



SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA - SESMEP
FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA HELENA ALMEIDA ROCHA

DIFICULDADE NUTRICIONAL DO PACIENTE IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA

TERESINA, 2018

MARIA HELENA ALMEIDA ROCHA

DIFICULDADE NUTRICIONAL DO PACIENTE IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP, como requisito para conclusão de graduação em Bacharelado em Enfermagem sob orientação da Prof. Mestre Cidianna Emanuely Melo do Nascimento.

TERESINA, 2018

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde para superar as dificuldades.

A faculdade FAMEP, seu corpo docente, direção, administração e todos que oportunizaram para que hoje eu me torne uma enfermeira.

A minha orientadora Cidianna, pelas suas correções e incentivo.

A todos meus professores, em especial meu professor de TCC Everton Lopes, aos meus colegas de faculdade, Iasmyn, Laiane, Antônia Leal, Ana Maria e Moraes que sempre me incentivaram e me apoiaram em todos os momentos dessa longa caminhada.

Aos meus pais, meus filhos, obrigada pela compreensão e ajuda nas horas difíceis.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter me iluminado e conduzido meu caminho com clareza e perseverança. Aos meus pais Manuel e Lourdes, aos meus filhos Junior Moura, João Marcos e Mariana, ao meu companheiro Oliveira Filho, pela paciência, pelo amor que tenho recebido de todos que fazem parte da minha vida, sem eles não teria chegado onde cheguei.

“Quando olho um idoso, não vejo uma
pessoa com vários anos, mas sim vários anos,
historias, conhecimentos e conselhos em uma
única pessoa”.

Paulo Henrique Lima

RESUMO

A assistência nutricional do idoso é de grande importância para o aumento de tempo de vida do mesmo, logo, políticas públicas, atuação da família e o acompanhamento dos idosos nos postos de saúde ajudam o mesmo a ter uma boa qualidade de vida e amenizar os efeitos do envelhecimento para a degeneração do corpo com a ação do tempo. Essa pesquisa se dá quanto ao atendimento e assistência ao idoso na parte nutricional bem como as funções do profissional de enfermagem no âmbito de sua formação como o mesmo utiliza a humanização e competências ao seu cargo. Nesse contexto acreditamos que diante dos serviços prestados atualmente o planejamento e a implementação da assistência domiciliar ao idoso na rede básica de saúde deverão suprir as necessidades de atendimento ao idoso. A pesquisa tem como objetivo principal analisar as principais dificuldades nutricionais do paciente idoso no contexto da atenção básica no município de São João da Serra. Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada com idosos na faixa etária de 60 a 85 anos. Contudo a pesquisa mostrou que os idosos entrevistados da cidade de São João da Serra não recebem atendimento nutricional, mas tem atendimento prévio da equipe de saúde sobre aspectos nutricionais de forma simplificada, mas que auxilia no bom desenvolvimento nutricional e alimentar dos mesmos, de acordo com as doenças crônicas já acometidas.

Palavras-chave: Idoso. Atendimento Nutricional. Enfermagem.

ABSTRACTO

The nutritional assistance of the elderly is of great importance for the increase of the life time of the same, therefore, public policies, family action and the accompaniment of the elderly in the health posts help the same to have a good quality of life and to mitigate the effects from the aging to the degeneration of the body with the action of time. This research is about care and assistance to the elderly in the nutritional part as well as the functions of the nursing professional within the scope of their training as the same uses the humanization and skills in their charge. In this context, we believe that in view of the services currently provided, the planning and implementation of home care for the elderly in the basic health network should meet the needs of the elderly. The main objective of the research is to analyze the main nutritional difficulties of the elderly patient in the context of basic education in the municipality of São João da Serra. A semi-structured interview with the elderly in the age group of 60 to 85 years was used to collect data. However, the research showed that the elderly interviewed in the city of São João da Serra do not receive nutritional care, but it has a prior attention of the health team on nutritional aspects in a simplified way, but it assists in the nutritional and nutritional development of the same, according to the chronic diseases already affected.

