



IBP1175_06 EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA A POPULAÇÃO OFF-SHORE

Claúdia.Claúdia1, Regina. Regina2

Copyright 2006, Instituto Brasileiro de Petróleo e Gás - IBP

Este Trabalho Técnico foi preparado para apresentação na *Rio Oil & Gas Expo and Conference 2006*, realizada no período de 11 a 14 de setembro de 2006, no Rio de Janeiro. Este Trabalho Técnico foi selecionado para apresentação pelo Comitê Técnico do evento, seguindo as informações contidas na sinopse submetida pelo(s) autor (es). O conteúdo do Trabalho Técnico, como apresentado, não foi revisado pelo IBP. Os organizadores não irão traduzir ou corrigir os textos recebidos. O material conforme, apresentado, não necessariamente reflete as opiniões do Instituto Brasileiro de Petróleo e Gás, seus Associados e Representantes. É de conhecimento e aprovação do(s) autor (es) que este Trabalho Técnico seja publicado nos Anais da *Rio Oil & Gas Expo and Conference 2006*.

Resumo

A incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, neoplasias e doenças cardiovasculares, aparecem hoje como o principal problema epidemiológico mundial e tem estreita relação com o tipo de alimentação consumida. Neste contexto, a educação alimentar deve ser pensada como um instrumento eficaz para evidenciar a importância da alimentação para a saúde e os comprometimentos advindos de uma alimentação inadequada. A ingestão alimentar inadequada deve ser considerada como um importante desvio em SMS.

O programa de Educação Alimentar Off-Shore visa estimular esta população a fazer do ato de alimentar-se, uma fonte de saúde e bem-estar, tendo a visão de reduzir a prevalência de doenças ligadas a aspectos nutricionais, buscando as melhores alternativas para alimentação, e entendendo a necessidade da aplicação de ações coletivas, além das ações individuais como as consultas com planejamento alimentar. As aplicações coletivas devem ser realizadas através de: sensibilização com palestras educativas, modificação no planejamento de cardápios além do treinamento dos manipuladores de alimentos na área de gastronomia para confecção de cardápios saudáveis, lembrando, sempre, de incluir ações pertinentes à educação familiar do empregado off-shore.

Abstract

The incidence of chronic non transmissible diseases like obesity, blastomere and cardiovascular diseases, are today the main epidemiological problem worldwide. It has close relationship with the consumed food and in this contest, the alimentation education must be thought as an effective instrument to highlight the importance of an inadequately feeding. The consumption of inadequate food must be considered as an important HSE deviation.

The off-shore Alimentation Education intend to stimulate the off-shore workers to do the feed as a source of wealth and well being, having in mind decrease the incidence of diseases related to nutritional aspects, looking for better food alternatives and understanding the needs for common actions. Also, individual actions can be taken by feed planning. Mutual applications must also can be done through: people sensitization with educational lectures, changes in the menu planning, training food workers in gastronomy to improve the health of the menu options, and include actions to extend the alimentation education to the off-shore worker's family.

1. Introdução

A ingestão alimentar inadequada deve ser considerada como um importante desvio em SMS, necessitando ações de bloqueio para reduzir a mortalidade e incapacidades permanentes ou temporárias.

Relatórios internacionais recentes mostram que é possível, viável e necessária uma abordagem dietética comum direcionada à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Estas doenças variam quanta à gravidade: algumas são debilitantes, outras incapacitantes e algumas letais. Afetam muitos sistemas do corpo humano e incluem desde cárie

¹ Nutricionista – Claúdia Nascimento Cordeiro OMB – Prestadora de Serviço à Petrobras SA

² Enfermeira – Regina Celi Oliveira Bianco – Petrobras SA

dentária, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, acidentes cerebrovasculares, osteoporose e câncer de muitos órgãos, bem como doenças coronarianas. O Brasil, ao lado da maioria dos países da América Latina, da África e da Ásia, depara com as novas epidemias de obesidade, diabetes, osteoporose, doenças cardíacas e vários tipos de câncer (Brasil - MS, 2005).

Estudos demonstram as seguintes influências para diferentes riscos e morte. Vide figura 1.

