

# **ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL ENTRE HOMENS ADULTOS E IDOSOS COM FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLIUS TIPO 2**

**Kethlyn de Olinda Ferreira<sup>1</sup>; Vivian Rahmeier Fietz<sup>2</sup>**

**E-mail: kethlynolinda@hotmail.com <sup>1</sup> Bolsista de extensão da UEMS. <sup>2</sup>Orientadora, Professora do curso de Enfermagem da UEMS.**

## **RESUMO**

A má nutrição da população juntamente com o sedentarismo vem acarretando diversos problemas e gerando uma grande epidemia no quesito doenças crônicas. Atualmente está inserido no perfil de morbi-mortalidade, onde muitos indivíduos estão cada vez mais inseridos aos grupos de obesos, portadores de doenças cardiovasculares, diabetes, entre outras. O Diabetes Mellitus vem sendo considerado um fator de risco para a população não somente no âmbito brasileiro, e sim no mundo todo, sendo um grande desafio enfrentado nos sistemas de Saúde. Diabetes Mellitus é uma doença metabólica na qual o organismo do portador tem uma deficiência em manter os níveis normais de glicose no sangue, levando assim à complicações. O objetivo deste trabalho foi orientar 200 homens, com idade acima de 25 anos, sobre a necessidade de adotar bons hábitos alimentares para promoção da Saúde. O estudo foi realizado em cinco supermercados de uma rede da cidade de Dourados, sendo eles: ABEVÊ Shopping (Centro), ABEVÊ Jd. Água Boa (Rua Hayel Bon Faker), ABEVÊ Albino Torraca (Rua Albino Torraca - (Centro), ABEVÊ Cuiabá (Rua Cuiabá - Centro) e ABEVÊ Santo André (Rua Ediberto Celestino). As ações foram realizadas nos finais de semana e feriados onde o número de homens prevalece. As orientações foram realizadas por meio de uma cartilha que era composta de orientações necessárias para a melhoria da qualidade de vida e uma dieta de forma adequada e correta para homens e adultos. As variáveis trabalhadas foram os dados antropométricos, hábitos alimentares e estilo de vida. Cabe esclarecer que esses dados foram coletados por meio de projeto de pesquisa, e as ações, de pesquisa e extensão, ocorreram simultaneamente. Os resultados foram satisfatórios, as etapas e metas foram alcançadas e a aceitação do público escolhido superou nossas expectativas, pois normalmente existe uma grande rejeição do homem ao autocuidado em relação a sua saúde. Ressaltando que foi extremamente significativo a escolha da população estudada onde podemos analisar a realidade em que vivem, trazendo uma visão melhor sobre maneiras eficientes de levar a educação em saúde para fora do ambiente acadêmico.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Doenças Crônicas. Qualidade de vida.

## 1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

---

O homem se apresenta mais vulnerável às doenças crônicas quando comparado às mulheres. Nota-se ainda que o homem, portador de doença crônica, tem menor adesão ao tratamento, por esse tipo de cuidado exigir um grande empenho da parte dele e uma mudança no seu estilo de vida. Culturalmente o homem é considerado como o “sexo mais forte” e que não necessita de tanta atenção em relação à sua saúde. Sabe-se que esta é uma visão errônea e ultrapassada e muitos problemas poderiam ser solucionados se o homem procurasse a atenção primária. A resistência em procurar ajuda acarreta sofrimento e angústia para os familiares e responsáveis por seu cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Ainda de acordo com Branco e Nunes (2007), a expectativa de vida do homem, em relação à mulher, é menor, bem como o aumento da morbidade específica relacionada ao sexo masculino. Estas características evidenciam a necessidade de estratégias de intervenção na saúde do homem e não apenas criar indicadores específicos, bem como também a implementação e avaliação de programas especificamente destinados ao sexo masculino.

O consumismo, a busca pelos prazeres rápidos e a correria do dia a dia estão cada vez mais mudando os hábitos de vida da população brasileira. Dentre os aspectos que vem sendo associados diretamente ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) estão o sedentarismo e a má alimentação. Nota-se ainda que a população tem sido atingida cada vez em maior quantidade e mais precocemente. De acordo com Diniz e Schor (2006), na sociedade moderna e industrializada parecem convergir em um padrão dietético com elevado conteúdo de gorduras totais, colesterol e carboidratos refinados e reduzindo o teor de ácidos graxos insaturados e fibras. Esse padrão é observado tanto em populações de alta como de baixa renda e tem resultado em crescente aumento da obesidade.