Keywords: Elderly. Nutrition Assistance. Nursing

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Principais doenças crônicas e seus efeitos no envelhecimento

Quadro 2 - Atendimentos do profissional nutricionista no ESF

Quadro 3 - Quem faz o acompanhamento nutricional no ESF

Quadro 4 - Recomendações Nutricionais para o Idoso

Quadro 5 - Consumo de alimentos naturais

Quadro 6 - Uso de alimentos não saudáveis

Quadro 7 - Números de refeições diárias

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAMEP	Faculdade do Médio Parnaíba
IBGE	Instituto Brasileiro Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de apoio a Saúde da Família
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
SUS	Sistema Único Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 A população idosa e suas especificidades	Erro! Indicador não definido.
2.1.2 Fatores de Risco para doenças crônicas	14
2.1.4 A atenção básica e equipe de profissionais	17
2.2 CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA	19
2.2.1 Vacinações do idoso: imunização e nutrição	20
3 METODOLOGIA	22
3.1 Tipo de pesquisa	22
3.2 Participantes da pesquisa	22
3.3 O campo de pesquisa	22
3.4 Coletas de dados	23
3.5 Análise dos dados	23
3.6 Aspectos éticos	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 Ações do apoio nutricional	24
4.2 Ações do enfermeiro e medidas que fortalecem o apoio a nutrição	24
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A mudança no perfil de morbidade e mortalidade e o envelhecimento populacional têm resgatado e valorizado o espaço domiciliar como ambiente terapêutico, e a atenção básica utilizada nos **ESF**, (Estratégia Saúde da Família) como recursos positivos ao atendimento ao idoso para qualidade de vida principalmente nos aspectos nutricionais. Manter o idoso na comunidade, junto à família, amigos, da forma mais digna e confortável possível, com o suporte de equipes de saúde multidisciplinares para apoio e acompanhamento de situações de risco cotidianos ou doenças genéticas ou adquiridas são avanços que podem ser observados no cotidiano daqueles que recebem uma assistência especializada de profissionais da saúde (MAIA, 2005).

A parte nutricional do idoso é de grande importância para o aumento de tempo de vida do mesmo, logo, políticas públicas, atuação da família e o acompanhamento dos idosos nos postos de saúde ajudam o mesmo a ter uma boa qualidade de vida e amenizar os efeitos do envelhecimento para a degeneração do corpo com a ação do tempo. Assim, resgatar o papel do enfermeiro no acompanhamento da aceitação da dieta, bem como do estado nutricional; uma vez que é a enfermagem, por meio do contato diário com o paciente, que tem melhores condições de detectar uma ocorrência (CAMPOS, BOOG; 2006).

Contudo, essa pesquisa se dá quanto a assistência ao idoso na parte nutricional bem como as funções do profissional de enfermagem no âmbito de sua formação como o mesmo utiliza a humanização e competências ao seu cargo.

Acredita-se que diante dos serviços prestados atualmente o planejamento e a implementação da assistência domiciliar ao idoso na rede básica de saúde deverão suprir as necessidades de atendimento ao idoso, bem como suporte a fatores de risco que sempre acompanham pessoas na faixa etária dos 60 anos.

Diante do crescimento da população idosa, quais políticas estão sendo implantadas para beneficiar pessoas com faixa etária maior de 60 anos na parte nutricional?

Assim, a pesquisa tem como objetivo principal **analisar as principais dificuldades nutricionais do paciente idoso no contexto da atenção básica no**

município de São João da Serra, e como específicos: Verificar ações de apoio nutricional na UBS, identificar medidas que fortalecem e que garantem atendimento ao idoso na parte nutricional, descrever o papel do enfermeiro diante das dificuldades nutricionais do idoso na atenção básica. O trabalho está dividido em dois capítulos relevantes da pesquisa, onde retratamos a população idosa e suas especificidades e e consulta de enfermagem ao idoso. Na metodologia foi feita uma pesquisa de campo envolvendo o público idoso do referido ESF.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A população idosa e suas especificidades

No Brasil, nota-se ultimamente um crescimento acelerado de idosos. Tais cidadãos tem seus direitos garantidos para ter uma boa saúde em fase da vida mais inconstante a velhice. Os princípios do SUS foram conquistados no momento da promulgação da Constituição Federal, como direito fundamental na gestão do cuidado à saúde do idoso.

