

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

Emilene Maciel De Aquino Verçosa

**“Viver para comer ou comer para viver”: Os significados e os desafios do
comer bem entre pessoas com problemas de saúde**

**Itaqui
2016**

Emilene Maciel De Aquino Verçosa

**“Viver para comer ou comer para viver”: Os significados e os desafios do
comer bem entre pessoas com problemas de saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de graduação em
Nutrição da Universidade Federal do
Pampa, como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em
Nutrição

Orientador: Prof. Dr. Jonas Anderson
Simões das Neves

**Itaqui
2016**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

V574" Verçosa, Emilene Maciel De Aquino
"Viver para comer ou comer para viver": Os significados e
os desafios do comer bem entre pessoas com Diabetes e
Hipertensão. / Emilene Maciel De Aquino Verçosa.
35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2016.

"Orientação: Jonas Anderson Simões Das Neves".

1. Alimentação. 2. Hábitos. 3. Dietas. 4. Hipertensão. 5.
Itaqui. I. Título.

Emilene Maciel De Aquino Verçosa

“Viver para comer ou comer para viver”: Os significados e os desafios do comer bem entre pessoas com problemas de saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 13 de junho de 2016.

Banca examinadora:



Prof. Dr. Jonas Anderson Simões das Neves

Orientador
UNIPAMPA



Prof. Dr. Paulo Roberto Cardoso Da Silveira

UNIPAMPA



Prof. Drª. Fabiana Cristina Sartori Missau

UNIPAMPA

Dedicatória:

Dedico este trabalho a todos aqueles que fizeram do meu sonho real, me proporcionando forças para que eu não desistisse de ir atrás do que eu buscava para minha vida. Muitos obstáculos foram impostos para mim durante esses últimos anos, mas graças a vocês eu não fraquejei. Obrigado por tudo principalmente a minha família, professores, amigos e colegas.

AGRADECIMENTO

Quero agradecer a Deus por ter me possibilitado estar firme durante toda essa trajetória, caminho esse que irá me levar a realização dos meus sonhos!

Meu esposo e filhos, sem vocês nada disso seria possível. Obrigado pelo apoio, carinho e compreensão por todas as vezes que abdiquei da companhia de vocês, para dedicar – me a vida acadêmica. Essa vitória não é só minha, é nossa!

Agradeço primeiramente a Deus por mais esse sonho concretizado, ao ensinamento de todos os professores, ao apoio da minha família, amigos e a mim que mantive o meu foco para não desistir dos meus ideais.

As maravilhas de Deus estão a nosso dispor por toda a vida, basta que lutemos para conquistar o espaço que é nosso no mundo. Obrigado a todos que fizeram parte dessa minha longa e feliz trajetória

Ao Prof. Dr. Jonas Anderson Simões Das Neves, por me apoiar e não deixar que eu desistisse nesta etapa da minha graduação, mostrando – se muito mais que um professor, mas um ser humano extraordinário, preocupado comigo, sou muito grata por ter professores como você.

A nutricionista Elisandra Gavião, pelo apoio e dedicação, sempre na tentativa de ampliar meus conhecimentos.

A minha colega e amiga Graciele Dos Santos Tauheimann, por andar ao meu lado, mesmo longe, sempre me dando incentivo e mostrando que mesmo que eu achasse o contrário, eu tinha potencial e que tudo o que eu sonhasse e me esforçasse eu conseguiria, gratidão é pouco por tudo que está amiga fez por mim nesta caminhada árdua.

“Você pode sonhar, criar, desenhar e construir o lugar mais maravilhoso do mundo, mas é necessário ter pessoas para transformar seu sonho em realidade”

(**WALT DISNEY**)

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas diabetes e hipertensão, foram responsáveis por 72% das mortes registradas no Brasil em 2007. A alimentação da população brasileira em muitos casos é inadequada, marcada por uma dieta de baixo consumo de alimentos saudáveis e pelo consumo expressivo de alimentos industrializados e ricos em gordura e açúcares. O hábito de comer, que agrega tantas condições econômicas quanto culturais, por vezes torna-se um desafio para indivíduos que participam de tratamentos de saúde. A realização deste trabalho teve como objetivo a identificação dos significados e desafios da alimentação para participantes do programa Hiperdia em um centro de saúde de Itaqui, RS. Para a coleta de dados foram entrevistados 55 participantes do programa Hiperdia, no Centro de Saúde de Itaqui, utilizando-se um questionário sociocultural e o questionário de marcadores do consumo alimentar, elaborado pelo SISVAN, direcionados para a frequência de consumo dos alimentos bem com as causas e consequências relacionadas com suas condições econômicas e hábitos. Os dados foram processados com o software de estatística SPSS. Constatou-se que 75% das mulheres entrevistadas realizavam o preparo dos alimentos no lar, enquanto apenas 38% dos homens o faziam, permitindo inferir uma tendência predominante sobre estas, assumindo um papel de cuidadoras e ao mesmo tempo estratégicas para a implementação de uma alimentação adequada. Quanto ao consumo de salada verde, apenas 7 entrevistados relataram o consumo deste alimento, no máximo quatro vezes por semana, sendo que neste mesmo período, 19 dos entrevistados destacaram ter consumido refrigerantes, evidenciando a prevalência de uma alimentação que merece atenção. No concernente ao chimarrão, 60% dos entrevistados consomem esta bebida com frequência, revelando-se esta bebida como um ícone da cultura local. O número de refeições realizadas durante o dia foi predominantemente de uma a duas, principalmente pelas condições econômicas e pelas jornadas de trabalho. Quanto a adequação das dietas, 43,6% dos entrevistados afirmaram relativa facilidade em consumir os alimentos recomendados pelo nutricionista, quadro que ganha ênfase pelo predomínio da dificuldade em seguir as dietas prescritas (56% dos casos), bem como o próprio consumo de alimentos não-recomendados, devido aos costumes e mesmo situação socioeconômica. Contudo, foi possível identificar os significados da alimentação, situados de forma mais pronunciada na saciedade para as rotinas de trabalho e como expressão cultural; e os desafios para alimentação, que se sobressaem acerca das restrições financeiras e patológicas.

Palavras-Chave: alimentação, hábitos, dietas, Hiperdia, Itaqui.

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases, including diabetes and hypertension, were responsible for 72% of deaths recorded in Brazil in 2007. The feeding of the population in many cases is inadequate, marked by a diet low consumption of healthy foods and the significant food consumption industrialized and high in fat and sugars. The habit of eating, that includes economic and cultural conditions sometimes becomes a challenge for individuals who participate in health care. This work aimed to identify the meaning and challenges of food for participants Hiperdia program in a health center of Itaquí, Brazil. For data collection were interviewed 55 participants of Hiperdia program in Itaquí's Health Center, using a sociocultural questionnaire and the questionnaire of food intake markers, prepared by SISVAN, directed to the frequency of consumption of food and with the causes and consequences related to their economic conditions and habits. Data were analyzed using SPSS statistical software. It was found that 75% of the women interviewed held food preparation at home, while only 38% of men did, allowing infer a prevailing trend on these assuming the role of caregivers while strategic to implement adequate food. Regarding the consumption of green salad, only 7 respondents reported consumption of this food at most four times a week, and in this same period, 19 of the respondents highlighted have consumed soft drinks, highlighting the prevalence of food that deserves attention. Regarding the mate, 60% of respondents consume this drink often revealing this drink as an icon of the local culture. The number of meals during the day was predominantly one to two, mainly by economic conditions and the working hours. The adequacy of diets, only 43,6% of respondents claimed to have relatively ease in consuming foods recommended by the nutritionist, frame winning emphasis by the predominance of the difficulty in following the prescribed diets (56% of cases), as well as its consumption non-recommended foods, due to the customs and even socioeconomic status. However, it was possible to identify the meanings of food, located in a more pronounced way in satiety to work routines and how cultural expression; and challenges for food, which stand out on the financial and pathological restrictions.

Keywords: feeding, habits, diets, Hiperdia, Itaquí.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Quantidade consumida de salada crua (em número de dias na semana)	19
Figura 2 – Consumo de refrigerantes ao longo de uma semana.....	19
Figura 3 – Regularidade na substituição de água por chimarrão.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Participação de cada gênero no preparo de refeições.....	17
Quadro 2 – Número de refeições realizadas em um dia.....	22
Quadro 3 - Adequação ao consumo recomendado de alimentos, segundo perspectiva dos entrevistados	22
Quadro 4 – Intensidade do desafio da adequação às dietas, conforme perspectiva dos entrevistados	24

SUMÁRIO

Introdução	13
Conceitos gerais e revisão de literatura	14
Metodologia	15
Resultados e discussão	16
Considerações finais	25
Referências	27
APÊNDICES	29
Apêndice 1 – Questionário sociocultural	32
ANEXOS	34
Anexo 1 – Questionário “Marcadores do consumo alimentar”	34
Anexo 2 – Revista Todavia - Regras para trabalhos	35

Introdução

Em 2007, cerca de 72% das mortes no Brasil foram atribuídas às Doenças Crônicas Não-Transmissíveis - DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer e outras, inclusive doenças renais). Nesse contexto, destacou-se o diabetes, citado como causa básica de morte em 11% dos casos ocorridos de 1996 a 2000 e, em seguida, diminuindo para 8%, em 2007, conforme Schmidt et al. (2011, p. 61).

Sabe-se que as populações se diferenciam umas das outras por elementos culturais, físicos e sociais, porém, mesmo em contextos semelhantes, também ocorrem variações associadas às especificidades dos indivíduos, tais como idade, sexo, herança genética, entre outras. Um dos aspectos que apresenta esta diferenciação é a alimentação, um processo no qual o ser humano adquire do mundo exterior alimentos que compõem uma dieta a partir da ingestão de substâncias nutritivas (CUPPARI, 2009).

A alimentação da população brasileira, apresenta-se constantemente inadequada, caracterizada pela troca de alimentos saudáveis por alimentos ricos em gorduras e açúcares, representando risco à saúde (BRASIL, 2006). No caso das DCNTs como diabetes e hipertensão, o caso se agrava, muitas vezes ocorrendo do indivíduo consumir alimentos conhecidamente prejudiciais a seu quadro clínico.

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006, p. 15), a ingestão de nutrientes, realizada por meio da alimentação, é fundamental para a boa saúde. Igualmente importantes para a saúde, são as combinações adequadas entre os alimentos e suas formas de preparo, as características do modo de comer e as dimensões sociais e culturais das práticas alimentares, devendo-se incluir o aumento do consumo de verduras, frutas e legumes, alimentos integrais e a redução no consumo de açúcares e sal. São consideradas saudáveis as refeições preparadas com variedades de alimentos, apresentando tipos e quantidades adequadas a fase do curso de vida, compondo refeições coloridas e saborosas que incluem alimentos tanto de origem vegetal como animal.

Apesar das mudanças ocorridas no cenário da segurança alimentar no país, decorrentes da criação e execução de programas de aquisição de alimentos, tanto de forma direta quanto subsidiada, bem como a transferência direta e indireta de renda, ainda existem famílias dando preferência a lanches práticos e rápidos, porém de alto valor calórico; ao invés de uma refeição saudável e balanceada. Este fato vem ao encontro do fenômeno ressaltado por Silva et al. (2004, p. 2), no qual a cada dia que se passa aumenta a procura pela alimentação rápida e processada.

A má nutrição é problema de todas as classes sociais, nas quais indivíduos sofrem de obesidade, doenças crônicas, hipertensão arterial, câncer, diabetes mellitus, entre outras. Conforme Ramalho & Saunders (2000, p. 12), a má nutrição de indivíduos de classe social baixa era caracterizada pela magreza, nanismo e menor resistência às infecções, atualmente tem sido modificada por crescente prevalência do excesso de peso.

A comida, enquanto ente resultante de técnicas de preparo e conservação, estando presente tanto sob a forma de fonte de nutrientes como parte de rituais interpessoais, se manifesta como um aspecto social e cultural, incorporando variadas dimensões. De fato, Maciel (2013, p. 322) ressalta que o alimento e suas nuances são uma forma de comunicação, sendo a cozinha uma linguagem, uma forma de comunicação, um código complexo que permite compreender os mecanismos da sociedade à qual pertence, da qual emerge e que lhe dá sentido.