De acordo com estimativas mundiais, mais de 180 milhões de pessoas têm diabetes e esse número será provavelmente maior que o dobro em 2030 (WHO, 2008). Nesse cenário o Brasil terá uma população de aproximadamente 11,3 milhões de diabéticos (Ministério da Saúde, 2009b). Esse aumento ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais altas.

Segundo o Brasil (2006), a taxa de morbimortalidade por doenças infecciosas está diminuindo progressivamente, porém as doenças e agravos não transmissíveis entre eles a dia-

betes mellitus do tipo 2 (DM2) ou não insulino-dependente vêm aumentando cada vez mais. A DM2 tem se tornado um dos distúrbios mais comuns em clínica médica e está frequentemente, como mencionada anteriormente, associada à síndrome metabólica, que se caracteriza por resistência à insulina (que gera a hiperglicemia), obesidade andróide ou central, dislipidemia e hipertensão arterial. Indiretamente a síndrome metabólica é responsável pela maior morbimortalidade por doenças cardiovasculares tanto em obesos quanto em diabéticos tipo 2. Assim, a obesidade vem sendo considerada um dos fatores mais importantes e que contribui para o adoecimento desse grupo e está diretamente relacionado com a má nutrição e o sedentarismo acima citados.

Outro fator importante está relacionado com o índice glicêmico dos alimentos. De acordo com Silva et al (2009), o controle glicêmico intensificado pode prevenir e/ou retardar o aparecimento das complicações crônicas do diabetes mellito (DM). O carboidrato da dieta é o principal determinante da glicemia pós-prandial, sendo o índice glicêmico (IG) e a carga glicêmica úteis para prever a resposta glicêmica aos alimentos.

A partir de 1998, diversos estudos avaliaram um número apreciável de indivíduos não-diabéticos e diabéticos. Em todos eles o risco de morte por doenças cardiovascular e mesmo de mortes por outras causas, está aumentado naqueles indivíduos com alteração na glicemia de 2 horas, quer seja portadores de tolerância a glicose diminuída, quer de DM, e que ao mesmo tempo, apresentam glicemia de jejum normal (GLOSS, FERREIRA, OLIVEIRA e 2003).

A glicemia é a medida de glicose no sangue que pode ser aferida em jejum ou depois de uma refeição ou glicemia pós-prandial (GPP). A glicemia de jejum é mais utilizada na avaliação do controle glicêmico e demonstra os valores mais baixos de glicemia do dia. A glicemia pós-prandial (GPP) mede os picos atingidos em resposta a refeição e tem sido considerado um equivalente importante no que diz respeito ao seu significado fisiopatológico e de metabolismo. Sendo assim, uma medida importante para identificar o risco potencial de se desenvolver diabetes e o estado conhecido como pré-diabetes (Cruz, Filho, 2002). Cabe esclarecer ainda que, de acordo com Sartorelli e Cardoso (2006), a glicemia pós-prandial é modulada principalmente pela velocidade de liberação dos carboidratos da dieta para a corrente sanguínea após as refeições. Ainda pelo tempo de metabolismo dos carboidratos resultantes da secreção de insulina e pela sensibilidade tecidual periférica à ação desse hormônio. Sendo assim, a quantidade e a qualidade do carboidrato consumido são importantes fatores envolvidos na resposta glicêmica ao carboidrato consumido.

Dentre os fatores passíveis de modificação, a dieta é o mais importante para combater e evitar as DCNT's. Parte das doenças coronarianas, o DM2 e o câncer poderiam ser evitados por meio de práticas alimentares saudáveis, atividades físicas regulares e menor utilização do tabaco e seus derivados. Estudos recentes têm investigado também a influência dos determinantes sociais sobre as práticas alimentares e o consumo alimentar. Sabe-se que o consumo alimentar é influenciado pela renda e escolaridade e que o local de moradia é uma das três primeiras variáveis que se associa ao consumo, sob a perspectiva cultural.

Assim, os estudos mais recentes têm demonstrado que, contrariamente ao que se pensava, a incidência de diabetes tem tendência de crescimento não apenas nos países desenvolvidos, mas também naqueles em desenvolvimento. No Brasil, o aumento da prevalência de diabetes tem sido atribuído a transformações demográficas, como o envelhecimento populacional, e aos processos de industrialização e urbanização, sendo mais elevada entre pessoas de mais idade.