Na Unidade estudada dados coletados dos empregados, durante os exames médicos periódicos, revelaram percentuais elevados de sobrepeso – 45% e obesidade – 17% no ano de 2005. Quanto ao colesterol plasmático, que mantido acima da normalidade (200mg/dl) constitui um dos maiores fatores de risco para infarto, a média dos valores coletados foi de 198,00mg/dl no mesmo ano. Quanto a alimentação servida na empresa, um diagnóstico realizado identificou o uso excessivo de gorduras nas preparações culinárias, elevado consumo de carnes, queijos amarelos e biscoitos, e baixo consumo de frutas, legumes e verduras.

Diante deste cenário, evidencia-se a necessidade de ações de educação nutricional que proporcionem modificações, a longo prazo, do comportamento alimentar a fim de que sejam feitas escolhas de alimentos saudáveis, dentro e fora da empresa.

Objetivo:

O Programa de Educação Alimentar Off-Shore visa estimular esta população a fazer do ato de alimentar-se uma fonte de alimentar-se, uma fonte de saúde e bem-estar, tendo a visão de reduzir a prevalência de doenças ligadas a aspectos nutricionais, buscando as melhores alternativas para a alimentação, e entendendo a necessidade de aplicação de ações coletivas, além das ações individuais como as consultas com planejamento alimentar. As aplicações coletivas devem ser realizadas através de sensibilização com palestras educativas, modificação no planejamento de cardápios além do treinamento dos manipuladores de alimentos na área de gastronomia para confecção de cardápios saudáveis, lembrando, sempre, de incluir ações pertinentes à educação familiar do empregado off-shore.

Metodologia:

O Projeto Alimentação Saudável tem como base científica a Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (OMS,2004) e o Guia Alimentar para a população Brasileira. Nele serão abordado questões necessárias, em termos de base conceitual - capacitações, produção de orientações corporativas e ações individuais e coletivas, focando a alimentação saudável – o que é, e como podemos alcançá-la na vida cotidiana, dentro e fora da empresa.

2. Situação Atual da Unidade estudada População Off- Shore

Vide figuras 2,3,4,5,6 e 7.

A Unidade estudada alinhada a Política de SMS e suas diretrizes, implementaram o Programa de Alimentação Saudável.

2.1. Ações Realizadas

São as seguintes em consonância com o SMS Corporativo:

2.1.1. Controle Nutricional.

Diagnóstico, através da avaliação nutricional, com objetivo de identificar e corrigir hábitos alimentares inadequados e propiciar condições ambientais para obtenção destes objetivos.

Sub secção: grama:

2.1.2. Planejamento alimentar individualizado de acordo com os seguintes objetivos:

A) Alcançar balanço energético e peso Saudável;

B) Limitar consumo total de gorduras e redirecionar o consumo de gorduras não saturadas, eliminar o consumo de gorduras hidrogenadas (“trans”);

C) Aumentar o consumo de frutas, vegetais e cereais integrais;

D) Limitar o consumo de açúcares livres;

E) Limitar o consumo de sódio e garantir a iodização.

2.1.2.Reduzir em 20% a taxa média de colesterol total plasmático.

O colesterol mantido acima da normalidade (200mg/dl) é um dos principais fatores de riscos para a mortalidade por infarto. Em trabalho realizado por Puska et al. (2000) com a população da Finlândia entre 1972 e 1997, um programa de prevenção com a comunidade foi capaz de reduzir o colesterol médio da população 203,4 mg/dl para 177,0 mg/dl e reduzir a mortalidade por infarto em mais de 50%.

2.1.3.Atingir uma proporção de 50% da força de trabalho que ingere pelo menos três porções de verduras ou legumes por dia e 60% que ingere pelo menos duas porções de frutas por dia.

A OMS recomenda consumo mínimo de 400g de frutas e vegetais, como aumento do consumo de alimentos ricos em fibras. A base principal desta recomendação está na possibilidade desses alimentos poderem substituir outros de alto valor energético e baixo valor nutritivo, como cereais e grãos processados e açúcar refinados. Além de sua possível contribuição no balanço energético, eles podem introduzir nutrientes que previnem as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer.

