes, entre outras, a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição e o monitoramento da situação alimentar e nutricional⁵.

A atividade física é um fator determinante do gasto de energia, do equilíbrio energético e do controle de peso. A prática de atividade física aliada à alimentação saudável promove redução no peso corporal maior do que apenas a alimentação de forma isolada, além de aumentar a perda de gordura, preservar a massa magra e diminuir o depósito de gordura visceral⁵.

Ações de prevenção, por sua vez, definem-se como intervenções orientadas para evitar o surgimento de doenças, reduzindo sua incidência e prevalência na população, prevenir orientando-se de ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco de enfermidades, sendo o foco a doença e os mecanismos causadores.

Desenvolver programas de promoção da saúde e prevenção de riscos das doenças tem como característica melhoria da qualidade de vida visto que grande parte das doenças que acometem a população é passível de prevenção.

A ausência de programas de promoção a saúde através da atenção básica para portadores de doença mental, leva o paciente desenvolver distúrbios relacionados à alimentação e a inatividade física, este projeto tem por finalidade promover ações relacionadas a hábitos saudáveis, visando à promoção da saúde. Buscando o estímulo em adotar hábitos saudáveis promovendo saúde de forma atraente e educativa. Orientando os pacientes portadores de doença mental de forma positiva, oferecendo atividades terapêuticas.

1.2 Objetivo Geral

- Orientar de forma positiva o conhecimento dos pacientes com doença mental em relação à alimentação saudável e a prática de atividades físicas, estimulando a adoção de hábitos saudáveis para a promoção da saúde de forma atraente e educativa.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

O município de Cassilândia está situado na chamada região do bolsão Sul-Mato-Grossense, na região leste do Estado de Mato Grosso do Sul, faz divisa com o Estado de Goiás, onde a sua esquerda está o Rio Aporé, no Vale do Aporé entre as serras das Morangas e da Bagagem, é banhada pelo Rio Aporé e cercada de cerrado bem fazendo fronteira com Paranaíba, Inocência e Chapadão do Sul.

Este projeto de intervenção será desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, situado na rua: Joaquim Lúcio nº 210, Bom Jesus. Segundo estimativa do IBGE Cassilândia no ano de 2012, contava com uma população de 21.099 habitantes, com homens e mulheres na mesma proporção e com maior prevalência na faixa etária de 20 a 39 anos.

Tabela 1: População de Cassilândia/MS de acordo com a faixa etária nos anos de 2008 a 2012.

Faixa Etária	2008	2009	2010	2011	2012
Menor 1 ano	286	280	275	276	277
1 a 4 anos	1.196	1.173	1.018	1.022	1.025
5 a 9 anos	1.568	1.561	1.505	1.510	1.515
10 a 14 anos	1.688	1.633	1.626	1.631	1.636
15 a 19 anos	1.744	1.741	1.747	1.752	1.757
20 a 29 anos	3.667	3.637	3.352	3.363	3.374
30 a 39 anos	3.112	3.125	3.194	3.204	3.214
40 a 49 anos	2.942	2.992	2.822	2.831	2.840
50 a 59 anos	2.395	2.452	2.360	2.368	2.375
60 a 69 anos	1.612	1.667	1.678	1.684	1.689
70 a 79 anos	926	977	975	978	980
80 anos e mais	410	433	414	415	417
TOTAL	21.546	21.671	20.966	21.034	21.099

Fonte: Datasus, 2013.

A proposta deste projeto de intervenção é promover a educação e saúde a um grupo de pacientes usuários de saúde mental, contando com a participação de 10 pacientes cadastrados no CAPS de Cassilândia, onde 50% dos pacientes são obesos, 80% dos pacientes apresentam hipercolesterolemia e 90% hipertrigliceridemia, segundo os dados dos exames coletados recentemente. Sendo que destes, 01 paciente é hipertenso e 03 são diabéticos.

Tabela 2: Resultado dos exames coletados em Março de 2014.

Total de pacientes Coletados	Exames realizados	Exames com alteração	Exames normais
10	Colesterol	08	02
	Triglicerídeos	09	01
	Glicemia em jejum	01	09

Fonte: Própria

Saúde e qualidade de vida são dois temas estreitamente relacionados, fato que podemos reconhecer no nosso cotidiano, com o qual pesquisadores e cientistas concordam inteiramente. Isto é, a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde. Em síntese, promover a saúde é promover a qualidade de vida⁷.

