



JULIA HELENA MESQUITA FELÍCIO

**ESTADO NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS:
ESTUDO COM IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA
BOLSA FAMÍLIA**

LAVRAS-MG

2021

JULIA HELENA MESQUITA FELÍCIO

**ESTADO NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO COM IDOSOS
PARTICIPANTES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Lavras, como parte das exigências do curso
de Nutrição, para obtenção do título de
Bacharel.

Orientadora

Profa. Dra. Maysa Helena de Aguiar Toloni

Coorientadora

Biomédica Hianka Simone Pereira dos Reis

LAVRAS-MG

2021

ARTIGO

ESTADO NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO COM IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

NUTRITIONAL STATUS AND ASSOCIATED FACTORS: STUDY WITH ELDERLY PARTICIPANTS IN THE BOLSA FAMÍLIA PROGRAM

NUTRIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Julia Helena Mesquita Felício - Conceção, análise e interpretação dos dados¹;

Hianka Simone Pereira dos Reis - Revisão e aprovação da versão final²;

Maysa Helena de Aguiar Toloni - Revisão e aprovação da versão final³.

¹Graduanda, Universidade Federal de Lavras / Departamento de Nutrição / Lavras, Minas Gerais, Brasil, juliahelena07.jh@gmail.com, 0000-0001-9657-1067;

²Mestranda, Universidade Federal de Lavras / Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde / Lavras, Minas Gerais, Brasil, hiankaspr@gmail.com, 0000-0002-9799-3365;

³Docente, Universidade Federal de Lavras / Faculdade de Ciências da Saúde / Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde / Departamento de Nutrição / Lavras, Minas Gerais, Brasil, maysa.toloni@ufla.br 0000-0002-0297-0786.

Autor correspondente:

Julia Helena Mesquita Felício

Rua: José Modesto Pereira, 504 – Jardim América – Lavras/MG - CEP 37202-785

Endereço eletrônico: juliahelena07.jh@gmail.com - Telefone: (35) 99103-9946

Instituição: Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Nutrição / Universidade Federal de Lavras (UFLA).

Declaração de conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Declaração de financiamento: CNPq.

Palavras do texto: 5666

Palavras do resumo: 242.

Número total de tabelas: 1.

Número total de referências: 27.

Este artigo está formatado de acordo com as normas da Revista Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde (ISSN: 2238-913X versão online) à qual será submetido após as adequações pós defesa.

ESTADO NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO COM IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

NUTRITIONAL STATUS AND ASSOCIATED FACTORS: STUDY WITH ELDERLY PARTICIPANTS IN THE BOLSA FAMÍLIA PROGRAM

Resumo

Introdução: No Brasil, o envelhecimento populacional se revela de forma mais acentuada em relação a outros países. O perfil de saúde dessa população é caracterizado por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e suas complicações, que possuem relação direta com o consumo alimentar. **Objetivo:** Conhecer o estado nutricional e fatores associados dos idosos participantes do Programa Bolsa Família no município de Lavras - MG. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo, tendo como base principal de pesquisa o estudo “Programa Bolsa Família: avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional das famílias participantes e acompanhamento das condicionalidades de saúde sob a ótica dos profissionais”. Foram incluídos no estudo 26 idosos que compunham o núcleo familiar dos participantes do programa na cidade de Lavras-MG. Utilizou-se o protocolo de avaliações antropométricas e os marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e questionário para obter informações gerais e socioeconômicas dos participantes, além da utilização da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). **Resultados:** Após as análises realizadas, notou-se que 60% dos idosos estão em eutrofia segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), porém apresentam elevado consumo de alimentos ultraprocessados (AUP). Ademais, cerca de 85% desses idosos residiam em domicílios com Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN). **Conclusão:** A efetivação das políticas públicas voltadas aos idosos é necessária, pois essa população é a que mais apresenta problemas de saúde advindos da alimentação e fatores biológicos da senescência. Neste contexto, o presente estudo fornece sugestões de ações e estratégias para melhoria do cenário atual.

Palavras-chaves: Assistência a Idosos, Avaliação de Programas e Projetos de Saúde, Estado Nutricional, Doença Crônica e Saúde Pública.

Abstract.

Introduction: In Brazil, population aging is more pronounced in relation to other countries. The health profile of this populations is characterized by Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) and their complications, which are directly related to food consumption. Objective: To know the nutritional status and associated factors of the elderly participating in the Bolsa Familia Program in the city os Lavras-MG. **Methods:** Quantitavtive cross-sectional study, based on the study “Bolsa Família Program: assessment of the Food and Nutricional Security of participating of professionals”. The study included 26 elderly people Who made up de the family nucleus of program participants in the city os Lavras-MG. The protocolos antropometric assessments and food consumption markers of the Food and Nutricional Surveillance System (SISVAN) and a questionnaire were used to obtain general and socioeconomic information from the participants, in addition to use of the Brazilian Scale of Food Insecurity (EBIA). **Results:** After the analysis performed, it was noted that 60% of the elderly are eutrophic according to the Body Mass Index (BMI) but present a high consumption of ultra-processed foods (AUP). Furthermore, about 85% of these elderly people lived in households with Food and Nutritional Insecurity (IAN). **Conclusion:** The implementation of public policies aimed at the elderly is necessary, as this population is the one with the most health problems arising from food and biological factors of senescence. In this context, this study provides suggestions for actions and strategies to improce the current scenario.

Keyword: Elderly Care, Evaluation os Health Programs and Projects, Nutritional Statuts, Chronic Disease and Public Health.

Key-words: Public Health, Old Age Assistance, ProgramEvaluation, Nutritional Status, ChronicDiseaseandPublic Health.