Considerados os aspectos inerentes a alimentação, desde sua dimensão biológica, bem como sua relação com a integridade do corpo humano, até a significância social do alimento, este trabalho objetivou a identificação dos significados e desafios da alimentação para participantes do programa Hiperdia em um centro de saúde de Itaquí, RS.

Conceitos gerais e revisão de literatura

Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes, o diabetes não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. (MILECH, et. al. 2016, p. 7).

A hipertensão, comumente chamada de pressão alta, conforme definido pela Sociedade Brasileira de Hipertensão SBH (2013), ocorre quando há pressão arterial igual ou maior que 14 por 9, que se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem, uma vez que estes vasos são recobertos internamente por uma camada muito fina e delicada, que é machucada quando o sangue está circulando com pressão elevada. Com isso, os vasos se tornam endurecidos e estreitados podendo, com o passar dos anos, serem obstruídos ou rompidos.

Tanto o diabetes quanto a hipertensão são responsáveis pela necessidade de alterações na dieta do paciente, o que por vezes, tanto por motivos pessoais quanto econômicos, se torna inviável. Como destacado por Maciel (2005, p. 49), comida não é apenas uma substância alimentar, mas é também um modo, um estilo e um jeito de alimentar-se. E o jeito de comer

define não só aquilo que é ingerido, como também aquele que o ingere. Portanto, a ação de comer, que engendra a própria identidade do homem, torna-se um desafio no momento em que esta individualidade é colocada em questão.

No que concerne à alimentação, também merece destaque a temática da segurança alimentar, que se refere ao acesso ao acesso regular e permanente aos alimentos em quantidade suficiente e com qualidade, em acordo com a cultura alimentar. Segundo Brasil (2007, p. 4), o que muitas vezes se torna dificultado, podendo levar ao desenvolvimento de doenças como diabetes e hipertensão, decorrentes de uma alimentação inadequada.

Metodologia

Foi realizado de um estudo observacional transversal, com o intuito de reunir dados qualitativos e quantitativos, que permitiram a análise do comportamento alimentar da população analisada. Foram adotados como critérios de inclusão os seguintes parâmetros: Ter idade igual ou superior a 20 anos, ser cadastrado e que tenham utilizado qualquer serviço prestado pela UBS em 2015 e 2016 e ser morador do município de Itaqui/RS. Além disso, teve como critérios de exclusão: Ter dificuldade em responder o questionário, ter tido algum evento atípico na semana que antecede a aplicação do questionário (internação hospitalar, cirurgia, sonda).

As entrevistas contemplaram todos os pacientes cadastrados e ativos no programa Hiperdia da Unidade Básica de Saúde (UBS). O processo de amostragem foi realizado na UBS, “CENTRO DE SAÚDE”.

Para a pesquisas foram tomadas como variáveis de desfecho e exposição: a) variáveis demográficas: Sexo, idade (idade completa), cor da pele (branca, amarela, parda, preta, indígena); b) variáveis sócio - econômicas e situação conjugal e escolaridade. Como material de apoio foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionários, Caneta, Prancheta.

O levantamento de dados foi realizado com a aplicação de questionários a todos os pacientes cadastrados no programa Hiperdia da UBS que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e termo de confidencialidade, inclusos no Apêndice 1.

Para conhecer as práticas alimentares dos pacientes foi aplicado um questionário de frequência alimentar do SISVAN (BRASIL, 2008, p. 55), incluso no Anexo 1, composto por questões objetivas e descritivas, tendo alguns itens alimentares alterados, ou seja, um

questionário com questões socioculturais, sendo adaptado a cultura alimentar da região, aos quais se referem aos hábitos alimentares dos pacientes. Além disso, foi feita uma entrevista gravada, com o intuito de possibilitar ao grupo focal relatar suas próprias perspectivas acerca da adequação de sua alimentação, sendo que os hábitos e comportamentos alimentares foram classificados como adequados e não-adequados.

O SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), é um sistema de informações que tem por objetivo o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira, além de detectar de forma precoce os desvios nutricionais, podendo assim diminuir os mesmos, evitando as possíveis consequências a saúde. É um monitoramento que contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas nutricionais, que identifica área geográfica, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos a maior risco de agravos nutricionais.

Os questionários foram transcritos e após submetidos a aprovação dos entrevistados, primando pela reprodução fidedigna ao conteúdo e perspectivas relatados.

A equipe de pesquisa foi composta por 3 estudantes do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), os quais participaram de um treinamento teórico/prático. Inicialmente, os estudantes receberam recomendações para a correta aplicação do questionário, incluindo técnicas adequadas de abordagem, comportamento e postura. Em seguida foi realizado o treinamento e padronização para coleta de dados.

O processamento e análise dos dados oriundos do questionário SISVAN foi realizado com auxílio do programa computador SPSS 15.0. Para responder aos objetivos referentes do consumo e frequência alimentar foi utilizada a estatística descritiva com resultados expressos em porcentagem.

A análise das informações obtidas através do grupo focal foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo.

Resultados e discussão

A alimentação, quando examinada sob a ótica do estudo do ser humano, dificilmente pode ser dissociada da relação da cultura com a natureza, sua simbologia e mesmo seu papel biológico. O alimentar-se é um ato vital, sem o qual não há vida possível, mas, ao se alimentar,

o homem cria práticas e atribui significados àquilo que está incorporando a si mesmo, o que vai além da utilização dos alimentos pelo organismo (MACIEL, 2001, p. 145) .