§ 1.º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I - Cadastramento da população idosa em base territorial;

II - Atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV - Atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V - Reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravamento da saúde (BRASIL, 2003 p. 13/14).

O estatuto do idoso prevê total assistência e atendimento ao idoso em suas especificidades. O cuidado à pessoa idosa requer dos profissionais do meio da saúde, dos familiares e comunidade em geral uma atuação especial na causa da Atenção Básica para que atuem na demanda de forma inter-relacionada e no desempenho das atividades que proporcionem o bem-estar e prevenção de doenças sejam, elas crônicas ou adquiridas, aos cidadãos com idades acima de 60 anos.

Art. 1.º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Art. 2.º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Art. 3.º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003 p. 13/14).

No contexto da saúde e da atenção Básica, os cuidados com a pessoa em processo de envelhecimento envolvem todo um conjunto de ações ao atendimento e garantia de serviços voltados para a atenção de uma classe de pessoas que necessitam de atendimento especializado como assim relaciona o estatuto do idoso.

2.1.2 Fatores de Risco para doenças crônicas

O controle das patologias crônicas nos idosos na atualidade estão sendo cada vez mais específicos de acordo com a situação real do paciente em área de risco por meio do acompanhamento, e da intervenção dos profissionais e familiares no gerenciamento e relações das doenças mais prejudiciais à saúde do idoso. Seria possível por meio de uma assistência organizada na atenção Básica. Podemos identificar essas questões de Atenção básica no próprio contexto do documento:

A Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006, caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2007).

Os fatores de riscos estão bem relacionados quanto a idade. Os fatores genéticos bem como acidentes em casa e doenças crônicas e adquiridas, estão bem relacionadas a fragilidade do corpo com o envelhecimento que por não serem tratadas precocemente poderiam ser amenizadas através de políticas públicas com ênfase nas estruturas sociais e assistência à saúde do idoso (MAIA, 2005).

As doenças crônicas passíveis de levar o idoso ao óbito são descritas e relacionadas pelo convívio, condição social e algumas doenças como demência, depressão, câncer, isolamento social e a falta de apoio do familiar. A falta de assistência nos postos de saúde facilita a mortalidade pela falta de instrução médico hospitalar e os devidos cuidados relativos aos cuidados com o idoso em fase de risco eminente. As doenças crônicas no ESF dessa região são fatores de risco predominantes que requerem atenção dobrada quanto ao quadro relevante das mesmas e a falta de cuidado quanto aos idosos menos favorecidos que poderiam leva-lo a óbito. Contudo os profissionais de saúde da área fazem o necessário para manter essa atenção a idosos em risco eminente.

Quanto ao efeito do envelhecimento e doenças crônicas predominantes nos idosos da pesquisa são discriminados quanto aos fatores de risco, descrição e causa dos mesmos no quadro 1:

Quadro 1 - Principais doenças crônicas e seus efeitos no envelhecimento

Doença crônica	Fator de risco	Descrição	Causas
Hipertensão arterial	Desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares	Aumento da pressão nas paredes das artérias	Sedentarismo, stress, envelhecimento, histórico familiar
Diabetes	Destruição de células no corpo	Hiperglicemia, Aumento do nível de açúcar no sangue	Má alimentação, envelhecimento e histórico familiar
Acidente vascular cerebral	Infartos e hemorragias	Obstrução das artérias	Diminuição da função cerebral, sedentarismo, envelhecimento
Doenças respiratórias	Insuficiência respiratória, comprometimento dos pulmões	Transtornos pulmonares	Envelhecimento, falta de atividades físicas, sedentarismo, tabagismo

FONTE: BRASIL, 2007

As doenças relacionadas no quadro mostram tais doenças crônicas ao envelhecimento humano bem como a qualidade de vida nutricional e física do idoso devido falta de atividades físicas sedentarismo e tabagismo.