Atualmente na Petrobras não se tem registro do consumo destes alimentos, o que será possível a partir de uma amostragem no próximo periódico, através da utilização do sistema corporativo informatizado de saúde – SD2000.

2.1.4. Atingir uma proporção de 60% da força de trabalho que ingere menos de 10% de calorias a partir de gorduras saturadas e até 30% do valor calórico total da dieta (VCT) através de lipídios.

As recomendações redigidas pelo Conselho Nacional de Pesquisa dos Estados Unidos (Recommended Dietary Allowances - RDA) refletem o melhor julgamento científico quanto às necessidades nutricionais para a manutenção da saúde da população e sugerem que o conteúdo de gordura na alimentação das pessoas saudáveis não exceda 30% da ingestão calórica e que menos de 10% das calorias sejam provenientes de ácidos graxos saturados. Não confirmação de que a energia proveniente de gorduras seja mais obesogênica do que as provenientes dos carboidratos ou proteínas.

2.2.Treinamento dos manipuladores quanto aos aspectos gastronomicos e quanto aos aspectos higienico-sanitários segundo a legislação atual RDC 216

2.3.Palestras educativas a toda força de trabalho

2.4.Adequação dos contratos de fornecimento de alimentação as diretrizes da Organização Mundial de Saúde para uma Alimentação Saudável

2.5.Treinamento dos fiscais e supervisores de contrato de alimentação quanto às diretrizes da OMS para uma Alimentação Saudável e quanto aos aspectos higienico -sanitários segundo a legislação atual RDC 216

2.6.Adequação do lay-out da cozinha e refeitório do Serviço de Alimentação quanto aos equipamentos adequados para garantia de uma alimentação com baixo teor de gordura.

2.2.Ações a serem implementadas:

2.2.1.Projeto de Alimentação Saudável para família

2.2.2. Lista de Compras Saudáveis

2.2.3. Estabelecer estratégias de intervenção para grupos específicos: perda de peso, controle de dislipidemias, hipertensão, diabetes, gestantes e nutrízes, desportistas.