A promoção da saúde lida com estilos de vida. Com as formas de viver constituídas nas sociedades modernas, onde a população perde de vista o que é uma vida saudável e passa a adaptar-se a uma forma de vida sedentária e estressante, com o predomínio de consumo de alimentos industrializados com altos teores de sal e ácidos graxos saturados, com o abuso de drogas lícitas ou ilícitas, que são determinantes fundamentais na geração de doenças. Doenças determinadas também por problemas mais comuns nas populações menos favorecidas como o medo, a desesperança, a dificuldade de acesso a bens e valores culturais e de cidadania⁸.

Promover saúde é educar para a autonomia como construído por Paulo Freire, é tocar nas diferentes dimensões humanas, é considerar a afetividade, a

amorosidade e a capacidade criadora e a busca da felicidade como igualmente relevantes e como indissociáveis das demais dimensões. Por isso, a promoção da saúde é vivencial e é colada ao sentido de viver e aos saberes acumulados tanto pela ciência quanto pelas tradições culturais locais e universais⁸.

A Organização Mundial da Saúde⁶, no contexto da alimentação saudável realizou a aprovação da Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde com os seguintes objetivos principais:

- Reduzir os fatores de risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) por meio da ação em promoção da saúde e medidas preventivas.
- Aumentar a atenção e o conhecimento sobre alimentação saudável e atividade física.
- Fomentar o desenvolvimento, o fortalecimento e a implementação de políticas e planos de ação em níveis mundial, nacional e comunitário que sejam sustentáveis, incluindo a sociedade civil, o setor privado e a mídia.
- Monitorar dados científicos e fortalecer os recursos humanos necessários para qualificar e manter a saúde⁵.

Esta intervenção foi desenvolvida com o prazo de 03 meses para a sua completa execução, assim como citada anteriormente, contando com a participação de 10 usuários de saúde mental cadastrados no Caps, nos meses de abril, maio e junho de 2014, com encontros semanalmente, totalizando 12 encontros.

Estimular os pacientes de saúde mental a mudarem seu estilo de vida, a adotarem hábitos saudáveis e a valorizarem a prevenção de doenças.

As oficinas em Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitarem aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento. Além disso, avançam no caminho da reabilitação, pois exercem o papel de um dispositivo construtor do paradigma psicossocial (Azevedo, Miranda 2011)⁹.

A cozinha terapêutica tem como proposta ensinar cardápios simples para sua própria alimentação. Desta forma leva o usuário adquirir autonomia, segurança e liberdade de escolha nos alimentos, organização no preparo e conceito de higiene de alimentos e utensílios. Possibilita trabalhar a importância do valor nutritivo dos alimentos, bem como noções básicas de quantidade, qualidade.

A Roda de Conversa é um método de discussão que possibilita aprofundar o diálogo com a participação democrática, a partir do conhecimento que cada pessoa possui sobre o assunto. Na Roda cada integrante deve ter oportunidade de falar ou

expressar o que pensa. O diferencial do método é a disposição do grupo em forma de círculo, e o foco em um tema, no final da Roda de Conversa pode-se definir ações.

Segue o cronograma dos encontros, atividade em desenvolvimento e profissionais envolvidos na atividade, Cassilândia/MS.

ENCONTRO	ATIVIDADE EM DESENVOLVIMENTO	PARTICIPAÇÃO
08/04/2014	Aplicação do questionário (Apêndice A) (Individualmente)	Nutricionista
15/04/2014	Realizados os dados antropométricos Roda de conversa: pirâmide alimentar	Nutricionista Farmacêutica
22/04/2014	Caminhada Alongamento	Nutricionista Educador físico
29/04/2014	Alongamento Cozinha terapêutica: salada de frutas Bate papo: importância da ingestão de frutas	Educador físico Nutricionista
06/05/2014	Atividade na academia ao ar livre; Roda de conversa: como avaliar o rótulo dos alimentos, diet e light.	Educador físico
13/05/2014	Roda de conversa aproveitamento de alimentos: economia, saúde e sabor com a elaboração da receita salada de berinjela.	Nutricionista
20/05/2014	Circuito em forma de estimular a atividade física; Receita e degustação: suco detox;	Educador físico Nutricionista
27/05/2014	Alongamento	Educador físico
03/06/2014	Roda de conversa: tema a promoção de bons hábitos alimentares; Cozinha terapêutica: quibe	Nutricionista
10/06/2014	Repetição dos exames bioquímicos Atividade física ao ar livre na academia do idoso Bate papo no local tema a importância da ingestão de água;	Farmacêutica Educador físico Nutricionista
17/06/2014	Caminhada e em seguida alongamento; Cozinha terapêutica: receita de salada tropical;	Educador físico Nutricionista
24/06/2014	Questionário (Apêndice A) Coleta de dados antropométricos Análise dos exames	Nutricionista Farmacêutica