O estado nutricional está relacionado a um processo dinâmico de relações entre fatores de ordem biológica, psíquica e social do ser humano, sendo este influenciado pelo estado de saúde, mas também referente às condições de vida, trabalho e renda, acesso aos bens e serviços básicos. Alguns fatores podem ser modificáveis por meio da adoção de estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis, sendo necessário realizar a reeducação alimentar e a prática de exercícios físicos.

Assim o principal intuito desse trabalho foi informar homens adultos e idosos na necessidade de autocuidado com sua saúde, principalmente no tocante ao diabetes e seus fatores.

---

## **2. OBJETIVOS**

---

### **2. Objetivos:**

#### **2.1 Objetivo geral**

Orientar homens adultos e idosos sobre o estado nutricional e necessidade de adotar bons hábitos alimentares.

#### **2.2 Objetivos específicos**

- Orientar sobre situação nutricional por meio do cálculo do IMC e peso ideal;

- Identificar hábitos e comportamentos alimentares dos homens;
- Associar os alimentos com os nutrientes e ressaltar as principais necessidades;
- Orientar sobre a importância de uma alimentação saudável e adequada;
- Orientar sobre os distúrbios nutricionais decorrentes do desequilíbrio entre as necessidades de nutrientes essenciais do organismo e a ingestão dos mesmos;
- Ressaltar a importância do consumo de frutas frescas, fibras, vegetais e grãos integrais em substituição aos carboidratos simples, gorduras e outros alimentos que contribuem para o aparecimento de casos de sobrepeso e obesidade;
- Elaborar uma cartilha com as informações sobre qualidade de vida e segurança alimentar e nutricional;
- Orientar sobre a sua condição de saúde e o risco do desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2;
- Avaliar o conhecimento e aprendizagem por meio de um questionário ao final das atividades.

### **3. METODOLOGIA**

---

#### **3.1 Método**

Foi elaborada uma cartilha com as orientações necessárias para melhoria da qualidade de vida e segurança alimentar e nutricional de homens adultos e idosos. Cabe ressaltar novamente que os dados foram coletados por meio de projeto de pesquisa. As principais variáveis trabalhadas foram os dados antropométricos, hábitos alimentares, glicemia capilar e níveis pressóricos e realizadas as devidas orientações. Cabe ressaltar que foi destacado principalmente em relação à situação nutricional, níveis pressóricos, os quais são reflexos diretos de insegurança alimentar e nutricional. Cabe esclarecer que todos receberam as orientações, mesmo os que ainda não manifestaram risco à sua saúde.

A amostra do público-alvo foi obtida por livre demanda, sendo que as orientações foram realizadas em supermercados, localizados em diferentes bairros do município de Dourados, tanto em área central como na periferia da cidade. As orientações foram realizadas após a coleta dos dados da pesquisa e as intervenções s feitas por meio de cartilha, instrumento que foi utilizado para as devidas explicações.

Os principais pontos enfocados foram: necessidade de uma alimentação saudável adequada ao estado nutricional, onde foram mencionados os alimentos destacados como fatores de risco para o desenvolvimento diabetes. Foi enfatizada também a necessidade de manutenção das medidas corporais adequadas, principalmente no tocante ao peso em relação à altura e a razão cintura quadril (RCQ).

Cabe destacar que os principais dados coletados por meio do projeto de pesquisa estão elencados a seguir, sendo que esses foram trabalhados por meio das atividades de extensão, no intuito de prestar orientações aos sujeitos que participaram.

**a) IMC adultos:** Será realizada com base nos valores preconizados pela WHO (1998). Os pontos de corte adotados para a classificação serão  $\leq 18,4$  (baixo peso); 18,5 – 24,9 (eutrofia); 25,0 – 29,9 (sobrepeso) e acima de 30,0 (obesidade).

**b) IMC idosos:** Será realizada com base nos valores preconizados por LIPSCHITZ (1994). Os pontos de corte adotados para a classificação serão:  $< 22,0$  (desnutrição); 22,0 – 27,0 (normal) e  $> 27,0$  (obesidade).