INTRODUÇÃO

A estrutura etária da população mundial vem mudando rapidamente com tendência para o crescimento elevado da população idosa, pessoas com 60 anos ou mais, em comparação aos demais grupos etários, caracterizando a transição demográfica com provável inversão da pirâmide etária. No Brasil, o envelhecimento populacional se revela de forma mais acentuada em relação a outros países desenvolvidos, apresentando a quinta maior população idosa do mundo, com cerca de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, número que representa mais de 13% da população do país. E isso ocorre devido à diminuição das taxas de natalidade e aumento da expectativa de vida. Estima-se que em 2060, esta população alcance 19 milhões de pessoas, sendo este número referente apenas aos idosos com mais de 80 anos.¹

Sabendo que a promoção da saúde pode minimizar o impacto que o envelhecimento causa ao sistema público de saúde, e considerando que alimentação saudável durante a vida é um dos principais fatores relacionados com o envelhecimento sadio, faz-se necessário o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) para o envelhecimento saudável dessa população.² O perfil de saúde dessa parcela populacional é caracterizado pela substituição de processos agudos ou de óbito e aumento do número de indivíduos acometidos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e suas complicações, que possuem relação direta com o consumo alimentar.^{3,4}

Uma das estratégias para o aumento da qualidade de vida da população idosa é a Atenção Nutricional (AN), prevista na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).⁵ O planejamento do cuidado à pessoa idosa, sob a ótica do cuidar de sua alimentação e outros aspectos associados, tem capacidade para ultrapassar fragilidades da APS, refletir sobre a preservação e até recuperação funcional e beneficiar o envelhecimento saudável, digno e autônomo.⁶ Nesse contexto, entender o estado nutricional e o perfil alimentar dos idosos torna-se uma ferramenta importante, possibilitando uma intervenção adequada, a fim de evitar ou minimizar agravos à saúde que comprometam a capacidade funcional dessas pessoas.⁷

O aumento progressivo da população idosa ocorre concomitante à transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento das DCNT em outros países e no Brasil,

sendo elas um grande problema de saúde pública responsável por 72% das causas de morte, em destaque são as doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes mellitus (5,2%), e doenças respiratórias crônicas (5,8%) e atingem todas as camadas socioeconômicas, mas principalmente aqueles indivíduos vulneráveis com os idosos, baixa renda e os de baixa escolaridade.⁸ Dentre os principais fatores de risco para desenvolvimento das DCNT, encontra-se o tabagismo, o consumo de alimentos com altas taxas de gorduras *trans* e saturadas, o sal e açúcar em excesso, especialmente em bebidas adoçadas, o sedentarismo, bem como o consumo excessivo de álcool, além dos fatores ambientais e socioeconômicos.

As DCNT, de fato, afetam desproporcionalmente indivíduos pobres, assim aumentando as desigualdades. As DCNT também causam pobreza, por acarretarem gastos prolongados que aprisionam os lares mais pobres em ciclos de endividamento e doença, dando sustentação a desigualdades econômicas e de saúde. As DCNT reduzem os ganhos familiares e a capacidade de a família sustentar e educar os filhos. O gasto com o tabagismo, por exemplo, contribui de forma marcante para a pobreza doméstica, sabendo-se que chega a superar os gastos com saúde e educação no âmbito familiar.⁹

Neste contexto de adequação alimentar, destaca-se a elaboração de um fascículo do Guia Alimentar para a População Brasileira voltado para os Cuidados com Indivíduos Idosos. O documento do Ministério da Saúde é composto por orientações alimentares para a população idosa, como o estímulo ao consumo de feijão, legumes, verduras e frutas.¹⁰ No entanto, o consumo destes alimentos pode se tornar insuficiente devido a problemas, que no geral, acometem a maioria dos idosos, como a falta de dentição, perda de paladar, dificuldades financeiras, além da necessidade da constância na compra de produtos perecíveis.¹¹

Além disso, outra orientação importante é a de desencorajar o consumo de ultraprocessados AUP como linguiças, salsichas, macarrão instantâneo, biscoitos/bolachas salgados ou recheados e bebidas açucaradas (refrigerantes, sucos em pó e/ou de caixinha) que são nutricionalmente desbalanceados, ricos em açúcar e gorduras e pobres em fibras e vitaminas. O consumo exagerado desses produtos alimentícios pode ser maléfico já que não possuem nutrientes essenciais aos idosos e, grande parte deles, já possuem comorbidades associadas à má alimentação.¹⁰

Publicado pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2021, o Guia apresenta estratégias de bons hábitos, como cozinhar suas preparações, experimentar outros tipos de alimentos saudáveis e variar as formas de preparo. A busca por auxílios

das equipes de saúde em casos de vulnerabilidade social, ajuda da comunidade e amigos e a construção de hortas para cultivo de alimentos *in natura* favorecem a formação de uma rede de apoio à pessoa idosa.¹⁰

Neste contexto, cumpre ressaltar que a Insegurança Alimentar e Nutricional agrava o estado nutricional, e aumenta o risco de complicações por doenças e internações. Segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN (Lei nº 11.346, de 15 de Setembro de 2006), por Segurança Alimentar e Nutricional – SAN preconiza a garantia de alimentos saudáveis e sustentáveis e de forma permanente e suficiente que respeite a diversidade cultural e promova saúde, isto é, que deve haver acesso a alimentos, e estes devem ser produzidos respeitando o meio ambiente, além da garantia do acesso a serviços públicos necessários para resguardar a saúde e que a cultura alimentar dos povos sejam respeitadas, garantindo assim, a Soberania Alimentar.¹²