Ao longo das últimas décadas, a mulher tem conquistado espaço em atividades diversas do campo econômico, político e social. De fato, esta tendência é destacada por Lelis et. al. (2013, p. 100), com o número de mulheres na população economicamente ativa, que vem aumentando de maneira significativa, uma vez que, entre os anos de 2008 e 2009, a participação delas passou de 48,8% para 49,7%. Ao serem questionados sobre a preparação dos alimentos, ou seja, se o alimento consumido regularmente por estes era cozinhado pelo entrevistado ou obtido de outra forma, houve considerável predomínio das refeições preparadas por indivíduos do sexo feminino. Das 37 mulheres entrevistadas, 28 declararam preparar os alimentos consumidos (75,6 %), enquanto apenas 7 (38,8 %) dos 18 homens entrevistados afirmaram participar da preparação dos alimentos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Participação de cada gênero no preparo de refeições

		Preparação		Total
		Próprio entrevistado	outros	
sexo	feminino	28	9	37
	masculino	7	11	18
Total		35	20	55

Fonte: elaboração própria

Ainda que a participação masculina em atividades do lar esteja ganhando espaço com o passar do tempo, ainda existe a maior participação por parte das mulheres no que tange a atividades deste cunho. Ademais, mesmo quando as mulheres ultrapassam a barreira da aceitação social e trabalham fora de casa, ainda assim mantêm seu papel de “dona de casa”, desempenhando as tarefas domésticas, como ressaltado por Lelis et. al. (2013, p. 101). Seguindo esta tendência, é possível inferir a existência de um papel de cuidadora para a mulher, o ente familiar responsável pelo preparo dos alimentos e cuidados com o lar, ainda que muitas vezes também provedora. Além disso, considerando esse resultado, as mulheres tornam-se estratégicas para a implementação de uma alimentação adequada.

Ao se abordar a temática da alimentação, é impraticável, ainda que de forma subtendida, não trazer à luz da discussão o grau de industrialização dos alimentos. O processo de

industrialização, acompanhado da padronização e divulgação através de instrumentos de mídia diversos, tem trazido consigo alimentos cada vez mais próximos do “pronto para consumo”. Conforme Pellerano (2012, p. 3), o sucesso do fast-food – que é a expressão notória do alimento rápido e pronto para consumo - no país é outro sintoma da globalização. Tal êxito, para alguns autores, pode ser considerado a expressão de um fenômeno mais amplo, a “mcdonaldização” da própria sociedade. Entenda-se por macdonaldização, conforme destacado pelo mesmo autor, um paradigma do processo de maximização da produtividade, eficiência, preditibilidade e controle, comuns às redes de comida rápida, e sua aplicação em outros setores, como sistema bancário, recreação, educação e até atendimento médico-hospitalar. Convém ressaltar, entretanto, que a utilização dos lanches rápidos e em grande quantidade, por si só, não é a causa de todos os problemas, senão um reflexo da visão de alimentação como algo além da fonte de energia para a vida.

Objetivando identificar o grau de consumo de alimentos saudáveis, foi questionado sobre a frequência de consumo de salada crua nos 7 dias anteriores à entrevista. Como resposta, 18 entrevistados afirmaram ter consumido uma única vez, 19 consumiram duas vezes, 11 consumiram três vezes e apenas 7 consumiram quatro vezes, não havendo qualquer registro superior a este, representados na Figura 1.

No entanto, esta tendência se inverte quando o alimento em questão é o refrigerante. Representante ideal dos industrializados, por sua facilidade de compra, transporte e consumo, o refrigerante esteve presente ao menos uma vez na semana para 14 entrevistados, 12 entrevistados ingeriram a bebida duas vezes durante a semana, 10 beberam refrigerante três vezes na semana, enquanto 19 consumiram esta bebida por 4 vezes na semana, segundo a Figura 2.

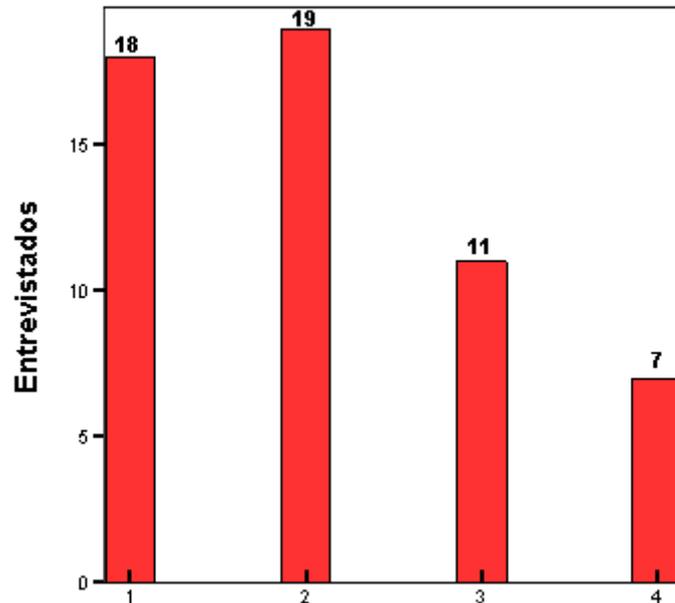


Figura 1 – Quantidade consumida de salada crua (em número de dias na semana)

Fonte: elaboração própria

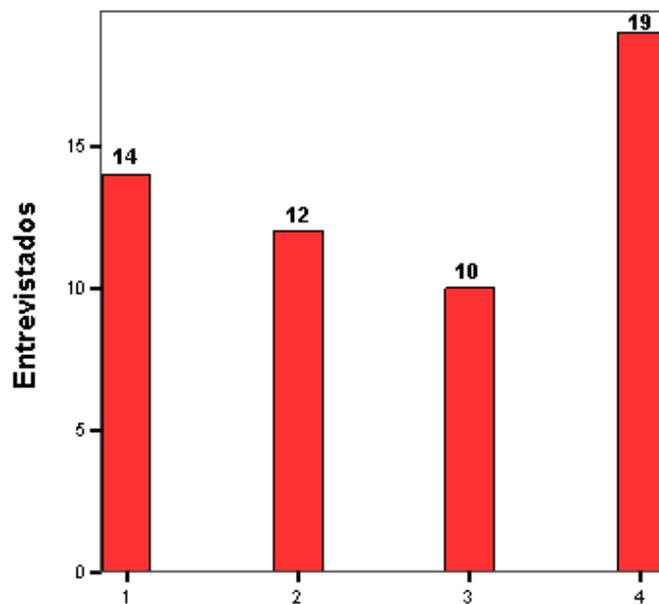


Figura 2 – Consumo de refrigerantes ao longo de uma semana

Fonte: elaboração própria

Enquanto o parecer demonstrado na Figura 1 revela um comportamento alimentar marcado pelo baixo consumo de alimentos saudáveis, como salada crua, o alto consumo de refrigerantes demonstrado na Figura 2, cabendo ressaltar que este consumo, tanto dos refrigerantes como também de outros alimentos, que é realizado por pessoas com patologias

sensíveis à alimentação, torna-se preocupante, revelando a existência de um consumo de alimentos marcados pela industrialização e pelo consumo de alimentos não com o intuito de comer para viver, senão o consumo de alimentos pelo prazer e praticidade. Além disso, Barbosa (2007, p. 99) destaca a visão de valor agregado à refeição com a inclusão do refrigerante e salgados, sendo estes incluídos em cardápios elaborados para datas especiais.

Em um universo cultural, que engloba a comida, suas técnicas de preparo e consumo, conforme o tempo e o espaço, podem ser identificados peculiaridade inerentes a cada grupamento humano e seu contexto histórico. Conforme Bleil (1998, p. 3), excetuando-se os períodos em que a fome possa forçar alguma modificação, o ser humano mantém alguns limites entre o que é ou não comestível. A comida é uma forma de comunicação, na qual o indivíduo vai explicitar inclusive sua visão de mundo, ou seja, “comer é revelar-se”. Nesta linha de raciocínio ganha destaque o chimarrão, que é uma bebida comumente servida quente e está presente na identidade cultural de vários povos da América Latina, ganhando destaque entre os habitantes do Rio Grande do Sul. Faça frio ou calor, independente de classe social ou raça, se estiverem reunidas duas ou mais pessoas, com certeza também haverá uma cuia de chimarrão (POTRICKOS, et. al. 2013). Os entrevistados afirmaram estar habituados ao consumo regular de chimarrão em 60% dos casos, enquanto 40% alegaram não consumir a bebida com frequência, apresentado na figura 3.

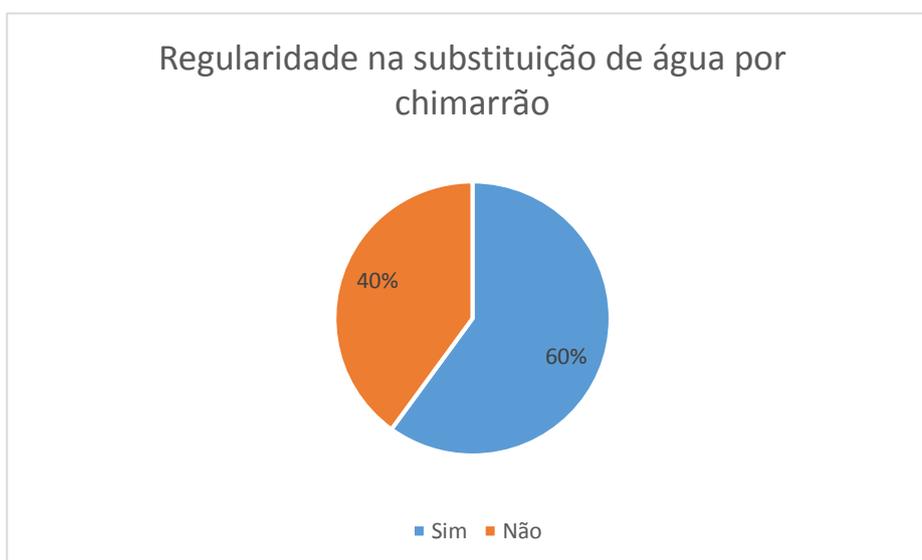


Figura 3 – Regularidade na substituição de água por chimarrão.
Fonte: elaboração própria

Além de alguns estudos apontando os benefícios do chimarrão para a saúde, como o estudo de Potrickos et. al (2013), que destaca o consumo de chimarrão tradicional com notável

contribuição para a ingestão de antioxidantes com efeitos benéficos para a saúde humana, também convém ressaltar que o chimarrão reforça a identidade cultural local. Não obstante, esta bebida pode ser encontrada nos mais diversos ambientes, não somente como uma bebida como também um símbolo da interação pacífica e acolhedora. Entretanto, que apesar dos benefícios a saúde, o chimarrão também é utilizado como substituto da água, o que pode ter implicações na saúde dos pacientes, que podem desta forma não atingir a ingestão mínima diária recomendada para esta substância.

Seguindo a tendência da cultura como fator influenciador das especificidades de uma dieta, é possível constatar nos relatos do grupo focal o predomínio dos hábitos alimentares, ainda que restritos devido suas condições de saúde, como na entrevista 1.

Entrevista 1: “Me tirem tudo menos a carne gorda e um ovinho frito kkkk, eu não consigo ficar sem comidas bem gordurosas, acho que a gordura dá um sabor para as comidas que nada mais dá, e eu trabalhando no meio das comidas boas e gordurosas, ficaria muito difícil seguir alguma dieta”.

De fato, o relato da entrevista 1 ressalta uma forte expressão cultural na alimentação, haja vista que as carnes gordas, bem como o churrasco, fazem parte da cultura do gaúcho. Dessa forma, a supressão deste item na dieta não somente restringe o consumo apenas de um alimento como também interfere em sua identidade cultural.

Direcionado a discussão para a segurança alimentar, é fato que um indivíduo, que esteja em segurança alimentar deve contar com alimentos na quantidade necessária para sua situação. Entretanto, o consumo de alimentos tantas vezes quanto necessário, torna-se em certos casos extremamente dificultado, ora pela indisponibilidade de tempo, no caso de trabalhadores, ora por limitações econômicas. O número de refeições por dia se revelou um notório ponto crítico. Na entrevista 2, transcrição da equipe de trabalho, é possível verificar um exemplo.

Entrevista 2: “Bueno, eu praticamente almoço e janto na mesma refeição, porque trabalho de guarda e durmo muito, muito mesmo, porque trabalho todos os dias das 23:30 às 6:00 da manhã do outro dia sem folgar, daí canso mesmo, acordo quase meia tarde e recém vou cozinhar, porque minha mulher estuda e trabalha e sou eu quem cuida da casa e das crianças, daí apronto a comida quase 18:00 e vou jantar. Como eu trabalho de guarda a noite levo uma marmita para comer à noite, além dos lanches que levo para ir comendo a noite toda, porque preciso me alimentar né dona, porque durmo demais e preciso ter energia para levantar e fazer as coisas em casa”.

De forma geral, conforme o Quadro 2, os participantes da pesquisa relataram realizar refeições, de uma a duas vezes por dia em 67,3 % dos casos, enquanto 32,7 % apenas afirmaram realizar de duas a três refeições no mesmo dia, sendo comumente recomendadas 6.

Quadro 2 – Número de refeições realizadas em um dia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
De 1 a 2 por dia	37	67,3	67,3	67,3
De 2 a 3 por dia	18	32,7	32,7	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fonte: elaboração própria

A alimentação, por sua essência, deve suprir as necessidades energéticas do homem, de forma que sua integridade física, seja mantida. No entanto, no que diz respeito a opinião dos entrevistados, 54,5 % consideraram sua alimentação adequada, enquanto 45,5 % classificaram-na como não adequada (Quadro 3).

Quadro 3- Adequação ao consumo recomendado de alimentos, segundo perspectiva dos entrevistados

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Adequada	30	54,5	54,5	54,5
Não-adequada	25	45,5	45,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fonte: elaboração própria

Além do fator patologia, a existência de necessidades de ordem econômica acaba incorrendo na prática da uma alimentação incapaz de atender aos padrões saudáveis. Conforme destacado na transcrição da entrevista 3, a escassez de alimentos requer a restrição da alimentação do entrevistado:

Entrevista 3: “A minha alimentação é não-adequada com certeza, porque a nutricionista me mandou comer de 4 a 6 vezes por dia e eu não consigo nem comer 2 direitos, porque ou eu como ou meus filhos e neto comem, então.... Não tem jeito!”.

Considerando estes parâmetros, é possível identificar uma tendência de consumo de alimentos condicionada pelas rotinas de trabalho e situação da organização familiar, de forma que a alimentação, enquanto cerimônia de confraternização dá lugar ao consumo de lanches ao longo do cumprimento dos expedientes de serviço. Este comportamento é apontado por Barbosa (2007) em seu estudo sobre comportamentos alimentares. De fato, a predominância de um número reduzido de refeições, compensado pela ingestão esporádica de lanches, relatada nas entrevistas corrobora com os resultados do questionário, sobressaindo se o consumo de no máximo duas refeições ao dia em 67,3% dos casos. Mais alarmante a situação se torna no momento em que os entrevistados demonstram estar cientes de inadequação de sua alimentação (45,5% dos casos), porém não sendo esta adequação possível tanto por situações de fragilidade econômica, como evidenciado na entrevista 4, quanto pelo hábito alimentar que permanece, mesmo diante de uma situação de risco para a saúde.

É sabido que a ocorrência de doenças limita a ingestão de alguns tipos de alimentos, principalmente quando o consumo se dá em excesso. É o caso da ingestão de açúcar para diabéticos e também do consumo de alimentos gordurosos e com grande quantidade de sal para os acometidos de hipertensão. Ainda assim, fatores culturais, inclusive os gostos consagrados ao longo da vida, tendem a causar a persistência dos hábitos alimentares inadequados, ainda que a saúde seja colocada em risco.

De forma também bastante pronunciada, o poder aquisitivo configura-se como um ponto de definição da dieta, precisando o indivíduo, por vezes, adquirir o alimento condizente com seus recursos, também exemplificado na entrevista 4, evidenciando que ainda há muito para ser discutido no campo da segurança alimentar do brasileiro.

Entrevista 4: “Eu te digo assim Emilene, até que seria fácil para mim seguir as recomendações da nutricionista se eu tivesse como comprar os alimentos, (risada) mas nesta situação atual que estou, nem pensar”.

Dados estes fatores, a adequação às recomendações dos profissionais nutricionistas torna-se dificultada, sendo possível verificar que apenas 10,9% dos entrevistados consideram fácil a adequação à dieta, 32,7% consideram de nível regular e 56,4% alegaram ter dificuldade

para esta adaptação. Dentre os fatores que dificultam o cumprimento da dieta por parte dos pacientes, estão o que foi observado de ela estar pronta e de não ser considerado o contexto sócio- econômico dos pacientes tal como, por exemplo, na observação feita de que dentre os alimentos recomendados estavam frutas como Kiwi, laticínios como queijo ricota e carnes como peito de peru, alimentos de valor mais elevado e em desacordo com a cultura alimentar observada na região (GARCIA-ARNAIZ & CONTRERAS, 2012).

Frente a este contexto encontra-se o nutricionista, ressaltando-se sua importância na elaboração de dietas e identificação de situações nutricionais que agregam tanto a dimensão da saúde quanto as dimensões sociais, culturais e econômicas. Desta forma, a fim de cumprir este objetivo identifica-se como necessária uma maior interação com o paciente no momento de elaborar a dieta, preferencialmente com a participação deste na construção.

Quadro 4 – Intensidade do desafio da adequação às dietas, conforme perspectiva dos entrevistados

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Fácil	6	10,9	10,9	10,9
Regular	18	32,7	32,7	43,6
Difícil	31	56,4	56,4	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fonte: elaboração própria

Estes dados, indicando a grande resistência, ora por fatores econômicos, ora por fatores habituais, demonstram o cenário de alimentação observado no município de Itaqui para a população frequentadora do centro de saúde por motivos de saúde. No entanto, merece destaque o fato de esta população ser integrante de um grupamento maior, considerando suas origens diversas, bem como suas diferentes características socioeconômicas, reforçando a necessidade da discussão do viver para comer e do comer para viver em todas as esferas do município.

Considerações finais

Com a realização deste trabalho foi possível elucidar os aspectos inerentes à alimentação dos integrantes do programa hiperdia em um Centro de Saúde do Município de Itaquí.

Foi possível identificar a predominância da tendência de cuidadora, com predominância do público feminino no preparo de refeições.

Quanto a qualidade da alimentação, foi identificado um quadro situacional no qual o consumo de alimentos como a salada verde é reduzido, chegando no máximo a ser consumido quatro vezes por semana, enquanto que o consumo de refrigerantes foi atribuído como frequente.

Um dos aspectos culturais mais marcantes observados foi o consumo de chimarrão, presente em mais de 50% da amostra.

No concernente a segurança alimentar, foram identificadas situações de número de refeições abaixo do recomendado pelo nutricionista, ora por motivos de rotina trabalhista quanto por situação financeira, revelando-se um dos grandes desafios para alimentação dos entrevistados.

Um dos pontos chaves para a pesquisa foi observado na capacidade de assimilação dos entrevistados às dietas prescritas pelo profissional nutricionista, haja vista que mais de 50% dos entrevistados consideraram a dieta de difícil adaptação, enquanto apenas 6% relataram ter facilidade. O que corroborou com relatos em que os entrevistados afirmaram consumir alimentos inadequados a seu estado de saúde, trazendo atributos além do aspecto nutricional para o alimento. Dessa forma, foi possível identificar os significados da alimentação, situados de forma mais pronunciada na sociedade para as rotinas de trabalho e como expressão cultural; e os desafios para alimentação, que se sobressaem acerca das restrições financeiras e patológicas.

Com a pesquisa, constatou-se que a alimentação representa muito mais do que a obtenção de energia para os entrevistados. A alimentação engloba um contexto maior, marcado pelas expressões culturais e limitado pelas condições de saúde e financeiras. Foi possível identificar que os participantes, em alguns casos, desejam adequar-se às dietas prescritas, porém não dispõem de condições para tanto. Neste sentido, entende-se a importância do profissional de saúde enquanto nutricionista na tentativa de inserir-se mais na realidade de seus pacientes, procurando adaptar suas dietas com a diversidade de situações encontradas. Desta forma, este trabalho também foi capaz de identificar um quadro situacional, que necessita de mais

pesquisas, a fim de que sejam abordados de forma mais detalhada os aspectos e variáveis que ainda permanecem aguardando ser identificados.

Referências

BARBOSA, L. Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros.

Horizontes Antropológicos, v. 13, n. 28, p. 87–116, 2007.

BLEIL, S. I. O Padrão Alimentar Ocidental : considerações sobre a mudança de hábitos no

Brasil | The western food standard : considerations about the changes in food habits in Brazil.

Cadernos de Debate, v. VI, p. 1–25, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável**. 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>> Acesso em: 16 de setembro, 2015.

BRASIL. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**.

Ministério da Saúde. 1. ed. Brasília; 2008.

BRASIL. **Cartilha da Lei de Segurança Alimentar e Nutricional**. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. 2007.

CUPPARI, L. **Nutrição nas doenças crônicas não transmissíveis**. Barueri-SP: Manole, 2009. 515 p.

GRACIA-ARNAIZ, M.; CONTRERAS, J. Comemos como vivemos? Compreender as maneiras contemporâneas do comer. In: MENASHIE, R.; ALVAREZ, M.; COLLAÇO, J. (Org). **Dimensões sócio- culturais da alimentação: diálogos latino-americanos**. POA: Ed.da UFRGS, 2012. P.45-61

LELIS, C. T.; TEIXEIRA, K. M. D.; SILVA, N. M. DA. O Trabalho Feminino e o preparo da alimentação: O caso das mulheres trabalhadoras da Universidade Federal de Viçosa. **Rev.**

Bras. de Economia Doméstica, Viçosa, v. 24, n. 1, p. 99–125, 2013.

MACIEL, M. E. A comida boa para pensar : sobre práticas , gostos e sistemas alimentares a partir de um olhar socioantropológico. **Food for thought : on practices , tastes and food systems from a social anthropological approach**. v. 8, p. 321–328, 2013.

MACIEL, M. E. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com

Brillat-Savarin? **Horizontes Antropológicos**, v. 7, n. 16, p. 145–156, 2001.

MACIEL, M. E. Identidade cultural e alimentação. In: CANESQUI, A. M; DIEZ GARCIA, R. W (org.). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005.

MILHECH, A. et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016

PELLERANO, J. Globalização alimentar: o efeito dos fluxos internacionais de pessoas e ideias à mesa. In: **II Encontro Luso-Brasileiro de Estudos do Consumo Vida Sustentável: práticas cotidianas de consumo**. (Anais). Rio de Janeiro, 2012.

POTRICKOS, R. et al. Determinação de fenóis totais em infusões aquosas de chá verde (*Camellia sinensis*) e de erva mate (*Ilex paraguariensis*) preparada na forma de chimarrão. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. v.2, n.1. 2013.

RAMALHO, R. A.; SAUNDERS, C. O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais. **Revista de Nutrição**, v. 13, n. 1, p. 11–16, 2000.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: Burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 61-74, 2011.

SILVA, M. C.; et. al. **Mudanças no hábito alimentar : o fenômeno da mcdonaldização**. Encontro Latino Americano de Iniciação Científica Júnior. **Anais...2004**

Sociedade Brasileira de Hipertensão. **O que é hipertensão**. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>> Acesso em: 23 de novembro de 2013

APÊNDICES

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr./Sr^a/Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa que tem por **objetivo Avaliar o consumo alimentar de hipertensos e diabéticos cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde da cidade de Itaqui/RS** e se **justifica** que através desta pesquisa poderão ser destinadas ações de conscientização dos pacientes em relação a importância de sua responsabilidade pelo sucesso de seu tratamento.

Por meio deste documento e a qualquer tempo o **Sr./Sr^a/Você** poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Relacionando os riscos, há apenas o incomodo que a presença do pesquisador pode ocasionar, o que será minimizado pela interrupção da pesquisa quando isto for detectado, já em relação aos benefícios são muitos, uma vez que esta pesquisa poderá auxiliar no tratamento, além de promover ações de conscientização entre os pacientes.

Para participar deste estudo o Sr./Sr.^a/Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores, ou seja, todo e qualquer material utilizado pelos pesquisadores será de total responsabilidade deles e não dos pacientes e/ou unidade de saúde.

Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador responsável Jonas Anderson Simões Das Neves. A divulgação dos resultados da pesquisa ocorrerá em revistas e eventos científicos, bem como retornada aos entrevistados pela disponibilização à Unidade Básica de Saúde, sempre sem que haja qualquer forma de identificação dos entrevistados.

Nome do Participante da Pesquisa: _____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome do Pesquisador Responsável: Jonas Anderson Simões Das Neves.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Local e data: Itaqui, 07 De Abril De 2016.

Apêndice 2 – Termo de Confidencialidade

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: “Viver para comer ou comer para viver”: Os significados e os desafios do comer bem entre pessoas com problemas de saúde.

Pesquisador responsável: Jonas Anderson Simões Das Neves

Campus/Curso: Universidade Federal do Pampa- Campus Itaqui- Nutrição

Telefone para contato: (55) 96600968

Local da coleta de dados: Centro de Saúde de Itaqui

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos cujos dados serão coletados através da aplicação de questionários da Unidade Básica de Saúde. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas preservando o anonimato dos sujeitos e serão mantidas em poder do responsável pela pesquisa, Professor Pesquisador Jonas Anderson Simões Das Neves por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Itaqui, 07 de Abril de 2016

.....
Pesquisador responsável

.....
Acadêmica

Apêndice 3 – Questionário sociocultural

Questionário Sócio – Cultural	
Dados pessoais:	
Nome: _____	
Idade: _____	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viúva	
Escolaridade: _____	
Patologia: <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Ambos	
Histórico Alimentar	
1) Quantas refeições você costuma realizar por dia? _____	
2) Normalmente quem prepara as refeições em sua casa? _____	
3) Em média quantos copos de água você ingere por dia? _____	
4) Você costuma substituir a ingestão de água por chimarrão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nunca	
5) Você costuma inserir temperos industrializados ou condimentos naturais em suas preparações? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Quais? _____	
6) Como você considera a sua alimentação? <input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Não adequada	
Questionário Sócio – Cultural:	
1) Em relação aos medicamentos utilizados no tratamento, você sente algum destes sintomas: <input type="checkbox"/> náuseas <input type="checkbox"/> diarreias <input type="checkbox"/> perda de apetite <input type="checkbox"/> vômito Outros:	
2) Cite, em ordem de importância, três alimentos que você teve mais dificuldade para substituir/eliminar da sua dieta? 1. 2. 3.	
3) Como você avalia a importância da sua participação para o sucesso do tratamento: <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> pouca <input type="checkbox"/> indispensável	
4) Como você se sente em relação aos alimentos que teve que excluir de sua dieta, mas que gostava muito de comer? Sente muita falta <input type="checkbox"/> Sente pouca Falta <input type="checkbox"/> Já superou <input type="checkbox"/>	

5) Existe apoio em seu meio familiar para que seu tratamento tenha sucesso?
Sim () Não() Em parte ()

6) Ao que você atribui você ter chegado a ser portador desta patologia hoje?
Alimentação () Sedentarismo() Genética() Outros()

7) Qual sua opinião em relação ao que o SUS oferece de apoio aos hipertensos e diabéticos?
Bom() Ruim() Outro:_____

8) Avalie suas dificuldades/facilidades para atender às recomendações da Nutricionista:
Fácil () Regular () Difícil ()Outro:_____

Anexo 2 – Revista Todavia - Regras para trabalhos

Regras para materiais científicos (artigos e ensaios)

Os artigos/ensaios devem ser enviados em formato digital para revistatodaviaufrgs@gmail.com, em um dos seguintes formatos: “doc”, “docx”, ou “odf”. A Revista Todavia somente publicará materiais em português.

Os artigos/ensaios deverão apresentar as seguintes formatações:

Ter entre 6 a 20 laudas – incluindo referências, bibliografia e resumo. Papel A4 (21 cm X 29,7 cm);

Margens superior e esquerda de 3 cm e, inferior e direita de 2 cm;

Título em maiúsculo, em negrito, centralizado e normal, Times New Roman, tamanho 12. Deverá indicar-se a origem do artigo/ensaio em nota de rodapé, por exemplo: trabalho de conclusão, trabalho de iniciação científica, trabalho para disciplina, iniciativa própria/autônomo etc.;

Quando a origem do trabalho remeter a uma disciplina, o autor deve explicitar, na nota de rodapé, o nome e o ministrante da mesma, a fim de evitar que o parecerista não seja o professor da respectiva disciplina. Para resguardar o sigilo, o editor vai retirar O nome do ministrante da versão enviada ao parecerista.

Nome (s) do (s) autor (es): duas linhas abaixo do Título, à direita e em minúsculo. Deverá constar em nota (s) de rodapé indicando a instituição, órgão financiador (se houver) e e-mail;

Resumo: duas linhas abaixo do (s) autor (es), em português e com no máximo 15 linhas. Palavras-chave: Na linha inferior ao resumo contendo de 3 a 5 palavras-chaves.

Título de seção: em minúsculo exceto primeira letra, junto à margem e em negrito. Com espaçamento de um espaço duplo ou dois simples antes e depois.

Subseções: sem diferenciação do texto (mas seguindo as normas de espaçamento do título de seção acima).

Texto: Espaçamento entre linhas de 1,5 pontos, Times New Roman, tamanho 12, justificado, espaçamento entre caracteres normal. Início do parágrafo com recuo de 1,25 cm; espaçamento entre parágrafos 6pt antes e depois.

Referências seguem às normas ABNT-NBR 6023, exceto o destaque de título da obra que deverá ser apenas em negrito.

Citações:

Paráfrase (Indireta ou Livre): quando o nome do autor estiver no corpo do texto, colocar somente a primeira letra maiúscula – por exemplo, Saramago (2005); se o nome estiver entre parênteses, usar letra maiúscula e o ano da obra – por exemplo, (SARAMAGO, 2005). OBS.: Só colocar número da página quando for possível, pois a citação indireta pode ser de uma obra inteira ou de um capítulo.

Transcrição (Direta ou textual): quando as citações possuem até 3 linhas, são inseridas entre aspas no texto, sem alterar o tamanho da fonte e o espaço, indicando no final o autor, ano e página entre parênteses (SARAMAGO, 2005, p.51); ou, de acordo com Saramago, “citação inserida no texto” (2005, p.25). Citações com mais de 3 linhas seguem a seguinte formatação: 4 cm de margem esquerda, em Times New Roman, tamanho 10, espaçamento simples, justificada, sem recuo na primeira linha e sem aspas