3. Figuras

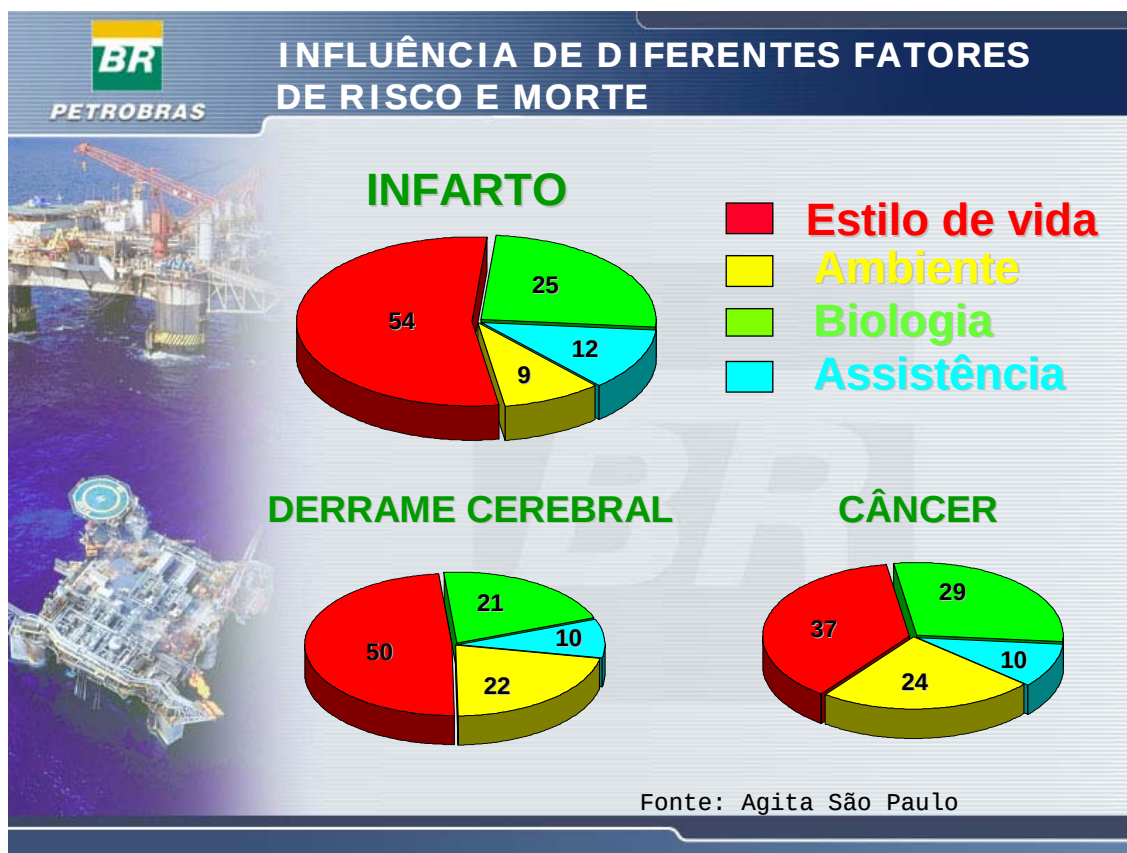


Figura 1. A Influência de Diferentes Fatores de Risco e Morte

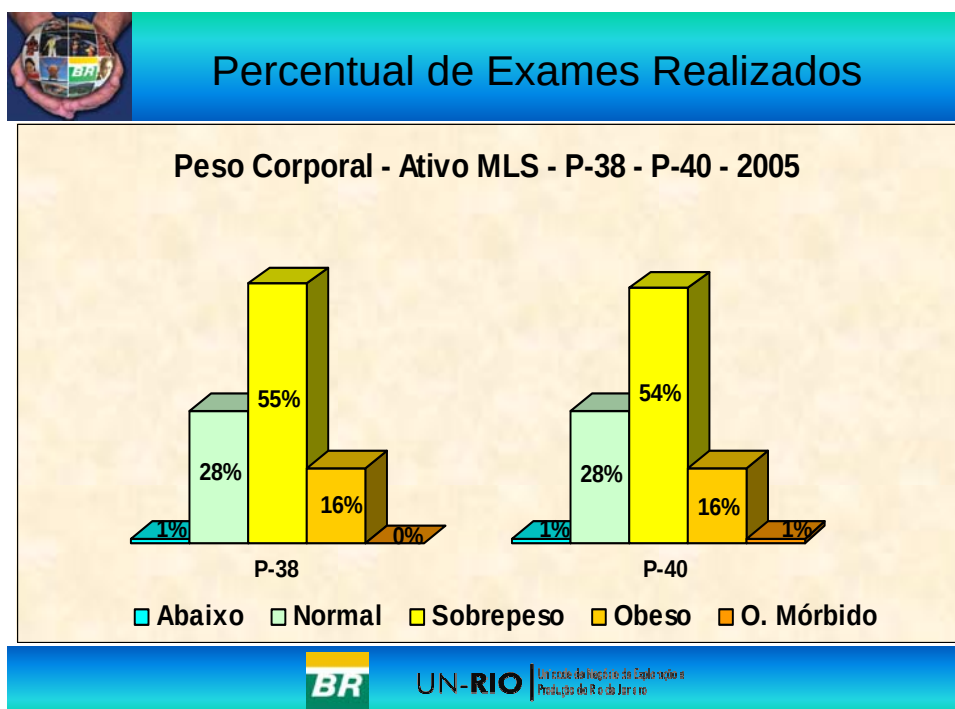


Figura 2. IMC

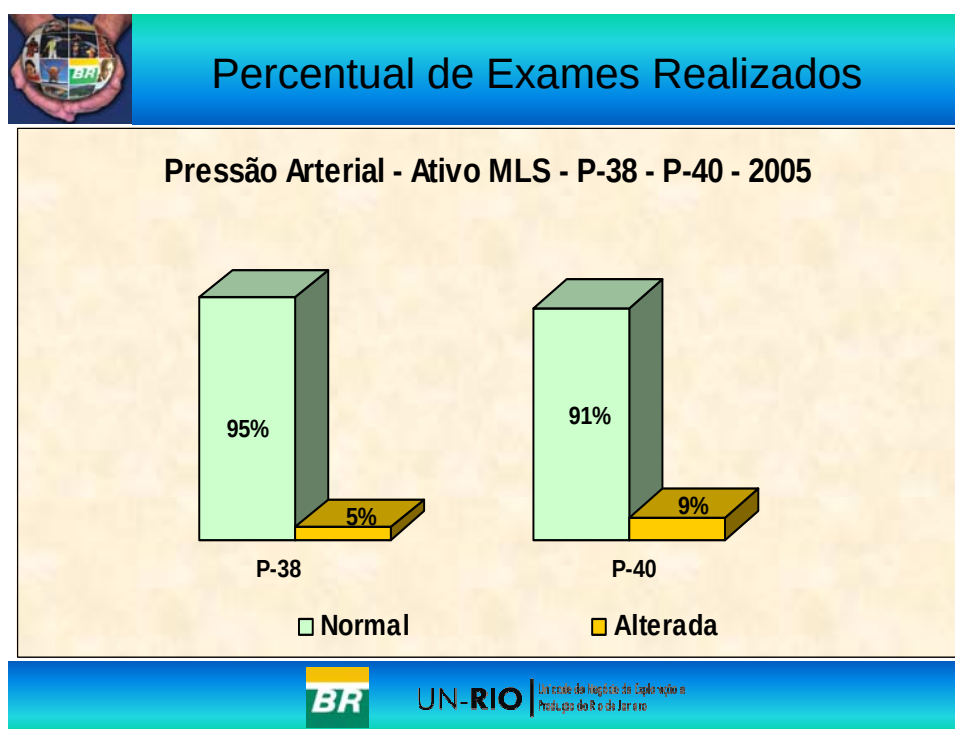


Figura 3. Pressão Arterial Ativo MLS P-38 e P-40

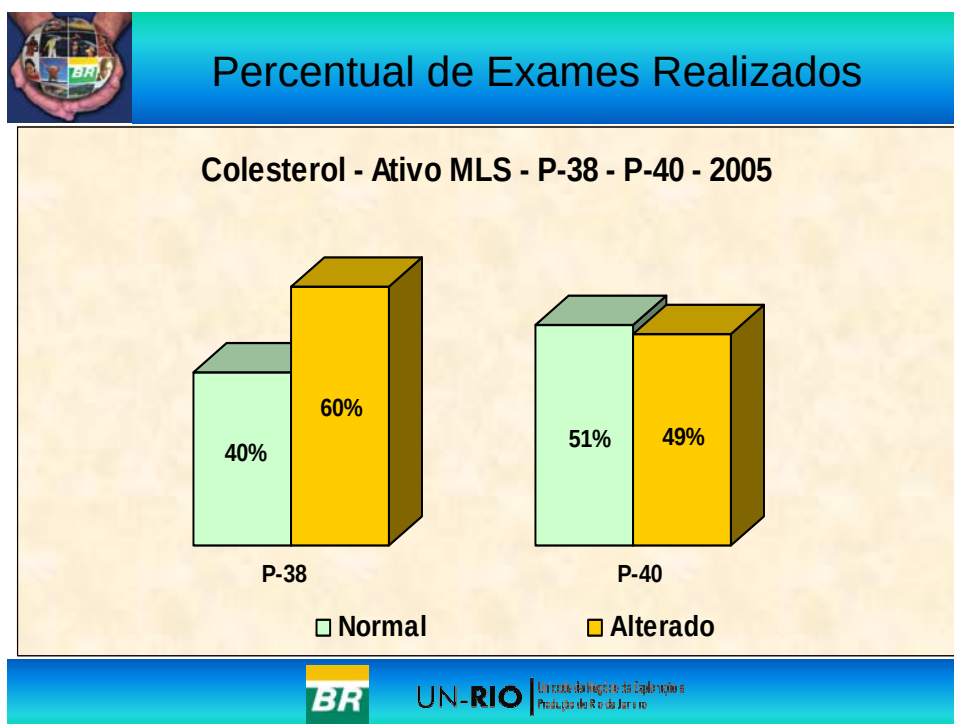


Figura 4. Colesterol Ativo MLS P-38 e P-40

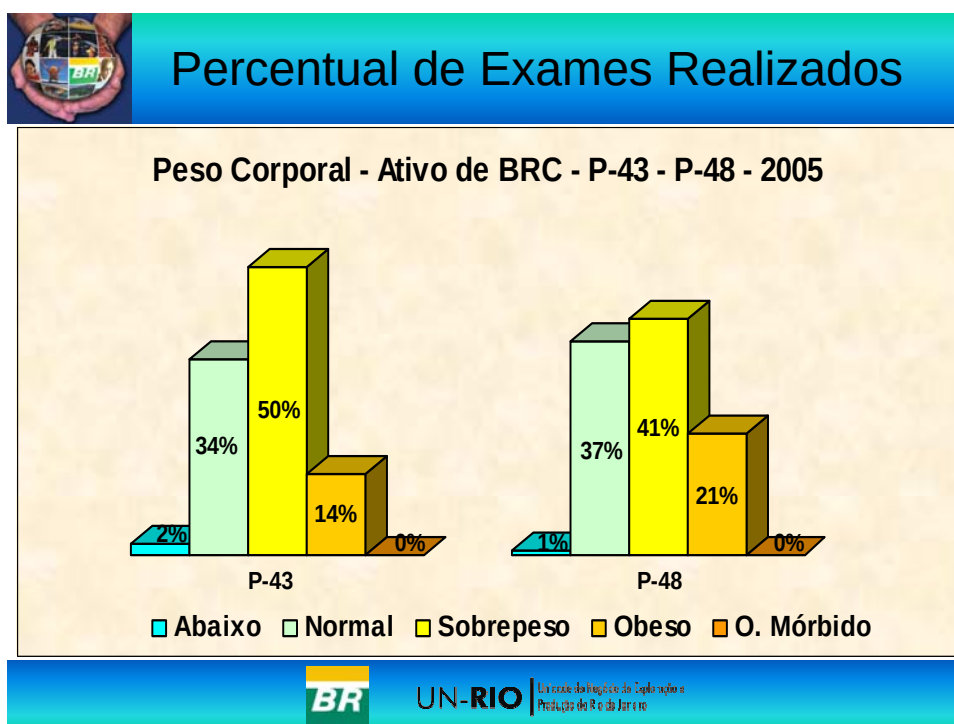