A proposta deste projeto de intervenção é cumprir todas as ações planejadas no cronograma, garantindo que elas sejam efetuadas com o grupo de pacientes com doença mental.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Esta intervenção foi desenvolvida no período de 03 meses para a sua completa execução, contou com a participação de 10 pacientes da saúde mental cadastrados no CAPS, nos meses de abril, maio e junho de 2014, foram convidados para um grupo semanalmente com duração de 12 encontros.

O primeiro encontro no dia oito de Abril, foi individual onde houve a aplicação do questionário (Apêndice A) para os usuários. Os pacientes apresentaram dificuldade na hora de responder, foi necessário realizar a leitura e o preenchimento do questionário para todos os pacientes.

Figura1: Paciente com o questionário



Fonte Própria: 08/04/2014

Após o primeiro encontro, com os dados antropométricos adquiridos foi possível diagnosticar o índice de massa corpórea-IMC, com os seguintes resultados.

Tabela 3 - Resultados de Índice de Massa Corpórea-IMC do grupo de pacientes da Saúde Mental.

Número de pacientes avaliados	Classificação de IMC(kg/m²)	Número de pacientes em %
10	Eutrofia	20%
	Sobrepeso	30%
	Obesidade	50%

Fonte: Própria

No segundo encontro realizado no dia quinze de Abril, foram realizados os dados antropométricos dos usuários com a presença da farmacêutica, aferindo pressão arterial e glicemia em jejum, para conclusão teve a execução da roda de conversa com o tema pirâmide alimentar.

Figura 2: Roda de conversa, bate papo sobre a pirâmide alimentar.



Fonte Própria: 15/04/2014

No terceiro encontro, que aconteceu no dia vinte e dois de abril, foi realizada uma caminhada na Avenida da Saudade, logo após foi realizado um alongamento com a presença do professor de atividade física.

Figura3: Caminhada e alongamento



Fonte Própria: 22/04/2014

No quarto encontro realizado no dia 29 de Abril, realizado um alongamento, e no encerramento fizemos a cozinha terapêutica com realização da salada de frutas e um bate papo sobre a importância da ingestão de frutas.

Figura 4: Alongamento e cozinha terapêutica salada de frutas



Fonte Própria: 29/04/2014

No quinto encontro, realizado no dia seis de maio, com atividade na academia ao ar livre, o educador físico abordou sobre a importância da atividade física. E na roda de conversa foi esclarecida a forma de avaliar o rótulo dos alimentos e a diferença entre diet e light.

Figura 5: Academia ao ar livre



Fonte Própria: 06/05/2014

No sexto encontro dia treze de maio, foi realizada a roda de conversa aproveitamento de alimentos: economia, saúde e sabor com a elaboração da receita salada de berinjela com a presença da nutricionista.

Figura 6: Cozinha terapêutica, aproveitamento de alimentos.



Fonte Própria: 13/05/2014

No sétimo encontro dia vinte de maio, foi realizado o circuito em forma de estimular a atividade física com a presença do educador físico e a nutricionista, finalizando com a receita e degustação suco detox.

Figura 7: Atividade física em forma de Circuito, receita e degustação suco detox.



Fonte Própria: 20/05/2014



Fonte Própria: 20/05/2014

No oitavo encontro dia vinte e sete de Maio, foi realizado alongamento com o grupo de pacientes de saúde mental.

Figura 8: Alongamento



Fonte Própria: 27/05/2014

No nono encontro realizado no dia três de junho, a roda de conversa com o tema a promoção de bons hábitos alimentares, estimulando o usuário a evitar frituras e alimentos gordurosos, realização da cozinha terapêutica realização de quibe, demonstrando as várias formas de sabores e oferecendo melhor saúde, demonstração do alimento assado, frito e cru.

Figura 9: Cozinha terapêutica, receita de quibe.



Fonte própria: 03/06/2014

No décimo encontro no dia dez de junho, foi realizada a repetição dos exames bioquímicos no laboratório autorizado pela Prefeitura Municipal, já os dados de pressão arterial foram colhidos pela farmacêutica do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, a atividade física na academia do idoso, com um bate papo no local com o tema à importância da ingestão de água.

Figura 10: Atividade na academia do idoso



Fonte própria: 10/06/2014

No décimo primeiro encontro no dia dezessete de junho, foi realizada uma caminhada e em seguida alongamento, na cozinha terapêutica elaborada a receita de salada tropical.

Figura 11: Atividade física e cozinha terapêutica



Fonte Própria: 17/06/2014

No décimo segundo encontro no dia vinte e quatro de junho no encerramento, novamente foi apresentando o questionário (Apêndice A), realizado dados antropométricos, análise dos exames que já haviam sido realizadas as coletas no dia 10/06/2014 em jejum.

Figura 12: Questionário e realização de dados antropométricos.



Fonte Própria: 17/06/2014

Todos os participantes passaram pelo mesmo procedimento de avaliação através do questionário, dados antropométricos e dados bioquímicos.

Foi realizada uma comparação dos dados emitidos no primeiro e no último encontro, para assim analisar se este projeto tem resultados satisfatórios. Pode-se relatar que com relação aos exames bioquímicos os pacientes apresentaram uma melhora no quadro, permanecem as alterações, porém os resultados dos exames foram diminuídos. Com relação aos dados antropométricos, não houve alteração no peso, mas à circunferência da cintura obteve resultados satisfatórios, alguns pacientes diminuíram até em 07 cm da circunferência da cintura, que classifica os indivíduos para o risco de desenvolverem doenças crônicas associadas à obesidade, podendo classificar como alto risco de doenças cardiovasculares.

O questionário Conhecendo o seu hábito alimentar, aplicado no primeiro e no último encontro, também teve um resultado satisfatório, pois no primeiro encontro 60% dos pacientes informaram que não tinham hábitos de comer frutas e legumes e comiam frituras todos os dias, 70% dos pacientes fazem duas a três refeições por dia e não praticam atividade física regularmente, sendo que 90% dos pacientes informaram que não leem as informações nutricionais presentes no rótulo de alimentos.

Com a aplicação do questionário no último encontro os pacientes informaram que alguns hábitos alimentares foram corrigidos, estão se habituando a comer frutas e legumes todos os dias, diminuindo a ingestão de frituras para duas a três vezes na semana, praticando atividade física pelo menos 02 vezes na semana, sendo que o CAPS incluiu no seu cronograma a atividade física as terças e quintas-feiras. E 70% dos pacientes comunicaram que estão lendo os rótulos de alimentos antes de comprar os alimentos.

Este projeto conseguiu alcançar seu objetivo, pois cumpriu as atividades propostas no cronograma e obteve resultados positivos no estímulo de hábitos saudáveis e na contribuição para a promoção da saúde de forma atraente e educativa.

Porém a participação do grupo de doentes mentais neste projeto foi insatisfatório, uma vez que 03pacientes do grupo que não participaram de todos os encontros. Outro resultado insatisfatório aconteceu durante o desenvolvimento do cronograma, porque houve frequência de pacientes que não eram do grupo de estudo, mesmo assim não foram proibidos de frequentar as atividades propostas

como cozinha terapêutica, atividade física e roda de conversa, pois a ideia do CAPS é portas abertas, mas acabou prejudicando o grupo que já estava interagido, além disso as vezes faziam perguntas que já haviam sido esclarecidas nos encontros anteriores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi abordado neste projeto de intervenção, conclui-se que uma alimentação saudável e a prática regular de atividades físicas, podem reduzir o índice de doenças e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Por esse fato, torna-se necessário introduzir na saúde mental ações de promoção a saúde e prevenção das morbidades, incentivando a boa alimentação e a prática regular de atividades físicas, pois uma rápida transformação nestes hábitos influenciará positivamente e imediatamente no serviço de saúde mental.

Este projeto de intervenção alcançou seu objetivo, pois conseguiu cumprir com o cronograma de atividades, mesmo sendo uma intervenção em curto prazo, houve resultados satisfatórios, mudanças de hábitos alimentares, diminuição das alterações dos exames bioquímicos e de medidas antropométricas. Com relação à atividade física houve mudança significativa, os portadores de saúde mental aderiram a prática de atividade física duas vezes na semana. Sendo assim conclui-se que a junção de resultados positivos entre a adesão da alimentação saudável e a prática de atividade física reduz o surgimento, a incidência e a prevalência de doenças.

A redução dos hábitos alimentares errôneos e inatividade física é uma ação para ser desenvolvida em longo prazo, com parcerias como ESF e NASF, no entanto, através deste Projeto de Intervenção, pode-se observar que são ações educativas contínuas, variadas e com fins terapêuticos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília, 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acessado em 05/08/2014.
2. Brasil Ministério da Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Brasília, 2008. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>. Acessado em 16/07/2014.
3. MEZOMO, I. F. B. Os serviços de alimentação: Planejamento e administração. São Paulo: Manole; 2002.
4. Schmidt, F. Ministério da Saúde recomenda consumo de alimentos frescos. Agência de Saúde. [capturado em 13/02/14]. Disponível em: <http://www.nerj.rj.saude.gov.br/internet/?p=2901>. Acessado em 06/08/2014.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de saúde Suplementar. Manual Técnico. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças nasaúde mental. 2ª Ed. Rev. e Atual. Rio de Janeiro: ANS, 2007. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_prevencao_riscos_doenças.pdf . Acessado em 05/08/2014.
6. Unimed do Brasil. Política Nacional de Responsabilidade Social: Manual de Alimentação Saudável. São Paulo, 2008. Disponível em

<http://docente.ifrn.edu.br/irapuanmedeiros/disciplinas/qualidade-de-vida-e-trabalho/manual-da-alimentacao-saudavel>. Acessado em 07/08/2014.

7. Buss, M. P. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos: O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <http://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da%20saude-e-os-determinantes-sociais>. Acessado em 08/08/2014.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção à Saúde. Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf. Acessado em 08/08/2014.

9. Azevedo D.M, Miranda F.A.N. Oficinas terapêuticas como instrumento de realibitação psicossocial: percepção de familiares. Abril/Junho, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a17.pdf>. Acessado em 11/08/2014.

APÊNDICE A
QUESTIONÁRIO CONHECENDO O SEU HÁBITO ALIMENTAR

1 – Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço) que você come por dia?

- a. Não como frutas
- b. 3 ou mais unidades/fatias/pedaços
- c. 2 unidades/fatias/pedaços
- d. 1 unidade/fatia/pedaço

2 – Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras você come por dia?

- a. Não como legumes, nem verduras todos os dias
- b. 3 ou menos colheres de sopa
- c. 4 a 5 colheres de sopa
- d. 6 a 7 colheres de sopa

3 – Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja,?

- a. Não consumo
- b. 2 ou mais colheres de sopa por dia
- c. Consumo menos de 5 vezes por semana
- d. 1 colher de sopa ou menos por dia

4 – Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo? Arroz, pão, milho e outros cereais; mandioca, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce.

- a. 1 a 2 vezes ao dia
- b. 3 a 4 vezes ao dia
- c. 5 a 6 vezes ao dia
- d. 7 a 8 vezes ao dia

5 – Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?

- a. Não consumo nenhum tipo de carne
- b. 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo
- c. 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos
- d. Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos

6 – Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?

- a. Sim
- b. Não

7 – Você costuma comer peixes com qual frequência?

- a. Não consumo
- b. Somente algumas vezes no ano
- c. 2 ou mais vezes por semana
- d. De 1 a 4 vezes por mês

8 – Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?

- a. Não consumo leite, nem derivados
- b. 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- c. 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- d. 1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/porções

9 – Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?

- a. Integral
- b. Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)

10 – Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- a. Raramente ou nunca
- b. Todos os dias
- c. De 2 a 3 vezes por semana
- d. De 4 a 5 vezes por semana

11 – Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- a. Raramente ou nunca
- b. Menos que 2 vezes por semana
- c. De 2 a 3 vezes por semana
- d. todos os dias

12 – Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?

- a. Banha animal ou manteiga
- b. Óleo vegetal
- c. Margarina ou gordura vegetal

13 – Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?

- a. Sim
- b. Não

14 – Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?

- a. 1 a 2 refeições
- b. 3 a 4 refeições
- c. 4 a 5 refeições
- d. 6 ou mais refeições

15 – Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).

- a. Menos de 4 copos
- b. 8 copos ou mais
- c. 4 a 5 copos
- d. 6 a 8 copos

16 – Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre?

- a. Não
- b. Sim
- c. 2 a 4 vezes por semana

18 – Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?

- a. Nunca
- b. Quase nunca
- c. Algumas vezes, para alguns produtos
- d. Sempre ou quase sempre

APÊNDICE B
AVALIAÇÃO E COLETA DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Nome: _____

Idade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Peso: _____

Altura : _____

Pressão arterial: _____

Circunferência da cintura: _____

Circunferência do quadril: _____

OBS: Patologias relacionada alimentação

