

PLANO DE AÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA PESSOA IDOSA

FOOD AND NUTRITION ACTION PLAN FOR THE ELDERLY

PLAN DE ACCIÓN DE LOS ALIMENTOS Y LA NUTRICIÓN DE LA PERSONA MAYORES

Karen Cristine de Azevedo Henriques¹
Paula Figueiredo¹
Sueli Leiko Takamatsu Goyatá²
Fábio de Souza Terra³
Daniela Santos Loureço¹

O processo de envelhecimento da população brasileira tem sido acompanhado pelo aumento de distúrbios alimentares e nutricionais como resultado das mudanças nos estilos de vida. Este estudo tem como objetivo apresentar o perfil alimentar e nutricional de pessoas idosas, visando monitorá-las por meio de plano de ação estratégico. Trata-se de pesquisa transversal, realizada com 41 pessoas idosas atendidas numa unidade de saúde da família. Foi realizada a avaliação antropométrica e aplicação de questionários do estado nutricional e consumo alimentar. Os resultados mostraram que houve predominância do sexo feminino (51,2%), média de idade de 72,6 anos, primeiro grau incompleto (58,5%) e risco de complicações metabólicas entre as idosas (76%); na classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), 27% apresentaram baixo peso e 46%, sobrepeso. Concluiu-se que o processo de envelhecimento resulta em diferentes fatores de risco e enfermidades, incluindo as alimentares e nutricionais que, uma vez identificados e diagnosticados, necessitam de acompanhamento e de monitoramento pelos gestores e pelas equipes de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Estado nutricional. Idoso. Estratégia de Saúde da Família.

The aging process of the population has been accompanied by increased food and nutritional disorders as a result of changes in lifestyles. This article has the objective of presenting the food and nutritional profile of the elderly, aiming at monitoring them through a strategic action plan. A cross-sectional survey, conducted with 41 elderly people attended at a family health unit. An anthropometric evaluation was performed and questionnaires applied regarding the nutritional state and food consumption. The results demonstrated that the patients were predominantly female (51.2%), average age of 72.6 years, incomplete primary school (58.5%) and risk of metabolic complications among the elderly (76%). In the Body Mass Index classification, 27% were underweight and 46% overweight. It was concluded that the aging process results in different risk factors and diseases, including food and nutritional disorders which, once identified and diagnosed, require monitoring and follow-up by health management and staff.

KEY WORDS: Nutritional Status. Elderly. Family Health Strategy.

El proceso de envejecimiento de la población ha sido acompañado por un aumento de los trastornos alimentares y nutricionales como resultado de cambios en el estilo de vida. Este artículo tiene como objeto presentar el perfil alimentar y nutricional de las personas mayores, con la meta de monitorear las mismas a través de un plan de acción

¹ Graduandas de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (Unifal). kulinha1@hotmail.com; paulafigdo@hotmail.com; daniela.maximo@hotmail.com.br

² Doutora. Professora da Unifal. sueligoyata@yahoo.com.br

³ Doutor. Professor da Unifal. fabio.terra@unifal-mg.edu.br

estratégico. Se trata de un estudio transversal, realizado con 41 personas de edad avanzada asistidas en una unidad de salud de la familia. Se realizó evaluación antropométrica y aplicación de cuestionarios del estado nutricional y el consumo alimentar. Los resultados demostraron que hubo predominancia del sexo femenino (51,2%), edad mediana de 72,6 años, primario incompleto (58,5%) y el riesgo de complicaciones metabólicas entre los ancianos (76%); en la clasificación del índice de masa corporal mostró que el 27% tenía bajo peso y el 46% sobrepeso. Se concluye que el proceso de envejecimiento resulta en diferentes factores de riesgo y enfermedades, incluyendo las alimentares y nutricionales que, una vez identificadas y diagnosticadas, requieren una vigilancia y seguimiento por parte de los gestores y por los equipos de salud.