Figura 5. IMC Ativo de BRC P- 43 e P – 48

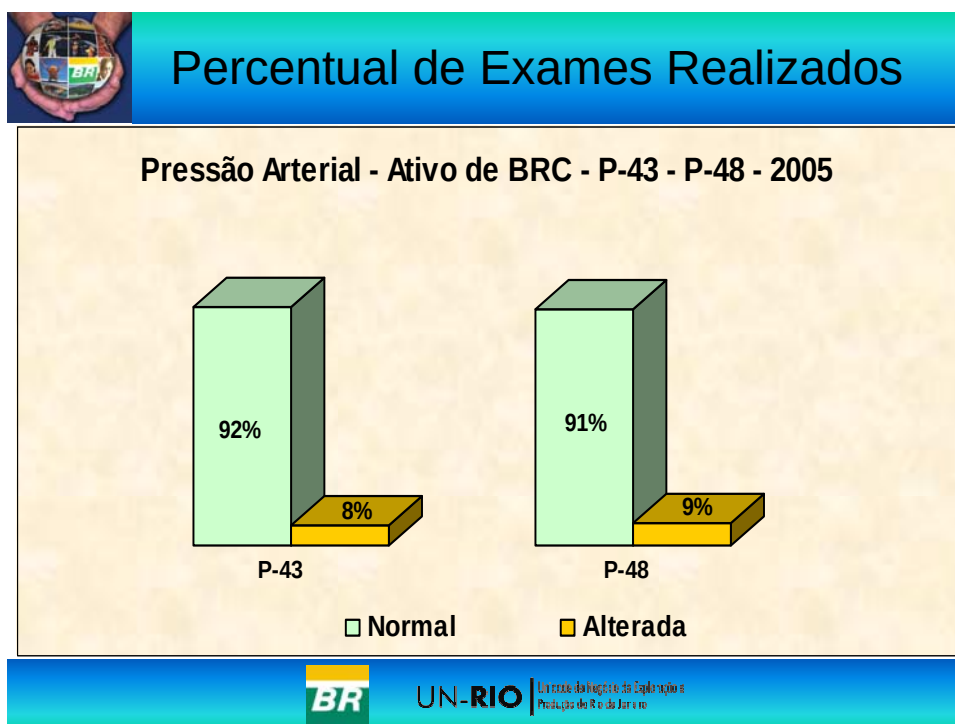


Figura 6. Pressão Arterial de BRC P- 43 e P- 48

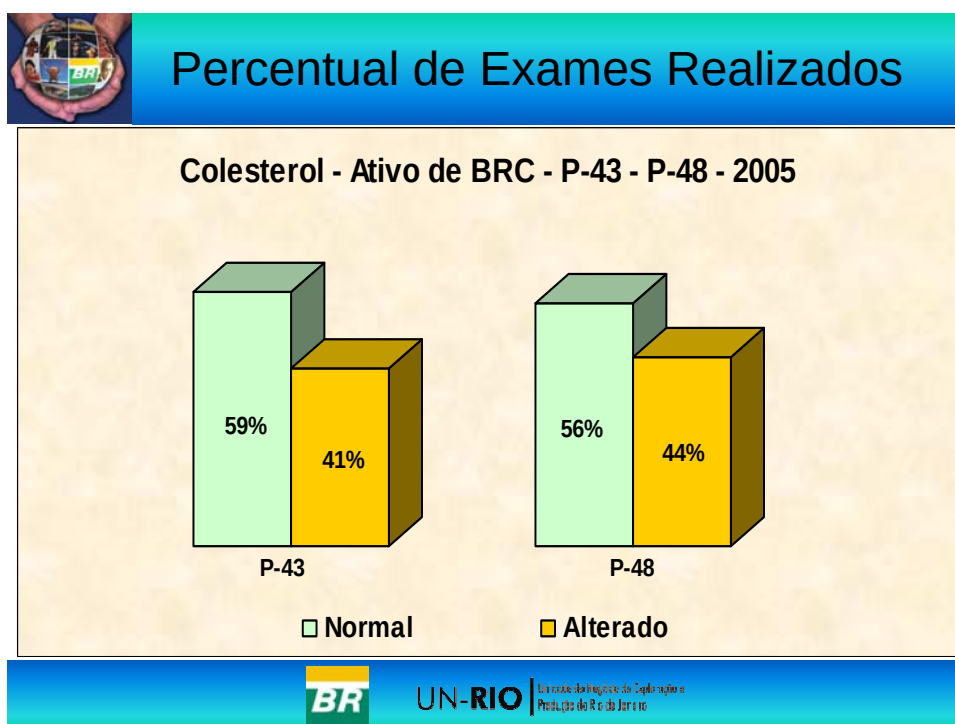


Figura 7. Colesterol Ativo de BRC P- 43 e P-48

4. Tabelas

De acordo com a OMS (2004) a classificação dos adultos considerando o Índice de Massa Corporal (IMC) pode ser associada a graus de co-morbidades como na tabela 1 abaixo:

Classificação	IMC	Risco do co-morbidades
Abaixo do peso	< 18,50	Baixo (risco aumentado de outros). Problemas clínicos)
Variação normal	18,50-24,99	Médio
Pré-obeso	25,00-29,99	Aumentado
Obeso classe I	30,00-34,99	Moderado
Obeso classe II	35,00-39,99	Grave
Obeso classe III	$\geq 40,00$	Muito grave

Tabela 1. Classificação dos riscos do co-morbidades

5. Citações e Bibliografia

Guia Alimentar para a População Brasileira e Ministério da Saúde e OMS – Estratégia Global para Alimentação Saudável.

6. Agradecimentos

Petrobras SA,
Unidade de Negócio De Exploração E Produção Do Rio de Janeiro
A Gerência de Segurança Meio Ambiente Saúde.

7. Referências

CELAFISCS (Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul).