

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL ENTRE HOMENS COM RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS

Janaina da Silva Prado¹; Vivian Rahmeier Fietz²

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; janainaprado_2008@hotmail.com. Bolsista PIBEX.

²Professora do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; vivian@uems.br. Orientadora.

Área Temática de Extensão: Saúde

Resumo

A transição alimentar e nutricional é considerado um processo associado a uma dieta inadequada e a insegurança alimentar, contribuindo para o aumento de sobrepeso e obesidade e dando espaço às doenças crônicas não-transmissíveis e desenvolvimento da síndrome plurimetabólica. O objetivo deste trabalho foi orientar 105 homens, com idade entre 20 e 60 anos, sobre o estado nutricional e necessidade de adotar bons hábitos alimentares para promoção da saúde do homem, a partir de resultados coletados de um projeto de pesquisa. Sabe-se que os homens adultos geralmente não têm uma preocupação em relação ao seu estado de saúde e a maioria não busca consultas nas Unidades Básicas da Saúde da Família (USBF). Normalmente eles buscam atendimento quando já possuem algum agravo importante. Foram realizadas orientações em cinco supermercados, sendo eles: ABV (shopping), Pérola, Big Bom, Cuenca, Paraná. Os trabalhos foram realizados nos finais de semana ou feriados, quando há um número maior de homens que fazem as compras, por meio de uma cartilha onde eram analisados os dados e passadas as informações e os principais cuidados necessários. Observou-se que a maioria dos homens apresentou sobrepeso e relataram o consumo de alimentos com alta densidade calórica. Na maioria das vezes, os dados de uma pesquisa são coletados e não permitem uma intervenção no momento da identificação do problema. Diferentemente, esse trabalho permitiu um acompanhamento e retorno da situação e estado nutricional no momento de sua avaliação, inclusive com situações urgentes e encaminhamento para procurar a ajuda de um profissional especializado.

Palavras-Chave: Sexo Masculino. Nutrição. Obesidade.

Introdução

De acordo com o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), em 2010 o total da população residente do Brasil é de 190.732.694 pessoas, sendo 97.342.162 mulheres e 93.390.532 homens. A população de Dourados/MS é composta de 196.068 pessoas. Desse total 99.726 são mulheres e 96.342 homens.

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem (PNAISH), a faixa etária adulta corresponde dos 25 a 59 anos de idade. Esse grupo etário corresponde a 41,3% da população masculina ou a 20% do total da população do Brasil. Esse estrato de idade corresponde à parcela predominante da força produtiva e exerce um importante papel sociocultural e político. Destaca-se que aproximadamente 75% das enfermidades e agravos

dessa população estão reunidas em cinco grandes áreas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia.

De acordo com Gomes (2007), vários fatores influenciam a procura do homem aos serviços de saúde e explica porque os hábitos de prevenção estão mais associados às mulheres. A cultura masculina dificulta a prática de auto cuidado, pois na sociedade o homem é visto como invulnerável e forte. Nesse sentido, buscar os serviços de saúde para prevenção poderia associá-lo a fraqueza, medo e insegurança. O medo de descobrir uma doença grave e a vergonha de expor o corpo perante profissionais de saúde também são apontados pelo autor como fatores que dificultam o acesso do homem aos serviços de saúde.

Segundo Lindote (2011), a situação nutricional do homem vem se tornando um fator preocupante nos dias de hoje, principalmente no tocante ao aumento dos índices da obesidade, condição diretamente relacionada com a alimentação inadequada.

As principais estratégias, como modelo de alimentação saudável, a serem tomadas para prevenção de doenças possuem as seguintes características: consumo de 5 a 9 porções de frutas e vegetais ao dia; ingestão balanceada de alimentos com ácidos graxos essenciais (ômega – 6 e ômega – 3); evitar alimentos ricos em gorduras saturadas e ácidos graxos trans; - inclusão de alimentos ricos em fibras; ingestão limitada de carboidratos refinados; consumo aumentado de água – pelo menos 8 copos de 250 ml de água ao dia. Além disso, evitar o consumo de grandes porções de alimentos com alta densidade calórica, ricos em gordura saturada, açúcares simples e sódio. Outro fator importante é evitar comer compulsivamente em situações de stress emocional (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2007).

Assim, optou-se em associar à pesquisa esse trabalho de extensão, podendo alcançar esses homens no momento da coleta dos dados. O objetivo geral desse trabalho foi orientar sobre os distúrbios nutricionais decorrentes do desequilíbrio entre as necessidades de nutrientes essenciais do organismo e a ingestão dos mesmos.

Material e Métodos

Como principal estratégia de trabalho foi criada uma cartilha com as orientações necessárias para melhoria da qualidade de vida e segurança alimentar e nutricional de homens adultos. Os principais dados foram os antropométricos e hábitos alimentares, ou seja, todas as informações coletadas foram repassadas para os sujeitos e realizadas as orientações por meio

da cartilha. Ressalta-se que o enfoque maior foi dado em relação à situação nutricional, que é um reflexo direto de problemas alimentares.

Os sujeitos foram selecionados por livre demanda, sendo que as orientações foram realizadas em cinco supermercados, localizados em diferentes bairros do município de Dourados, sendo eles o ABV (shopping), Pérola, Big Bom, Cuenca, Paraná, no intuito de atingir diferentes classes socioeconômicas e educacionais. No total foram realizadas 105 orientações e observou-se, em relação ao grau de escolaridade, desde analfabetos até com pós-graduação. Mesmo assim as dúvidas em relação à situação nutricional e atitudes no tocante às escolhas dos alimentos foram muito parecidas. As orientações foram realizadas em finais de semana ou feriados, devido ao número maior de homens que fazem as compras.

Os principais pontos a serem enfocados, por meio da cartilha foram: a) necessidade de uma alimentação saudável sendo apresentados os valores nutricionais dos alimentos considerados prejudiciais, enfatizando assim que representam prejuízos à saúde; b) ressaltar as etiologias das doenças crônicas degenerativas como diabetes, hipertensão e a influência da obesidade; c) calcular as medidas antropométricas em relação à situação atual e a desejada, incluindo peso, altura, e a razão cintura quadril (RCQ). Segundo Tirapegui, (2002) um dos componentes fundamentais para ter uma boa qualidade de vida é manter o peso corporal, combater a obesidade, praticar esportes, diminuir o consumo exagerado de álcool, eliminar o cigarro, e consumir quantidades moderadas de carne vermelha, sal, gordura e açúcar refinado. Além desses fatores, ainda manter os níveis de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) baixos, pois quando elevados na circulação são responsáveis pela disposição de gorduras nos vasos, levando a obstrução destes e acarretando doenças cardiovasculares.

Dados **antropométricos e RCQ**: a situação nutricional dos entrevistados estimada pelo Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{peso em kg/altura}^2$ em metros) e a classificação do IMC foi realizada com base nos valores preconizados pela WHO (1998), sendo os pontos de corte: baixo peso ($\leq 18,4$), eutrofia ($18,5 - 24,9$), sobrepeso ($25,0 - 29,9$), obesidade grau I ($30,0 - 34,9$), obesidade grau II ($35,0 - 39,9$) e obesidade grau III ($\geq 40,0$) e os dados das medidas para **RCQ foram** calculados dividindo-se a medida da circunferência da cintura (cm) pela do quadril (cm), sendo considerada RCQ de 1,0 ou mais para homens como indicativo de obesidade andróide e associado com risco aumentado de doenças relacionadas com a obesidade (LEÃO, GOMES, 2003).

Frequência Alimentar (QFA): Foi preenchido no intuito de registrar os principais alimentos e bebidas consumidos e que estão relacionados com o aumento das DCNTs. A partir dessas respostas foram realizadas as intervenções.

Resultados e Discussão

Local de trabalho: Como mencionado anteriormente foram realizadas 105 orientações em cinco diferentes supermercados, sendo eles: ABV (shopping), Pérola, Big Bom, Cuenca e Paraná. Cabe esclarecer que os mesmos estão localizados em diferentes bairros, sendo dois centrais (Supermercados ABV (shopping) e Big Bom), dois em pontos opostos da cidade (Supermercados Pérola e Cuenca) e o quinto (Supermercado Paraná), localizado em periferia da cidade, ou seja, no Parque das Nações II.

Estratégia de Trabalho: As coletas e orientações sempre foram realizadas em finais de semana e feriados. Chegávamos assim que o supermercado abria (por volta das 8 horas da manhã) e encerrávamos os trabalhos quando a meta era atingida, sendo que o trabalho se estendia até a tarde. Notou-se que a adesão dos homens foi muito boa, melhor até do que o esperado. Na maioria das vezes eles prontamente aceitavam o convite e participavam de todas as etapas. Cabe esclarecer que as autorizações aos gerentes dos supermercados foram realizadas com antecedência e confirmávamos a nossa ida um dia anterior à coleta. Na maioria dos estabelecimentos fomos bem recebidos, sendo disponibilizadas mesas, cadeiras e um espaço para as ações. Ressalta-se ainda que todos extencionistas e pesquisadores foram devidamente trajados com jaleco branco e também identificamos a ação com um *banner* do Curso de Enfermagem e do projeto.

Além dos supermercados que eram objeto do trabalho, cabe informar que participamos ainda de uma ação realizada pela Igreja Presbiteriana do Brasil (IPB), sendo realizadas as mesmas ações, sendo atendidas tanto homens como mulheres.

Conclusão

Cabe destacar que as etapas e metas foram alcançadas com êxito até o presente momento, sem nenhuma intercorrência que possa prejudicar os trabalhos.

A aceitação por parte dos homens superou as nossas expectativas, uma vez que historicamente existe a rejeição entre os mesmos quando abordados para cuidados com saúde pessoais, porém, conseguimos o número de participantes almejado e a participação de todos.

Notou-se, por meio dos resultados da pesquisa relacionada com esse trabalho de extensão, que a maioria dos homens apresentou situação nutricional classificada como sobrepeso e o consumo de alimentos fritos e com alta densidade calórica foi relatada pela maioria. Sendo assim, ouviram e aceitaram as orientações e se propuserem a mudar algumas

atitudes em relação à situação nutricional, alimentação saudável e a prática de exercícios físicos no intuito de melhorar sua qualidade de vida e prevenção de doenças, quando as mesmas já não estavam instaladas.

A realização do trabalho gerou grande satisfação quando pensamos no ensino aprendizagem e o conhecimento da realidade.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - **Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**, 2007. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_prevencao_riscos_doencas.pdf.

Acessado em: 16 de jun de 2012.

LINDOTE, I. Bem Leve - **Obesidade abdominal masculina**. Disponível em:

<http://bemleve.bolsademulher.com/qualidade-de-vida/obesidade-abdominal-masculina/1150>.

Acessado em: 17 de Jun de 2012.

GOMES, R; NASCIMENTO, E.F; ARAUJO, F.C. 2007. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.3, p.565-574.

IBGE. Censo 2010. São Paulo. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.**

Disponível em: www.ibge.gov.br/.../populacao/.../total_populacao_mato_grosso_do_sul.pdf.
www.ibge.gov.br/censo2010. (ultimo acesso em 16/04/2012).

LEÃO, L.S.C. de S.; GOMES, M. do C. R. 2003. **Manual de nutrição Clínica: para atendimento ambulatorial do adulto** .2º ed. rev e ampl. Petrópolis, RJ: Vozes.

WHO (World Health Organization). 1998. Consultion on Obesity. Defining the problem of overweight and obesity. In: **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva, 294p.

TIRAPEGUI, J. Nutrição: **Fundamentos e aspectos atuais**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2002. Cap.1 p. 2, p.3, Cap. 4 p. 52 e 53.