No Brasil, é comum observarmos populações em que o acesso a alimentos *in natura* ou minimamente processados são escassos ou impossíveis, submetendo as pessoas a se locomoverem para as outras regiões para adquirir itens essenciais a uma alimentação saudável. A acessibilidade geográfica é determinante para explicar uma dieta pobre em alimentos saudáveis e o ambiente alimentar é decisivo para definir as escolhas alimentares saudáveis, principalmente na população vulnerável. Essa situação é conhecida como “Desertos Alimentares”, predominante em bairros periféricos ou com baixos indicadores sociais.¹³

O Programa Bolsa Família (PBF) é uma das respostas do governo brasileiro para combater a fome, a pobreza e a desigualdade e tem por base três eixos como complemento de renda, acesso a direitos e ações e articulação com outras ações.¹⁴ Apesar dos esforços, a IA afeta 84,9 milhões de pessoas no Brasil, sendo a população de baixa renda, povos tradicionais, crianças e idosos os grupos mais atingidos.¹⁵

Nessa perspectiva e reconhecendo a contribuição dos programas relacionados à PNAN como a Vigilância Alimentar e Nutricional, Promoção da Saúde e da Alimentação e Adequada e Saudável, Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais e Programa Bolsa Família o objetivo deste estudo é avaliar o estado nutricional e o perfil alimentar de idosos no município de Lavras - MG participantes do PBF, buscando estudar os fatores associados à situação de saúde dessa

população, a fim de criar ações futuras e políticas públicas voltadas à atenção em saúde da população idosa, em especial às famílias mais vulneráveis.

METODOLOGIA

A pesquisa foi de caráter transversal quantitativa, e fez parte de um projeto de pesquisa mais amplo, intitulado “Programa Bolsa Família: avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional das famílias participantes e acompanhamento das condicionalidades de saúde sob a ótica dos profissionais”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFLA, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, financiado pelo CNPq (Chamada CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SAS/DAB/CGAN Nº 13/2017) e realizado no intervalo entre dezembro de 2017 e março de 2018 na cidade de Lavras – MG.

Os dados obtidos neste artigo, foram coletados a partir do estudo anteriormente citado e usados para as análises dos indicadores e marcadores do SISVAN, observação da composição nutricional da população estudada, cálculo da EBIA, pesquisa dos níveis de insegurança alimentar das famílias, investigação e classificação dos dados antropométricos dos idosos que compunham os núcleos familiares estudados. O presente estudo é fundamentado em análises estatísticas de dados secundários e as variantes quantitativas foram descritas através de porcentagens, ambos métodos utilizando o Microsoft Excel (2007).

O estudo foi realizado com 233 famílias beneficiárias do PBF, tendo 26 idosos ao todo no grupo de pesquisa, os quais aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram utilizados os marcadores do SISVAN, o qual propõe formulários para a avaliação dos marcadores de consumo alimentar do dia anterior, amenizando possíveis esquecimentos em relação à alimentação realizada.

Os marcadores do SISVAN foram utilizados para a avaliação do perfil de consumo alimentar e avaliação antropométrica das famílias, onde todos os dados foram coletados em ambiente domiciliar e/ou nos equipamentos sociais e de saúde mais próximos às residências das famílias, optando por avaliar todo o núcleo familiar, englobando todas as fases do curso da vida em especial os idosos neste trabalho, levando em considerações variáveis como o número de refeições

realizadas no dia anterior o ato de comer em frente à televisão e a escala EBIA e o Consumo Alimentar do dia anterior pelos Marcadores do SISVAN.¹⁶

A investigação do consumo alimentar dos residentes no domicílio possibilita a identificação de hábitos alimentares inadequados como fatores de risco ou proteção para o desenvolvimento de DCNT e mostra o perfil de segurança alimentar da população estudada através de cálculos específicos dentro da EBIA e consiste na resposta de 14 perguntas e na soma do número de perguntas respondidas sendo que se o sujeito responder não para todas as perguntas o lar se encontra em Segurança Alimentar e para identificar os níveis de Insegurança Alimentar as questões variam em quantidades de respostas, se na casa existirem menores de 18 anos. Esta escala corresponde a uma medida direta da IA e fornece informações estratégicas para a gestão de políticas e programas sociais.¹⁷ Para isso, os cálculos foram realizados com os dados das residências que possuem idosos, levando em consideração os pontos de corte conforme tabela abaixo.

TABELA 1. Pontos de corte para classificação dos graus de IA conforme a EBIA. Brasil, 2013.

CLASSIFICAÇÃO	PONTOS DE CORTE	
	Com menores de 18 anos	Sem menores de 18 anos
Segurança Alimentar	0	0
Insegurança Alimentar Leve	1-5	1-3
Insegurança Alimentar Moderada	6-9	4-5
Insegurança Alimentar Grave	10-14	6-8

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2013).

Para as avaliações antropométricas, foram utilizados a aferição da estatura, usando as técnicas e instrumentos adequados recomendados pelo SISVAN, como peso e estatura para o cálculo de IMC (Índice de Massa Corporal) e diagnóstico nutricional. Para o IMC é necessário aferir a estatura e peso do idoso em que a estatura em metros é multiplicada por ela mesma e o resultado dividido pelo peso

atual.¹⁸ Outro instrumento utilizado foi à circunferência da panturrilha para indicar alterações como a depleção muscular nos idosos. Todos os parâmetros foram realizados em duplicata pelo estudo anterior para realização da média.