**c) Cintura e Quadril:** As circunferências foram obtidas com uma fita flexível e inelástica, segundo as técnicas propostas por Callway *et al.* (1988), sendo que o indivíduo ficava em pé, com os pés juntos, os braços estendidos lateralmente e o abdômen relaxado. A circunferência da cintura foi medida sem contato com roupas. A fita era colocada ao redor da cintura normal, em plano horizontal, no ponto mais estreito ou da menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca. A circunferência do quadril foi medida com a pessoa trajando roupas leves e soltas, em pé, com os braços levantados para os lados e os pés juntos. O examinador ficava sentado ao lado do sujeito, no intuito de melhorar a visualização do nível da extensão máxima dos glúteos, dispondo a fita antropométrica em plano horizontal, que era estendida sobre a pele sem comprimir as partes moles. Os dados destas medidas eram anotados e feitos os cálculos para a RCQ, que se calculada dividindo-se a medida da circunferência da cintura (cm) pela do quadril (cm). O RCQ de 1,0 ou mais para homens é indicativo de obesidade androide e associado com risco aumentado de doenças relacionadas com a obesidade (LEÃO, GOMES, 2003). Cabe esclarecer que esses dados também foram coletados pelo próprio pesquisador.

**d) Questionário de Frequência Alimentar (QFA):** Foram preenchidos no intuito de registrar os principais alimentos e bebidas consumidos e que estão relacionados com o aumento da diabetes, principalmente no tocante ao índice glicêmico dos alimentos.

**e) Glicemia Capilar pós-prandial:** As medidas eram realizadas por meio de glicosímetro, calibrado de acordo com o fabricante. Foram caracterizados como hiperglicemia quando os valores estiveram acima de 140mg/dL.

**3.2. Local de Desenvolvimento das ações:** Foram realizadas em cinco supermercados da rede ABEVE, por meio de orientações à medida que os sujeitos eram entrevistados e coletados os dados antropométricos, os quais estão expostos no método. As orientações foram realizadas concomitantemente ao projeto de pesquisa. Os principais períodos para a realização das atividades foram nos finais de semana e nos feriados, pois o fluxo de homens nos supermercados aumenta nestes dias. Cabe esclarecer ainda que logo após a coleta dos dados era apresentada a cartilha que constava informações pertinentes ao estado nutricional do sujeito.

**3.3. Público beneficiado (Listas todo o tipo de público que será atingido e/ou beneficiado com a ação, direta ou indiretamente).**

O projeto de pesquisa obteve a entrevista e coleta de dados com 200 homens no estrato de idade acima de 25 anos. As orientações realizadas para estes mesmos sujeitos. Porém, de certa forma toda a família se tornava beneficiada com as orientações. Sendo assim, estima-se um público em torno de 400 pessoas.

---

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

O Diabetes Mellitus (DM) é um dos principais problemas na saúde pública brasileira e em todo o mundo. O número de portadores vem aumentando, e são também afetadas pela complexidade de viver com a doença. “As prospecções apontam que cerca de 8% da população brasileira tem o diagnóstico de diabetes, sendo que destas, poucas tem acesso ao tratamento ideal para o controle do DM, o que implica em poucas possibilidades de controle das complicações dessa doença, especialmente as crônicas” (FRANCIONI e SILVA, 2006).

O trabalho de extensão buscou verificar a percepção das pessoas em relação ao diabetes e como elas compreendem o processo de viver saudável, buscando mostrar, caso necessário, situações e cuidados para mudanças no seu cotidiano.

Os trabalhos foram realizados em supermercados da rede Abevê, no município de Dourados/MS. Até o momento foram realizadas orientações em dois locais. O primeiro ocorreu no Abevê do Shopping Avenida Center e o outro localizado na Avenida Hayel Bom Faker. Cabe esclarecer que este projeto de extensão ocorreu simultaneamente com um projeto de pesquisa de iniciação científica.

Ressalta-se que a medida que os dados eram coletados os homens recebiam as orientações no tocante ao seu estado de saúde em geral. Normalmente as coletas de dados são feitas e as pessoas que participam como sujeitos acabam não conhecendo suas condições. Assim, resolvemos incrementar a pesquisa com esse projeto de extensão. Ainda, o mesmo foi dividido em dois momentos, este que orientava questões relacionadas com o desenvolvimento do diabetes e um simultaneamente com questões relacionadas ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Porém, sabe-se que ambos estão envolvidos com as doenças crônicas degenerativas não contagiosas. As visitas eram realizadas no período da tarde, feriados e finais de semana onde tinha uma maior concentração de homens e idosos frequentando os supermercados. Foi um espaço onde os homens puderam se expressar, fazendo perguntas e tirando dúvidas, promovendo assim um processo de reflexão do viver saudável com diabetes ou no intuito de evitar essa doença.

As orientações foram realizadas por meio de uma cartilha, a qual foi confeccionada e impressa anteriormente ao início das atividades. Utilizamos essa ferramenta, pois depois de preenchida e anotadas as orientações os sujeitos podia levar para suas residências. Os dados da cartilha foram focados, primeiro no cálculo da situação nutricional a partir dos dados antropométricos. Os mesmos foram calculados adotando o critério para classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) e as variáveis foram o peso (kg) e a altura ( $m_2$ ). O segundo fator foi a relação da cintura para o quadril (RCQ). Cabe citar que a OMS (Organização Mundial de Saúde) alerta para um cuidado no sentido de manter os dados antropométricos e do RCQ nos níveis de eutrofia, sendo os dois relacionados positivamente como fatores de risco para as doenças crônicas degenerativas e não contagiosas. Conforme Matos (2002), “essas medidas auxiliam na graduação da adiposidade no acompanhamento das mudanças na composição corporal durante o tratamento e classificam a distribuição de gordura em central



ou periférica, além de poderem ser utilizadas em estudos epidemiológicos. Ressalta-se ainda que o IMC e o RCQ são testes rápidos, onde se pode identificar o excesso de gordura corporal e obesidade abdominal. “É um índice utilizado como indicador do estado nutricional em estudos epidemiológicos apesar de não indicar a composição corporal.” (ANJOS, 1992).

A terceira variável da cartilha, e objeto deste projeto de extensão, está relacionada com algumas dicas para uma alimentação saudável. Castro, (2004) diz que os hábitos alimentares apresentam-se como marcadores de risco para o desenvolvimento de diabetes, na medida em que o consumo elevado de açúcar, colesterol, lipídios e ácidos graxos saturados somados ao baixo consumo de fibras, participam da etiologia das dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes. Ainda, foi dado um destaque para evitar sempre alimentos com alto índice glicêmico, pois se sabe que os mesmos contribuem significativamente para o desenvolvimento de diabetes do tipo 2.

A prática de atividade física também foi enfatizada, pois é uma medida de grande utilidade e importância para o estabelecimento de estratégias visando à prevenção de doenças crônicas degenerativas e não contagiosas.

Na cartilha continha os índices de referência para cada situação nutricional e também foi ensinado como fazer os cálculos corretamente. Sendo assim, na medida em que o IMC aumenta, o mesmo corre o risco de desenvolver a obesidade e conseqüentemente estimular o aparecimento de doenças crônicas, principalmente diabetes e hipertensão arterial. Outro dado antropométrico foi a relação cintura/quadril (RCQ), onde calculávamos a divisão da medida da circunferência da cintura (em centímetros) pela medida da circunferência do quadril (em centímetros), onde uma RCQ de 1,0 ou mais para homens é indicativo de obesidade abdominal. Uma grande concentração da gordura abdominal, mesmo sem considerar o grau de obesidade, é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas e não contagiosas (ARGENTON, 2010). Durante a coleta dos dados foi aferida a pressão arterial e verificada a glicemia capilar e os resultados eram repassados para a cartilha. Assim, o paciente podia observar os valores encontrados e comparar com os considerados normais. Logo após era utilizada com orientações sobre as necessidades de bons hábitos alimentares e práticas de exercícios para uma melhor qualidade de vida. Depois era finalizada, onde orientávamos sobre a situação nutricional no qual o indivíduo se encontrava, e ressaltava também sobre uma vida mais saudável. A cartilha continha uma tabela com valores de referência de glicemia em jejum e pós-prandial (2hrs após a refeição), pois após o resultado

de cada glicemia realizada orientávamos referente aos valores normais, sobre o controle dos níveis glicêmicos, sobre manter nos valores normais para diminuir a probabilidade de sofrer complicações da diabetes. Quanto a alimentação, esses homens foram orientados a terem uma alimentação saudável, em conjunto com a atividade física e a medicação, foram recomendadas a redução da ingestão de gordura e sal e o aumento da ingestão de fibras. Era estimulado também à prática de exercício físico, como uma forma eficaz de prevenir complicações da diabetes e de controlar os níveis de glicemia. Por último, era feita a orientação para o paciente buscar atendimento nas unidades básicas de saúde para uma melhoria no atendimento a sua saúde.

Até o momento foram realizadas 90 orientações. Deste total, foram identificados 12 casos de diabetes, com prevalência no grupo de 50 anos ou mais. Aos mesmos foi solicitado que procurassem cuidados médicos para a realização de exames. Porém, o sobrepeso, o consumo de alimentos com alto índice glicêmico e o sedentarismo foi observado em quase todos os sujeitos. Observou-se ainda que os mesmos até conheçam os fatores de risco, mas relataram dificuldade em mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida em geral. Durante essas pesquisas podemos perceber a dificuldade do homem em procurar algum especialista para saber como anda o seu estado de saúde, não por medo, mas talvez por influência de como um homem deva se comportar, por ser considerado como o sexo mais forte em relação às mulheres. E por haver essa dificuldade na procura dos serviços médicos, a população masculina está mais exposta e vulnerável à doenças crônicas. Existia uma grande deficiência no consumo de frutas, vegetais e fibras, no qual muitos relatavam a falta de tempo, ou falta de costume ou comiam muito pouco em seu dia a dia. Mais foi ressaltado a importância da substituição por esses alimentos, em vez de alimentos gordurosos e doces, para que diminua a facilidade de adquirir ou até mesmo controlar algum tipo de doença crônica. Nos dois locais, foi satisfatória a aceitação dos homens em querer participarem e assim conseguimos compartilhar saberes e viver experiências de um viver mais saudável.

Dando sequência ao projeto, no segundo semestre foram realizadas 110 orientações, totalizando 200 orientações, em 3 supermercados da rede ABEVÊ, sendo que todos os objetivos foram alcançados com sucesso. Onde foram utilizadas as mesmas estratégias de trabalho, que foi a criação de uma cartilha com as orientações necessárias para melhoria da qualidade de vida e segurança alimentar e nutricional de homens adultos e idosos. Os dados da cartilha estão focados, primeiro no cálculo da situação nutricional a partir dos dados

antropométricos. Cabe lembrar que as orientações foram realizadas após a coleta dos dados da pesquisa e as intervenções feitas por meio de cartilha. Além disso, houve uma orientação, de forma simultânea, com o projeto de extensão que dava um enfoque sobre diabetes.

As orientações foram realizadas em 3 supermercados da rede ABEVE, localizados em diferentes bairros do município de Dourados, tanto em área central como na periferia da cidade. As orientações eram realizadas após a coleta dos dados da pesquisa e as intervenções feitas por meio de cartilha. Foram realizadas em finais de semanas e feriados, pois o fluxo de homens aumenta nesses dias. Iniciamos no supermercado da rede ABEVE localizado na rua Albino Torraca, na região central de Dourados, onde fomos bem recebidos e tivemos total apoio dos funcionários, que nos proporcionaram um espaço agradável e de fácil acesso para o melhor contato com os homens. O local era estratégico, pois o público era maior. Foram realizadas 50 orientações durante alguns encontros, com homens a partir de 25 anos de idade. Onde 9 desses homens apresentavam Diabetes, prevalecendo o grupo de 50 anos ou mais.

Em sequência organizamos o encontro no supermercado ABEVE localizado na rua Cuiabá, região central da cidade. Fomos bem recepcionados pelos funcionários, que nos disponibilizou um ótimo espaço para a realização das orientações. Onde tivemos um número menor de clientes. Foram orientados 30 homens com idade a partir de 25 anos de idade. Onde 5 apresentavam Diabetes, prevalecendo o grupo acima de 50 a 59 anos.

Após os encontros nos supermercados da região central, demos a continuidade no supermercado ABEVE na região periférica de Dourados. O supermercado fica localizado na rua Ediberto Celestino, no bairro Jardim Santo André. Tivemos um grande apoio dos funcionários, que nos proporcionaram um ótimo espaço para realização das orientações. O fluxo de clientes era inferior aos locais anteriores, por estar localizado na periferia da cidade. Foram feitas 30 orientações com homens a partir de 25 anos de idade. 6 desses homens apresentavam Diabetes, e prevaleceu o grupo acima de 50 anos ou mais.

Foram totalizadas 200 orientações que foi realizado em cinco supermercados de uma rede da cidade de Dourados, sendo eles: ABEVÊ Shopping (Centro), ABEVÊ Jd. Água Boa (Rua Hayel Bon Faker), ABEVÊ Albino Torraca (Rua Albino Torraca - Centro), ABEVÊ Cuiabá (Rua Cuiabá - Centro) e ABEVÊ Santo André (Rua Ediberto Celestino). No decorrer das orientações identificamos a prevalência de obesidade no grupo de homens com 60 anos ou mais, devido a influência do sedentarismo e alimentações inadequadas que o grupo apresentava, no qual acabam se inserindo no grupo de risco de desenvolver algum tipo de doença crônica, principalmente Diabetes e Hipertensão Arterial. Foi de extrema importância

realizar o cálculo da Relação Cintura Quadril (RCQ), pois esse calculo é feito para avaliar o risco de sofrer de doenças cardíacas, porque quanto maior a concentração de gordura abdominal, maior a chance de desenvolver doenças cardiovasculares. Após os cálculos realizados em todos os mercados, obtivemos o resultado de que 25 homens com 60 anos ou mais, apresentavam o RCQ  $1$  ou  $> 1$ . Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), foi utilizado como referência para classificar os diferentes níveis de gordura e se o peso desses homens está dentro do recomendando pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com a análise, observamos que novamente prevaleceu a faixa etária de homens com 60 anos ou mais em fatores de risco, sendo que 17 homens se apresentavam na faixa de obesidade, sendo elas: Obesidade grau I, II ou III.

Nos cinco locais, foi satisfatória a aceitação dos homens em querer participarem e assim conseguimos compartilhar saberes e viver experiências de um viver mais saudável.

## REFERÊNCIAS

- ANJOS, L. A. Índice de massa corporal (massa corporal.estatura<sup>2</sup>) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**, vol. 26. 1992.
- ARGENTON, M. **Avaliando a Gordura Corporal - IMC, RCQ e Distribuição de Gordura**, 2010.
- BRANCO, M.J. NUNES, B. **Uma observação sobre a utilização de “cuidados preventivos” pelo homem, em Portugal Continental**. Lisboa-PT: Ed. Ministério da saúde, 6-31p. 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2006. **Caderno de Atenção Básica/ Obesidade**. Brasília-DF: Ed. Ministério da Saúde, 7-9p. 2006.
- CALLWAY C.W, et al. Circumferences. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R. **Anthropometric standardization reference manual**. Champaign, IL: Human Kinetics; p.39-54.14. 1988.
- CRUZ FILHO, Rubens A. et al. O papel da glicemia capilar de jejum no diagnóstico precoce de Diabetes Mellitus: correlação com fatores de risco cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 46, n. 3, p. 255-259. 2002.
- DINIZ, D.P.; SCHOR, N. **Qualidade de vida**. Barueri – SP: Ed. Manole, 181 – 182p. 2006.
- FRANCIONI, F.F. & SILVA, D.G.V. **O processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência**. Vol.16. 2007.

GLOSS, J. L.; FERREIRA, S. R. G. e OLIVEIRA, J.E.de. Glicemia Pós-Prandial. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 47, n. 6, p.728-737, 2003.

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

LIPSCHITZ, D.A. **Screening for nutritional status in the elderly**. Primary Care, v.21, n.1, p.55-67, 1994.

LOHMAN, T. J; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. **Anthropometric Standardization Reference Manual**. Champaign: Abridged Edition, p.691. 1998.

MATOS, A.F.G. Diagnóstico e Classificação da Obesidade. In: Halpern, A; Mancini, MC. **Manual de Obesidade para o Clínico**.1a Ed. São Paulo. P. 1-25.: Editora Roca. 2002.

Ministério da Saúde/ Secretaria da atenção à saúde/ Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** (Princípios e diretrizes). Brasília: Ministério da saúde, 2009.

Organização Mundial da Saúde, 2013.

SARTORELLI, DS, CARDOSO, MA. Associação entre carboidratos da dieta habitual e diabetes mellitus tipo 2: evidências epidemiológicas. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, 50(3):415-26, 2006.

SILVA, Flávia Moraes et al. Papel do índice glicêmico e da carga glicêmica na prevenção e no controle metabólico de pacientes com diabetes melito tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, volume 53. nº 05. São Paulo, july, 2009.

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

WHO (World Health Organization). **Diabetes 2008** (Fact Sheet, 312). Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>. Acesso em: 22 nov. 2012.