PALABRAS-CLAVE: Estado nutricional. Ancianos. Estrategia de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno mundial com crescimento expressivo. De acordo com projeções das Nações Unidas, em 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Estima-se que, em 2050, 22% da população global sejam constituídos pelos idosos. No Brasil, em 2011, os idosos somavam 23,5 milhões dos brasileiros, sendo mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária apresentava 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 e 2011, o grupo aumentou 7,6% (BRASIL, 2012a).

Considerando o crescimento rápido e expansivo desse grupo etário, torna-se importante o conhecimento de certos comportamentos para garantir melhor qualidade de vida para os idosos. Entre os aspectos relacionados à qualidade de vida, o estilo de vida, incluindo cuidados com a alimentação, e o equilíbrio nutricional são aspectos importantes do estado de saúde do idoso (VECCHIA et al., 2005).

A preocupação com o estado nutricional e a alimentação dessa população está ligada a vários fatores relacionados ao envelhecimento, uma vez que as mudanças fisiológicas, sociais e psicológicas pelas quais a pessoa passa no decorrer da vida geram mudanças no padrão de alimentação e nutrição, podendo levar à perda excessiva de peso, à falta de apetite e à diminuição do estímulo alimentar. Essa mudança pode ser causada pelo aparecimento de doenças crônicas, pela limitação física ou até mesmo pelo uso constante de medicamentos (BLANC et al., 2004; MARSHALL et al., 2001; ROBERTS et al., 2005).

As preocupações governamentais com alimentação e nutrição vêm sendo vistas desde

1992, com a Conferência Internacional sobre Nutrição realizada em Roma, que trouxe à tona uma grande necessidade de implementar estratégias básicas de alimentação e nutrição para melhorar o bem-estar e a saúde das populações. Assim, foram realizadas várias outras conferências e reuniões de cúpula que discutiram o assunto, até que, em 2002, a reunião da Cúpula Mundial de Alimentação reafirmou o compromisso de acabar com a fome. Desde então, vários outros países vêm elaborando planos de ação para melhorar a segurança alimentar e nutricional. No Brasil, os projetos, voltados para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), visam o fortalecimento de programas de alimentação e nutrição comunitária (BARROS; TARTAGLIA, 2003).

Foram formuladas as seguintes diretrizes para o alcance das metas da PNAN, tais como, estímulo às ações intersetoriais, visando à universalização do acesso aos alimentos; garantia da segurança e qualidade dos alimentos, acompanhamento e monitoramento da condição alimentar e nutricional; promoção da alimentação e de estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos transtornos nutricionais e alimentares; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (JAIME et al., 2011).

Apesar do investimento nesses projetos de vigilância alimentar e nutricional, as ações de monitoramento e de avaliação desses programas não foram totalmente implementados. Diante disso, o Ministério da Saúde criou um sistema de cadastramento, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que facilitou a coleta e o registro de dados. Posteriormente, o necessário

aprimoramento desse sistema ocasionou o surgimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Web (SISVAN Web). (BRASIL, 2013; CARVALHO et al., 2013).

O SISVAN Web foi criado com o intuito de registrar o estado nutricional e alimentar de todos os indivíduos atendidos pelos estabelecimentos de assistência à saúde e pelos profissionais vinculados, por meio de dados antropométricos que contribuem para a detecção precoce de situações de risco nutricional e o desenvolvimento de ações que possibilitem prevenir agravos à saúde e reverter quadros de anormalidade, quando possível, além de reorientar as políticas públicas (HOLANDA, 2011).

Em 2012, o governo do Estado de Minas Gerais publicou o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde com o objetivo de efetivar a descentralização das ações de Vigilância em Saúde. Nesse projeto, conforme deliberado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB SUS – MG) em 14 de fevereiro de 2012 e pela Resolução da Secretaria de Estado de Saúde (SES) nº 3152/2012, os municípios mineiros são incentivados a organizar os sistemas locais de Vigilância em Saúde por meio da vinculação de incentivo financeiro à realização de ações nas áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância à Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental, Vigilância da Situação de Saúde e Promoção à Saúde. Ao aderirem ao Projeto e optarem por um elenco (1, 2 ou 3), os municípios assumem as ações descritas nessas áreas e recebem o incentivo financeiro do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde proporcional ao cumprimento das ações executadas (MINAS GERAIS, 2012).