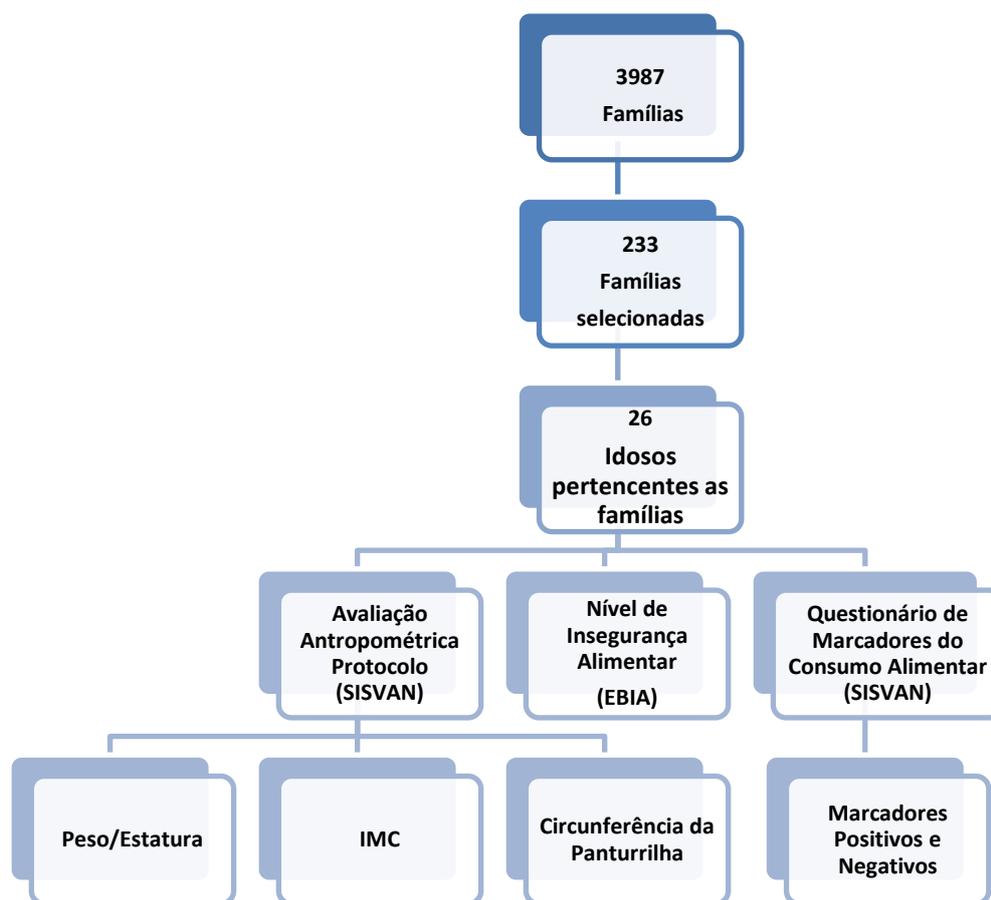
Levou-se em consideração a influência dos fatores socioeconômicos, ambientais e o nível de segurança alimentar no perfil nutricional e de saúde de uma população, em que um questionário semiestruturado, foi empregado para compreender o número de refeições e alimentos ingeridos no dia anterior e se essas refeições foram realizadas em frente a telas, com o intuito de mensurar o real impacto sobre a alimentação dos beneficiários e das condições socioeconômicas.

O questionário foi desenvolvido priorizando instrumentos padronizados e validados pela literatura científica e adaptados à realidade da população do estudo. Estes questionários foram desenvolvidos, aplicados e preenchidos pela equipe de campo previamente treinada e composta por pesquisadores do departamento de Nutrição da Universidade Federal de Lavras, professores, alunos de graduação, nutricionistas e alunos da pós-graduação.

Após as entrevistas, todos os questionários foram revisados pelos próprios entrevistadores e em seguida pelos supervisores de campo e posteriormente foram encaminhados para digitação. A dupla digitação dos dados foi realizada com o software EPI-INFO que possui domínio público e é voltado para a área da saúde, e ocorreu de forma simultânea à coleta. Após a validação da dupla digitação, as informações foram semanalmente checadas pelos supervisores e coordenadores quanto a sua consistência, a fim de identificar vieses relacionados às equipes de coleta de dados.

A figura abaixo (Figura 1) ilustra o fluxograma de todas as etapas metodológicas supracitadas.

FIGURA1. Fluxograma das etapas de pesquisa. Lavras, 2021.



Fonte: Dos autores (2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presença de idosos nos domicílios apresenta bons indicadores para segurança alimentar, diferentemente da presença de menores de 18 anos. Acredita-se que à medida que a idade dos indivíduos aumenta, aumentam também as chances de segurança alimentar, devido à possibilidade de possuir renda, no entanto a qualidade alimentar tem sido negligenciada, e se tornado um fator importante para o desenvolvimento de DCNT.¹⁹

Os dados utilizados para a pesquisa não demonstraram possíveis patologias nos idosos beneficiários do programa, mas é sabido que com o avançar da idade é propício o aparecimento de doenças como hipertensão e diabetes, além de dificuldades em realizar afazeres pessoais e domésticos como tomar banho, amarrar os sapatos e cozinhar para si. Estas são características que podem

fomentar um estudo aprofundado culminando assim na criação políticas públicas e programas que vão além de uma rede de apoio voltada para esse público específico, que por vezes podem não ter sido prioritários nas definições de ações e programas.²⁰

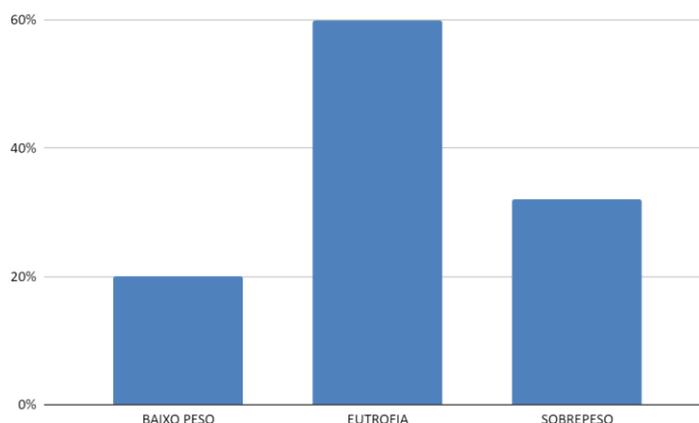
Avaliações antropométricas

Cálculo de IMC

A antropometria é imprescindível para o diagnóstico nutricional dos idosos, por ser um método simples e com boa predição para doenças futuras, mortalidade e incapacidade funcional. Para o IMC o ponto de corte difere dos utilizados para adultos, sendo eles $<22 \text{ kg/m}^2$ - baixo-peso; ≥ 22 e $<27 \text{ kg/m}^2$ - eutrofia; $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ - sobrepeso²¹, e isso se deve às alterações fisiológicas nos idosos entre as quais há declínio da altura, redução do peso (mais evidentes em homens), alterações ósseas, redução da massa muscular e mudanças na distribuição de gordura.²²

Dentre os 25 idosos que possuíam dados de IMC, 20% (n=5) foram classificados como baixo peso, 32% (n=8) possuem IMC de sobrepeso, 60% (n=12) se encontram em eutrofia conforme descrito no gráfico 1. Sendo que esse último pode representar uma parcela da população fora do risco de morbimortalidade, porém o IMC não funciona como parâmetro exclusivo para representar boas condições de saúde, ainda mais pelas modificações corporais que os idosos passam no decorrer da vida, e por isso devem ser acompanhados.

GRÁFICO 1: Índice de Massa Corporal (IMC) dos idosos estudados.

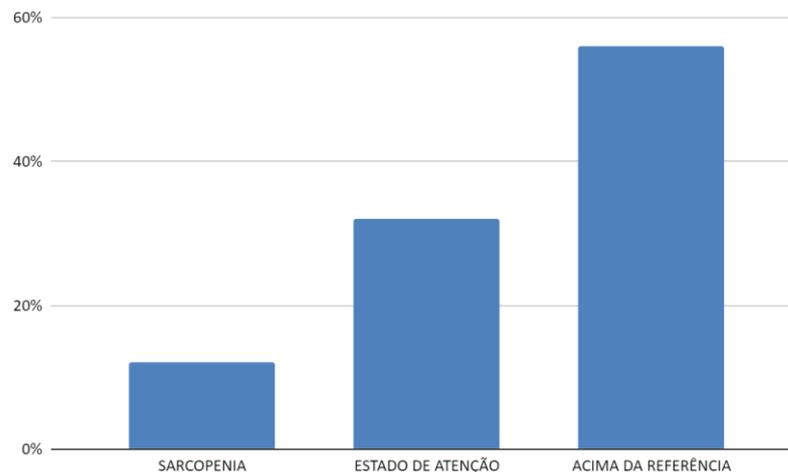


Fonte: Dos autores (2020).

Circunferência de panturrilha

A Circunferência da Panturrilha (CP) é um método de avaliação utilizado em idosos por ser um bom parâmetro de avaliação de massa muscular, decréscimo de atividade e da mobilidade. Os valores de ponto de corte são $<31\text{cm}$ são indicativos de sarcopenia e estão associados ao risco de quedas e valores $\geq 34\text{cm}$ indicam tendência a sarcopenia.²⁰ A medida deve ser realizada com uma fita métrica inelástica no perímetro máximo no plano perpendicular à linha longitudinal da panturrilha, que é a medida mais sensível para a avaliação da massa muscular.²¹ Valores inferiores a 31 cm marcam depleção muscular em idosos, neste parâmetro, como apresentado no gráfico abaixo, dos 25 idosos com medidas da CP, 12% (n=3) estão em indicativo de sarcopenia, 32% (n=8) estão em estado de atenção e 56% (n=14) estão acima de 34cm e por isso estão fora de risco para indicativo de sarcopenia, o que nos mostra que estão com boa capacidade funcional, uma ressalva para os 32% que possuem estado de atenção e aos outros 12% que tem indicativo de sarcopenia e devem ser acompanhados mais de perto pela equipe de saúde, assim como os que não possuem indicativo de sarcopenia, pois podem, como o evoluir da idade apresentarem uma possível depleção muscular e devem ser acompanhados por profissionais da saúde, a fim de detectar precocemente mudanças na capacidade funcional.

GRÁFICO 2: Circunferência de Panturrilha (CP) dos idosos.



Fonte: Dos autores (2020).

Estado nutricional

Marcadores do SISVAN

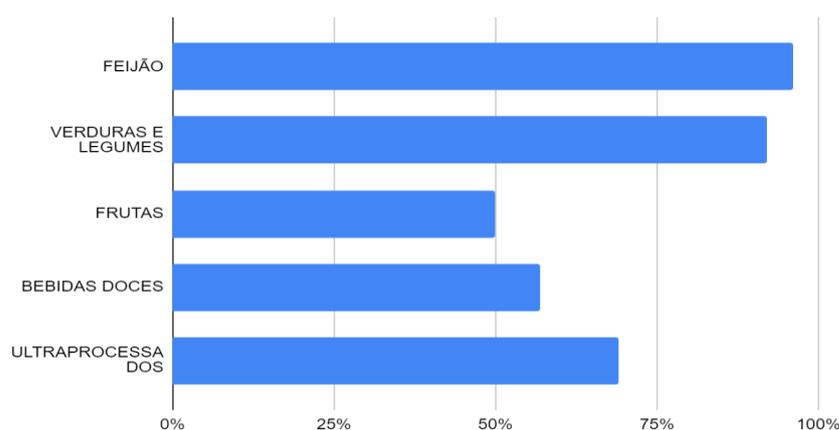
O consumo alimentar saudável é um dos determinantes do estado nutricional e relaciona-se à saúde em todas as fases da vida. Sendo assim, o monitoramento faz parte da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e colabora com o diagnóstico da situação alimentar e nutricional, além de fornecer subsídio para o planejamento e organização do cuidado da população e de possibilitar a produção de indicadores a partir de dados coletados, subsidiando a análise e a formulação de políticas e ações de alimentação e nutrição com base na realidade local.

No âmbito coletivo, a utilização do Questionário de Marcadores do Consumo alimentar do SISVAN teve grande importância para a descoberta dos hábitos alimentares da população idosa beneficiária do PBF já que a avaliação dos marcadores possibilitou o reconhecimento de alimentos ou componentes que se relacionam à alimentação saudável ou não saudável. A observação dos marcadores de consumo indica o que deve ser enfatizado pela equipe de saúde para a adoção de práticas alimentares mais saudáveis pela população.²²

A partir das análises dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN, que se referem à ingestão alimentar do dia anterior, entre os idosos estudados, percebeu-se o consumo de 96% (n=25) de feijão, 50% (n=13) de frutas, 42% (n=11) de verduras, 50% (n=13) de legumes, 57% (n=14) de bebidas açucaradas e 69% (n=18) AUP, conforme descrito no gráfico 3.

E ao avaliarmos o consumo alimentar realizadas pelos idosos foi demonstrado que apesar do consumo satisfatório de feijão, verduras e legumes, o consumo de frutas ainda é baixo em relação ao consumo de bebidas açucaradas que atinge 57% e de UAPs chega a quase 70%, em uma população que devido a fatores próprios da idade podem possuir DCNT o que demonstra a necessidade de se trabalhar Educação Alimentar e Nutricional para reduzir esse fator de risco a saúde dessa população, pois sabemos que uma alimentação saudável contribui para a prevenção e promoção de saúde.

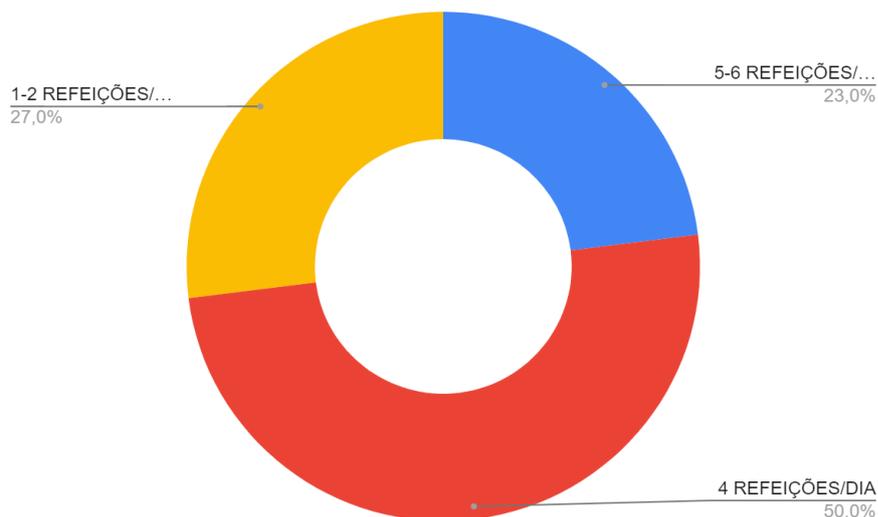
GRÁFICO 3: Consumo alimentar do dia anterior dos idosos estudados.



Fonte: Dos autores (2020).

Após análises observamos no gráfico 4, que 23% (n=6) fizeram de 5 a 6 refeições, 27% (n=7) fizeram apenas entre 1 a 2 refeições e 50% (n=13) realizaram no dia anterior apenas 4 refeições sendo que 58% (n=15) desses idosos realizaram suas refeições em frente à telas, que segundo estudos anteriores pode prejudicar a mastigação e também impulsionar a ingestão alimentar, já que este hábito pode ocasionar a distração do indivíduo sobre a refeição.²³

GRÁFICO 4: Quantidade de refeições realizadas pelos idosos no dia anterior.



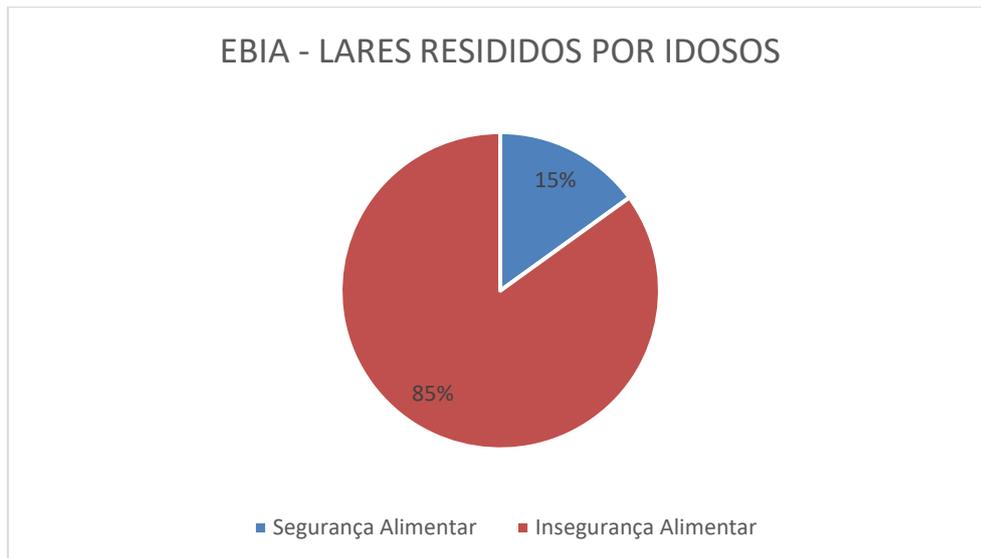
Fonte: Dos autores (2020).