Com base nesse projeto, um município do sul de Minas Gerais aderiu ao elenco 2, por meio de um Termo de Compromisso, e executou as ações no primeiro quadrimestre, atingindo o percentual de 67,64% no elenco 1 e 66,7% no elenco 2. Na ação 2.5 do elenco 2 da área de Promoção à Saúde – “realizar o monitoramento da Vigilância Alimentar e Nutricional” –, o município atingiu 0,9%. Considera-se ação realizada no elenco 2 o acompanhamento de 10% dos idosos (60 anos

ou mais) atendidos e cadastrados no serviço de saúde. O município em questão atingiu 1,45%. Esses percentuais fragilizaram de forma significativa a área de promoção da saúde, que alcançou 20% nesse primeiro quadrimestre. Para o segundo quadrimestre, a meta passou a ser 20% para o acompanhamento dos idosos.

Diante disso, foi desenvolvida uma pesquisa com o propósito de obter informações em relação à alimentação e nutrição de pessoas idosas. A perspectiva era formular ações focalizadas sobre grupos de risco e delimitar fatores de riscos alimentares, a fim de prevenir o aparecimento de doenças e danos evitáveis nessa população e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Este artigo tem como objetivo apresentar o perfil alimentar e nutricional de pessoas idosas, visando monitorá-las por meio de plano de ação estratégico.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva analítica, do tipo exploratório e transversal. Os estudos descritivos analíticos têm por objetivo determinar a distribuição da ocorrência de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as pessoas (características dos indivíduos) e determinar o grau de dependência em relação ao desfecho. O estudo transversal caracteriza-se pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade, de forma aleatória (PEREIRA, 2008). A abordagem quantitativa considera tudo que pode ser quantificável, utilizando medidas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana etc.) para prever a mensuração de variáveis pré-estabelecidas (DYNIEWCZ, 2007).

A pesquisa foi realizada na microárea de abrangência do PSF Aparecida II, localizada na zona urbana de Alfenas, sul do estado de Minas Gerais, e teve como hipótese: existe uma relação de associação de dependência entre o sexo e a classificação do estado nutricional da pessoa idosa. A população investigada foi composta por

48 pessoas idosas cadastradas no SISVAN Web daquela microárea. Foi utilizada a amostragem probabilística aleatória simples (JEKEL; ELMORE; KATZ, 2005), considerando erro amostral de 2%, totalizando 41 idosos.

Nesta pesquisa, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, com suas faculdades mentais preservadas, cadastrados no SISVAN Web e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme exigido pela Resolução n. 466/12 (BRASIL, 2012b). Foram excluídos da amostra idosos que estavam acamados, uma vez que não era possível verificar os dados antropométricos, e também os que estavam debilitados e/ou com sequelas por doenças ou afecções neurológicas.

O SISVAN Web, na atualidade, é um sistema padronizado, capaz de produzir informações com qualidade, possibilitando a formulação de ações de monitoramento e de acompanhamento das condições alimentares e nutricionais da pessoa idosa. Resulta numa política de avaliação formal e regular liderada pelo Ministério da Saúde (LIMA et al., 2009). Os gestores municipais e os profissionais de saúde, sobretudo os da atenção primária à saúde, devem ser estimulados a utilizar os seus dados para o planejamento e a implementação de estratégias e ações intersetoriais. A reconhecida coexistência de distúrbios nutricionais de diferentes naturezas, por carências ou superalimentação, são questões importantes para orientar as políticas e as práticas de saúde, de acordo com a realidade epidemiológica e social da população (VENANCIO et al., 2007).

A produção dos dados ocorreu em duas etapas: na primeira, efetuou-se o levantamento do perfil alimentar e nutricional da amostra selecionada com a realização de visita domiciliar durante o período de fevereiro a março de 2014, utilizando-se as fichas cadastrais do SISVAN Web; a segunda etapa consistiu na formulação do planejamento estratégico (PE).

O levantamento da primeira etapa utilizou as seguintes variáveis do Formulário de Cadastro do SISVAN Web: cadastro do domicílio, cadastro

do indivíduo, acompanhamento nutricional, doenças, deficiências e/ou intercorrências, tipo de acompanhamento. No Formulário Mapa Diário de Acompanhamento são identificadas as seguintes variáveis: data do atendimento, nome do beneficiário, data de nascimento, idade, peso, estatura, estado nutricional, doenças associadas, e se é beneficiário da bolsa alimentação. O Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar contempla os alimentos e as bebidas consumidos durante a semana, mediante o levantamento dos seguintes itens: salada crua, legumes e verduras, frutas, feijão, leite ou iogurte, frituras em geral, hambúrguer e embutidos, bolachas e salgadinhos, refrigerantes e doces.

Ainda na primeira etapa, a coleta de dados referente à adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso, particularmente de idosos apresentando transtornos alimentares e nutricionais, foi realizada por meio do instrumento Medida de Adesão ao Tratamento (MAP) proposto por Morisky, Green e Levine (1986). Para a avaliação dos dados clínicos, obtidos pela medição da temperatura corporal, frequências cardíacas e respiratórias, utilizaram-se os parâmetros descritos por Potter et al. (2013). A medida da pressão arterial foi avaliada de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) e a classificação do estado nutricional foi realizada por meio dos parâmetros de classificação propostos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Na segunda etapa, utilizou-se como ferramenta metodológica o plano de ação por meio da Matriz 5W2H (MARSHALL JUNIOR et al., 2008). De acordo com Chiavenato e Sapiro (2004, p. 39), o PE “[...] é um processo de formulação de estratégias organizacionais no qual se busca a inserção da organização e de sua missão no ambiente em que está atuando”.

Vários são os modelos ou ferramentas de apoio à decisão utilizados na formulação do Planejamento Estratégico, entre eles, a matriz 5W2H. Esta ferramenta é utilizada na elaboração de planos de ação e no estabelecimento de procedimentos associado aos indicadores, sendo

de fácil entendimento por meio da definição de responsabilidades, métodos, objetivos e recursos associados. A citada matriz representa as iniciais das palavras inglesas *why* (por que), *what* (o que), *where* (onde), *when* (quando), *who* (quem), *how* (como) e *how much* (quanto custa) (MARSHALL JUNIOR et al., 2008).

Os resultados dos dados quantitativos foram apresentados em tabelas e analisados por meio de análise percentual das respostas encontradas e tratamento estatístico. Os dados foram armazenados em banco de dados criado por meio do *software Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows* versão 17.0, no qual foram determinados o escore bruto, a média e o desvio padrão. Analisou-se a relação de dependência entre a variável sexo e a classificação do estado nutricional por meio do teste Exato de Fisher (JEKEL; ELMORE; KATZ, 2005).

Os dados levantados na pesquisa a respeito do perfil alimentar e nutricional e dos fatores de risco das pessoas idosas permitiram a formulação de um plano de ação estratégico, utilizando-se a ferramenta 5W2H, para o alcance dos indicadores previsto no Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (MINAS GERAIS, 2012). O Projeto de Pesquisa foi encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), submetido na Plataforma Brasil e aprovado sob protocolo nº 525.850, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 (BRASIL, 2012b). Foi garantido o anonimato, o sigilo das informações prestadas pelos respondentes e a desistência em qualquer momento da pesquisa.

RESULTADOS

Dos 41 idosos avaliados, 20 eram do sexo masculino (48,8%) e 21 do sexo feminino (51,2%). A idade média encontrada foi de 73,17 anos, com idade mínima de 61 anos e máxima de 99 anos, DP \pm 8,91. Houve predominância da faixa etária entre 60 e 69 anos (41,5%), seguida

da faixa etária de 70 a 79 anos (39%) e 80 anos e mais (19,5%).

Quanto à raça, 73,2% são brancos, 24,2% negros e 2,2% pardos. Do total de idosos, 58,5% apresentaram o ensino fundamental incompleto, 9,8% o ensino fundamental completo e um número considerável de idosos eram analfabetos, representando 19,5%. A estatura média encontrada foi de 1,60 m, mínima de 1,40 m e máxima de 1,68 m.

A média do peso corporal encontrada foi 65,1 kg, com peso mínimo de 35,6 kg e o máximo de 95,0 kg. Em relação à classificação do Índice de Massa Corporal, 27% dos idosos apresentaram baixo peso, 27% eutrofia e 46% sobrepeso. As mulheres idosas apresentaram maior frequência de IMC \geq 27 (76,1%), o que foi classificada como sobrepeso, ao passo que os idosos do sexo masculino apresentaram IMC \geq 27 (20%). Por outro lado, eles apresentaram IMC $<$ 22 (classificado como baixo peso) em maior frequência (40,0%) em relação às mulheres idosas (9,5%). O sexo apresentou associação significativa em relação à classificação do estado nutricional ($p=0,004$).

A medida da circunferência da cintura, por meio da qual se traçou o risco de doenças cardiovasculares, apresentou uma média de 91,43 cm, DP \pm 15,14, sendo a mínima de 58 cm e a máxima de 119 cm. Em relação ao risco de complicações metabólicas substancialmente aumentadas, as mulheres apresentaram percentual mais elevado (76,0%) em relação aos homens (15,0%), considerando que, para o sexo feminino, a medida da circunferência para risco aumentado é de \geq 88 centímetros e do masculino é de \geq 102 centímetros.

Foram verificadas medidas de pressão arterial sistólica (P.A.S.) e diastólica (P.A.D.). Os resultados obtidos apresentaram uma média de P.A.S de 126,34 mmhg, sendo a mínima de 90 mmhg e a máxima de 180 mmhg. A P.A.D. mostrou uma média de 80,49 mmhg.

Dos resultados obtidos com a aferição da pressão arterial, pode-se afirmar que 29% apresentavam níveis pressóricos normais, seguidos de 27% com hipertensão arterial, 22% com níveis considerados ótimos e 12% com níveis limítrofes

1% e 10% correspondentes aos estágios 2 e 3, respectivamente.

Quanto às principais doenças de prevalência nos idosos foram relatadas 46 moléstias, com predominância da hipertensão arterial (32,61%), seguida da diabetes *mellitus* (21,74%). Entre os entrevistados, 28,2% relataram não apresentar doenças. Em relação à quantidade de medicamentos, a média de uso foi de 2,2 medicamentos por pessoa idosa, com prevalência de uso dos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, resultado já esperado considerando as citadas comorbidades que mais apareceram entre os entrevistados.

A adesão ao tratamento medicamentoso também foi um item analisado. Entre os entrevistados, 37% apresentaram alta adesão, 29% média adesão e os 34% restantes apresentaram baixa adesão ou não utilizavam medicamentos.

Sobre os marcadores alimentares, pode-se afirmar que grande parte dos entrevistados consome alimentos considerados saudáveis pelo menos seis dias por semana, como por exemplo, 44,4% consomem salada crua, 32,4% legumes e verduras frescas cozidas, 54,8% frutas frescas ou salada de frutas, 87,5% feijão e 64,4% leite ou iogurte. Dos alimentos considerados não saudáveis os resultados mostram que 36,7% consomem bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote; 27,3%, bolacha/biscoito recheados, doces ou chocolates; e 20%, refrigerantes pelo menos seis vezes na semana. Um percentual significativo relata não consumir ou consumir um dia na semana os seguintes alimentos: frituras 86,6%, hambúrguer e embutidos 60%, refrigerantes 30%, bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote 33,3%.

Com base no levantamento do perfil alimentar e nutricional de pessoas idosas foram identificados seis principais problemas dessa população, tais como analfabetismo, distúrbios nutricionais (baixo peso e sobrepeso), risco de complicações metabólicas substancialmente aumentadas, presença de doenças crônicas não transmissíveis (HA e DM), baixa adesão ao tratamento medicamentoso e consumo alimentar inadequado. Diante disso, foi proposto um plano de ação para o acompanhamento e o monitoramento das

condições alimentares e nutricionais dos idosos. Para cada situação problema foram descritos os possíveis responsáveis para sua execução, o período, o local onde seria realizado, o porquê de adotar tal medida, como fazer e o custo.

DISCUSSÃO

O cadastramento do SISVAN é importante para o conhecimento do perfil epidemiológico da população das áreas de abrangência da Estratégia de Saúde da Família e possibilita estabelecer mecanismos de apoio intersetoriais para uma atuação colaborativa entre o setor saúde, a educação e a assistência social, entre outros setores (COUTINHO et al., 2009).

Em relação ao IMC, o idoso apresenta um acréscimo em torno de $1,5 \text{ kg/m}^2$ em homens e $2,5 \text{ kg/m}^2$ em mulheres. Este fato ocorre devido à diminuição na estatura, que chega a cinco centímetros no homem e oito centímetros nas mulheres até os 80 anos (DUARTE; REIS, 2012).

O estudo de Braga et al. (2009) sobre a avaliação antropométrica e nutricional de idosas participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade encontrou a prevalência de sobrepeso de 52,17%. No presente estudo, os resultados mostraram percentual mais elevado de prevalência de sobrepeso entre as idosas (76,0%). Já o estudo realizado por Chagas (2013) descreve que houve predominância de baixo peso entre idosos do sexo masculino, coincidindo com o encontrado neste estudo.

As medidas da circunferência de cintura (CC) foram analisadas de acordo com a II Diretriz de Cardiogeriatría (GRAVINA; ROSA; FRANKEN, 2010). Essa diretriz define que os parâmetros adequados da circunferência de cintura são valores menores que 88 cm para mulheres e 102 cm para homens. Neste trabalho, os resultados encontrados para CC apresentaram um grande percentual de mulheres acima dos parâmetros considerados adequados, o que também já foi encontrado em estudos de outros autores com população de idosos (PEIXOTO et al., 2006; REZENDE et al., 2006). Este resultado mostra a necessidade de acompanhamento e monitoramento de idosas

pela equipe de saúde da família, além de cuidados em outros níveis assistenciais.

Os dados do presente estudo mostram que a maioria dos idosos entrevistados apresenta adesão ao tratamento medicamentoso. No entanto, o grau de adesão mostrou-se relevante devido a vários fatores relacionados à farmacoterapia que influenciam o idoso. É notório enfatizar que o idoso está exposto a vários fatores de vulnerabilidade frente aos eventos adversos relacionados a medicamentos (ACURCIO et al., 2009).

A baixa escolaridade dos idosos é considerada um sério fator de risco diante da diversidade medicamentosa utilizada, pois se constatou que 58,5% têm ensino fundamental incompleto e 19,5% são analfabetos (MARIN et al., 2008).

Quando se considera o processo do envelhecimento, outro fator importante é a presença de problemas crônicos de saúde. Em consequência das múltiplas doenças, os idosos utilizam uma variedade de medicamentos, sendo os de maior consumo para problemas cardiovasculares e diabetes. Outras condições frequentes entre os idosos, tais como a polifarmácia, o quadro de declínio cognitivo, as limitações físicas, a falta de uma adequada prescrição, os efeitos colaterais e a interação medicamentosa, podem afetar a sua habilidade de realizar o uso adequado dos medicamentos (MARIN et al., 2008).

A adesão farmacoterapêutica é um fator multifatorial, baseado também na parceria entre o cuidador e quem é cuidado, sendo importante a preparação do primeiro para a administração correta da medicação (MARIN et al., 2008).

Os dados levantados neste estudo apontam aspectos relevantes ao relacionar os hábitos alimentares dos idosos com as enfermidades por eles apresentadas. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), o alto consumo de alimentos considerados não saudáveis, de alto índice calórico e açúcares deve ser radicalmente reduzido, dando-se preferência a alimentos menos gordurosos. Deve-se reduzir o consumo de sal, pimenta e enlatados, embutidos e doces, incluir no cardápio os alimentos regionais e de safra, incentivar preparações com cereais integrais,

bem como alimentos ricos em fibras (frutas, legumes e verduras) entre outros.

Sabe-se que os hábitos alimentares inadequados, juntamente com outros fatores, como o sedentarismo, podem levar à obesidade, que tem como consequência o aumento dos riscos de doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares e a Diabetes *Mellitus* (BRASIL, 2006).

Motta et al. (2004) considera que o processo de implantação do SISVAN Web em todo o território nacional é viável, uma vez que objetiva o acompanhamento alimentar e nutricional dos idosos, inclusive os da bolsa família, que são de baixa renda. Esse sistema fornece ao gestor municipal informações sobre a real situação do estado nutricional da pessoa idosa vinculada às equipes da atenção primária à saúde, sobretudo da estratégia de saúde da família. Dessa forma, é possível formular planos de ação voltados diretamente a essa população, para garantir as condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, assistência social e educação, com base em práticas alimentares saudáveis. No contexto desta pesquisa, ficou evidente que o plano de ações elaborado, tendo como prioridade os seis principais problemas identificados na população idosa, está em processo de implantação no município de Alfenas (MG) como política intersetorial.

CONCLUSÃO

A presença de doenças nutricionais, como baixo peso e sobrepeso, bem como das doenças crônicas, mostram o grande desafio dos profissionais de saúde na adesão farmacoterapêutica e na adoção de consumo alimentar adequado por parte das pessoas idosas. Chama a atenção, na amostra estudada, o número relevante de idosos analfabetos, que necessitam de atenção especial para promoção, prevenção e tratamento de doenças, particularmente dos agravos nutricionais.

O SISVAN Web é uma ferramenta que, se utilizada adequadamente e de forma sistemática, pode ser um importante recurso de informação para o levantamento e o planejamento de ações

estratégicas de saúde para as pessoas idosas, com problemas alimentares e nutricionais, que vivem na área de abrangência das Unidades de Saúde da Família. A implementação de tais ações visa a redução de fatores de risco e de danos evitáveis da pessoa idosa, com base em um elenco de estratégias interdisciplinares e integradas por diferentes pontos de atenção à saúde, que irão resultar na melhoria da qualidade de vida dessa população. A elaboração do plano de ações certamente irá contribuir para o acompanhamento e o monitoramento da pessoa idosa nas áreas adstritas das unidades saúde da família por meio de ações estratégicas intersetoriais.

Conclui-se que o processo de envelhecimento resulta em diferentes fatores de risco e enfermidades, incluindo as alimentares e nutricionais que, uma vez identificados e diagnosticados, necessitam de acompanhamento e de monitoramento pelos gestores e pelas equipes de saúde.

REFERÊNCIAS

- ACURCIO, Francisco A. et al. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos, Belo Horizonte, MG. *Rev. Assoc. Med. bras.*, São Paulo, v. 55, n. 4, p. 468-474, 2009.
- BARROS, Maria S.C.; TARTAGLIA, José C. A política de alimentação e nutrição no Brasil: breve histórico, avaliação e perspectivas. *Alim. nutr.*, Araraquera, v. 14, n. 1, p. 109-121, 2003.
- BLANC, Stephane et al. Energy requirements in the eighth decade of life. *Am. J. clin. nutr.*, Rockville Pike, Bethesda, v. 79, n. 3, p. 303-310, 2004.
- BRAGA, Camila P. et al. Avaliação antropométrica e nutricional de idosas participantes do programa universidade aberta à terceira idade (UNATI) de 2008. *Rev. Simbio-Logias*, Botucatu, v. 2, n. 1, p. 9-20, maio 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012b.
- _____. Departamento de Atenção Básica. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*: norma técnica do Sistema-SISVAN. Brasília, 2011.
- _____. *Obesidade*. Brasília, 2006.
- _____. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. *Dados sobre o envelhecimento no Brasil*. Brasília, 2012a.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde*. Brasília, 2009.
- _____. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. *Sistema Informatizado-SISVAN Web*. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 jan. 2013.
- CARVALHO, Alice T. et al. Métodos de análise em programas de segurança alimentar e nutricional: uma experiência no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 310-321, fev. 2013.
- CHAGAS, Layana R. *Estado nutricional e consumo alimentar de idosos assistidos na estratégia saúde da família*. 2013. 68 f. Trabalho de Conclusão de Mestrado (Mestrado em Saúde da Família) – Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, 2013.
- CHIAVENATO, Idalberto C.; SAPIRO, Arão. *Planejamento estratégico: fundamentos e aplicações*. 11. tiragem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- COUTINHO, Janine G. et al. A organização da vigilância alimentar e nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 688-699, 2009.
- DYNIWCZ, Ana Maria. *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. São Paulo: Difusão, 2007.
- DUARTE, Stênio Fernando P.; REIS, Luciana A.R. *Obesidade: uma visão multidisciplinar*. Curitiba: CRV, 2012.
- GRAVINA, Claudia F.; ROSA, Ronaldo F.; FRANKEN, Roberto A. (Ed.). II Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq. bras. cardiol.*, São Paulo, v. 95, n. 3, supl. 2, p. 100-112, 2010.
- HOLANDA, Marília A. *Implementação do Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN WEB) no município de Arcoverde – PE*: Plano de intervenção. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios*. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 17 jul. 2013.

- JAIME, Patrícia C. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no governo brasileiro. *Rev. nutr.*, Campinas, v. 24, n. 6, p. 809-824, nov./dec. 2011.
- JEKEL, James F.; ELMORE, Joann G.; KATZ, David L. *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva*. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- LIMA, Claudia R.A. et al. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2095-2109, 2009.
- MARIN, Maria José S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1545-1555, jul. 2008.
- MARSHALL JUNIOR, Isnard et al. *Gestão da qualidade*. 8. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2008.
- MARSHALL, Teresa A. et al. Inadequate nutrient intakes are common and are associated with low diet variety in rural, community-dwelling elderly. *Am. j. nutr.* Rockville Pike, v. 131, n. 8, p. 2192-2196, 2001.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Resolução n. 3152, de 14 de fevereiro de 2012*. Aprova o edital de convocação para adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2012.
- MORISKY, Donald E.; GREEN, Lawrence W.; LEVINE, Davi N. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical care*, Philadelphia, v. 24, n. 1, p. 67-74, 1986.
- MOTTA, Denise G. et al. Consumo alimentar de famílias de baixa renda no Município de Piracicaba / SP. *Saúde rev.*, Piracicaba, SP, v. 6, n. 13, p. 63-70, 2004.
- PEIXOTO, Maria R.G. et al. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. *Arq. bras. cardiol.*, São Paulo, v. 87, n. 4, p. 462-470, 2006.
- PEREIRA, Maurício G. *Epidemiologia teoria e prática*. Reimp. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- POTTER, Patrícia et al. *Fundamentos de enfermagem*. Tradução de Mayza Ritomy. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- REZENDE, Fabiane A.C. et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. *Arq. bras. cardiol.*, São Paulo, v. 87, n. 6, p. 728-734, 2006.
- ROBERTS, Susan R. et al. Dietary variety predicts low body mass index and inadequate macronutrient and micronutrient intakes in community dwelling older adults. *J. gerontol. A. biol. sci. med. sci.* Oxford, USA, v. 60, n. 5, p. 613-621, 2005.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. bras. cardiol.*, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010.
- VECCHIA, Roberta D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev. bras. epidemiol.*, Brasília, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.
- VENANCIO, Sonia I. et al. Sistema de vigilância alimentar e nutricional no Estado de São Paulo, Brasil: experiência da implementação e avaliação do estado nutricional de crianças. *Rev. bras. saúde mater. infant.*, Recife, v. 7, n. 2, p. 213-220, 2007.

Submetido: 15/7/2014

Aceito: 7/11/2014