Insegurança Alimentar

EBIA

Através da pontuação obtida pela EBIA encontrou-se que 85% dos idosos dentro da população estudada vivem em lares em que a IA foi evidenciada. Do total de lares em que residem os 26 idosos estudados, 85% (n=17) deles residem em lares nos quais a situação de IA(Insegurança Alimentar) foi de Leve à Grave e apenas 15% (n=3) dos lares se encontrou em situação de Segurança Alimentar, exposto no gráfico 5.

GRÁFICO 5:Cálculo da EBIA nas residências com idosos.



Fonte: Dos autores (2020).

Observou-se que os idosos analisados ($n = 85\%$) residem em lares em que a IA está presente junto ao elevado consumo de AUP. Esse dado demonstra como as escolhas alimentares podem ser determinadas pela mídia, principalmente quando as propagandas enfatizam produtos que fornecem energia e vitaminas para aqueles que os consomem.²⁴

Entretanto, observando os pontos fortes do estudo notamos a padronização metodológica, com a utilização de indicadores e marcadores validados de avaliação alimentar e antropométrica do SISVAN, bem como o acompanhamento pelos CRAs, acesso ao Banco Municipal de Alimentos de Lavras (BMAL) e o repasse dos resultados encontrados à gestão, possibilitando assim o melhor planejamento das ações voltadas às famílias em vulnerabilidade.

Vale ressaltarmos algumas limitações neste estudo, como o tamanho amostral, intercorrências que ocasionaram em perda amostral significativa (durante as buscas domiciliares as famílias não eram encontradas por fatores de mudança de endereço ou já não recebiam mais o benefício) e a falta de atualização dos cadastros das famílias beneficiárias do PBF no município.

Efetivação das políticas públicas existentes

Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e Educação Alimentar e Nutricional

O Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) se baseia em duas premissas, a de que haja garantia da disponibilidade ao alimento de qualidade, respeitando o ponto de vista higiênico-sanitário e cultural de cada população, e a de que haja acessibilidade ao alimento sem interrupção e de forma sustentável, sem interferir no proveito de outros direitos humanos essenciais à vida. Desse modo é estabelecido o DHAA como um direito humano e deve ser garantido no contexto da SAN, sendo não só um dever do Estado, mas também responsabilidade de toda a sociedade civil. Seu foco deve ser em políticas públicas de alimentação e nutrição de forma multiprofissional.²⁵

Já a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), compreendida no campo da promoção de saúde, se configura como uma área de conhecimento e prática continuada, permanente e multiprofissional, fazendo uso de várias abordagens educacionais a fim de que em todos os cursos da vida os indivíduos possam entender os seus comportamentos alimentares e se emponderar para a adoção de hábitos alimentares saudáveis que garantam a sustentabilidade, autonomia e a cultura alimentar contribuindo para a realização do DHAA e garantia da SAN.²⁶

Levando em consideração que são políticas já existentes no país, vale potencializar tais discussões e práticas a fim de garantir que a população em geral tenha durante todo o percurso da vida a garantia do acesso a uma alimentação adequada, prevenindo assim o atual cenário de saúde da população idosa, como apresentado nos resultados deste artigo em concordância com outros estudos anteriores.

Material para ser usado no Programa Bolsa Família

Fascículo 2 do Guia Alimentar para a População Brasileira

Devido ao caráter instrutivo e pautado em recomendações e justificativas sobre o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados como frutas, feijões, verduras e legumes, e o desestímulo ao consumo de AUP e bebidas adoçadas, o Fascículo 2 do Guia Alimentar para a População Brasileira é um instrumento de apoio à prática clínica no cuidado individual na APS assim como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, criada pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos idosos na atenção básica.

O Guia é utilizado juntamente ao formulário de Marcadores do Consumo Alimentar do SISVAN e se caracteriza como um material de extrema utilidade para atividades com a população idosa que compõe o PBF, além de se preocupar com a alimentação durante essa fase da vida, bem como, com a valorização das práticas alimentares dessa população, propondo até mesmo medidas de como superar os possíveis obstáculos para uma boa alimentação, não deixando desamparado o profissional de saúde que esteja utilizando este material.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a maioria dos idosos avaliados encontra-se eutróficos pelo IMC e sem indicativos para sarcopenia pela Circunferência da panturrilha. Entretanto, foi verificado um alto consumo de AUP pela avaliação dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN, além da prevalência de idosos em lares em que a IA foi observada, o que aumenta as chances de desenvolvimento de patologias associadas a má alimentação, como obesidade e outras DCNT.

Contudo, se torna imprescindível o acompanhamento do estado nutricional dessa população para detectar uma possível necessidade de intervenção dietética como forma de prevenção de comorbidades que estão associadas à expectativa de vida de tal população, pois apesar da condição de eutrofia, esses idosos se encontram em estado de IA e podem apresentar risco nutricional.

Desta forma, as evidências geradas por esta pesquisa poderão ser utilizadas por gestores a fim de aprimorar ou redefinir suas prioridades e ações em saúde e nutrição em nível municipal e estadual. Além disso, os fenômenos aqui estudados não são propriamente singulares da região, mas também representam dados importantes que podem ser generalizadas para outras populações com características similares, independentemente da região que pertença.

Cumprir destacar que não há como promover o acesso à alimentação sem incidir sob o sistema produtivo, comercial e de disponibilização de alimentos. É importante o incentivo aos gestores para a criação no município de equipamentos públicos de SAN que promovam o DHAA, como cozinhas comunitárias, BMAL e reativação do COMSEA. Medidas reforçando a EAN podem ser realizadas junto à

entrega de cestas verdes disponibilizadas pelo BMAL de Lavras, sendo essas medidas permanentes até que a segurança alimentar e nutricional se instale.

Em suma, ações e políticas públicas voltadas aos idosos são necessárias, pois esta é a população que mais apresenta problemas de saúde advindos da alimentação e fatores biológicos da senescência que podem onerar os cofres públicos e trazer prejuízos à qualidade de vida. Com o rápido crescimento da população idosa, há expectativa de que os gastos em saúde aumentem, no entanto é sabido que as despesas com a promoção da saúde e a prevenção de possíveis patologias advindas de maus hábitos alimentares custam muito menos para o poder público.

REFERÊNCIAS

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: características gerais dos domicílios e dos moradores 2018. Pesqui Nac por Amostra Domicílios Contínua. 2019;1–8.
2. Placidelil N, Rose E, Castanheira L, Dias A, Da PA, Silva, et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. . Rev Saude Publica [Internet]. 2020;1–14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-6.pdf
3. Galati PC, Vicentini FC, Toledo GCG. Caracterização do estado nutricional de idosos acamados atendidos em unidades de Estratégias de Saúde da Família no município de Batatais – SP. Rev da Assoc Bras Nutr. 2018;9(2):111–7.
4. Stival MM, Lima LR de, Karnikowski MG de O. Relações hipotéticas entre os determinantes sociais da saúde que influenciam na obesidade em idosos. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2015;18(2):433–42.
5. Brasil, Ministério da Saúde MS. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2013. 84 p.
6. Schenker M, Costa DH Da. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in primary health care. Cienc e Saude Coletiva. 2019;24(4):1369–80.
7. Pereira RLMR, Sampaio JPM. Estado nutricional e práticas alimentares de idosos do Piauí: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN Web. Rev Eletrônica Comun Informação e Inovação em Saúde. 2019;13(4):854–62.
8. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Brasília: O Ministério; 2011.

9. Goulart FAA. Doenças Crônicas não Transmissíveis: Estratégias de Controle e Desafios e para os Sistemas de Saúde. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2011.
10. Brasil, Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta. 2021;Fascículo:28. Available from:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo1.pdf
11. Brasil, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica - nº19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF. Vol. 2. 2006. 187 p. Available from:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
12. ABRANDH. O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. [Internet]. Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH). 2013. 263 p. Available from:
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf
13. CAISAN. Mapeamento dos Desertos Alimentares no Brasil. Ministério da Cid [Internet]. 2018;56. Available from:
http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/noticias/arquivos/files/Estudo_tecnico_mapeamento_desertos_alimentares.pdf
14. Suzart AS, Ferreira AP. Avaliação do Programa Bolsa Família (PBF) na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas, Vitória da Conquista, BA TT - Évaluation du Programme Bolsa Familia (PBF) sur la sécurité alimentaire et la nutrition des familles bénéficiaires, Vi. Interações (Campo Gd [Internet]. 2018;19(3):585–95. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122018000300585&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/inter/v19n3/1518-7012-inter-19-03-0585.pdf
15. Ministério da Cidadania. Bolsa Família [acesso em 13 Jun 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Orientações para Avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica. 2015;
17. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): segurança alimentar 2013. Vol. 39, Ibge. 2014. 1–63 p.
18. Brasil. Ministério da Saude. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria

- de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. 2011. 76 p.
19. Flávia Andriza Bedin TOGNON ; Franciele Ani Caovilla FOLLADOR ; Gilmar Ribeiro de MELLO ; Lirane Elize Ferreto Defante de ALMEIDA ; Ana Paula VIEIRA ; Elisandro Pires FRIGO. Segurança Alimentar: um estudo com idosos. Espacios. 2017; volume 38: página 25.
 20. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): segurança alimentar 2013. Vol. 39, Ibge. 2014. 1–63 p.
 21. Saúde Md, Brasil. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília, DF. 2008.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Situação alimentar e nutricional no Brasil : excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. 2020;17.
 23. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Diretrizes BRASPEN de Terapia Nutricional no Envelhecimento. Revista BRASPEN 2019; 34 (Supl 3): 1-68.
 24. Pagotto VI, Ferreira dos Santos KI, Gomes Malaquias SI, Márcia Bachion MI, Aparecida Silveira EI. Circunferência da panturrilha: validação clínica para avaliação de massa muscular em idosos Calf circumference: clinical validat. Rev Bras Enferm [Internet] [Internet]. 2018;71(2):343–50.
 25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
 26. Maia EG, Gomes FMD, Alves MH, Huth YR, Claro RM. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. Cad Saude Publica. 2016;32(9):1–14
 27. Toloni MHA, Teixeira LG, Taddei JAAC. Manual Instrumento de Pesquisa - Estado Nutricional Segurança Alimentar e Nutricional, ENSAN. Universidade Federal de Lavras. Departamento de Nutrição. Programa de Pós Graduação em Nutrição e Saúde. Lavras, 2018.