2.1.3 Aspectos nutricionais do idoso

Com o chegar do envelhecimento a atenção a qualidade de vida deve ser levada em conta quanto ao desgaste físico e emocional do corpo. Exercícios e físicos e uma boa alimentação contribuem para que o ato de envelhecer e perder a autonomia funcional do corpo não se torne um transtorno na fase final da vida.

A partir de 2006, tornou-se obrigatório no Brasil que todas as indústrias de alimentos declarem em seus produtos a quantidade de energia e os teores de carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans., fibras

alimentares e sódio. Cuidados com a compra e seleção de alimentos também são importantes para planejamento da alimentação diária segundo BRASIL (2009):

- Selecionar produtos específicos para faixa etária;
- Conhecer a composição nutricional;
- Identificar ingredientes bons para consumo;
- Preparação dos alimentos;
- Receitas com alimentos saudáveis;
- Orçamento compatível com ganho mensal;
- Verificação da validade dos produtos em consumo;
- Conservação dos alimentos.

Segundo Ministério da Saúde existe 10 passos para uma alimentação saudável:

1º passo: faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições!

2º passo: inclua diariamente seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como a batata, raízes como mandioca/ macaxeira/ aipim, nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.

3º passo: coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.

4º passo: coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.

5º passo: consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!

6º passo: consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.

7º passo: evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação. Coma-os, no máximo, duas vezes por semana.

8º passo: diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa.

9º passo: beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.

10º passo: torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo (BRASIL, 2009, p. 25-28).

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, uma alimentação saudável deve ser acessível do ponto de vista físico e financeiro, variada, referenciada pela cultura alimentar, harmônica em quantidade e qualidade, naturalmente colorida e segura sanitariamente. A atenção integrada e humanizada e realizada com base na família, que seja capaz de trazer a pessoa idosa para o centro dos cuidados da equipe de saúde, deve ser o diferencial para um envelhecimento saudável livre de complicações futuras (MAIA, 2005).

Um ambiente limpo e saudável, com uma adequação nutricional são indispensáveis para saúde do idoso. Suas alterações fisiológicas que o tornam mais frágil, diminuem sua capacidade de locomoção deixando mais frágil e podem ocasionar quedas e exposição a patologias. O acompanhamento familiar nesse caso não pode ser omisso pelo fato de que os aspectos cognitivos do idoso sofrem reduções significantes e seus recursos financeiros serão seus aliados para sua recuperação diante dos problemas ocasionados pelo envelhecimento. Esses novos modelos familiares, mulheres vivendo sozinhas, mães solteiras, casais separados ou sem filhos e filhos que saem da escola cedo afastam a oportunidade de se vivenciar um envelhecimento num ambiente familiar seguro (BERCUÓ, 1996).

2.1.4 A atenção básica e equipe de profissionais

O Núcleo de Apoio da Saúde da Família BRASIL (2007), composto por uma equipe que reúne profissionais de diversas áreas (educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social) apoia a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços, ampliando as ações da atenção voltadas ao envelhecimento e saúde da pessoa idosa: políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso, possibilitando aumentar resolutividade das demandas por meio do matriciamento e ações básicas à saúde BRASIL (2007).

O processo de trabalho das equipes de Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e destes com a comunidade. As equipes de ESF são

compostas por no mínimo um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

Vários subsídios técnicos específicos em relação a saúde da pessoa idosa têm sido abordados de forma a facilitar a prática diária dos profissionais da saúde que atuam em UBS's, ou na atenção básica ao idoso. Condutas apropriadas à demanda e atenção especial ao processo de envelhecimento o caderno de atenção básica de envelhecimento e saúde da pessoa idosa se torna referência como capacitação profissional. Para NUNES (2012, p. 16) “ utiliza-se a metodologia do plano de cuidados como ferramenta facilitadora do cuidado a saúde integral e integrada as redes de atenção à saúde”.

O processo de envelhecimento biológico traz impactos socioeconômicos que delimitam o uso de recursos financeiros adquiridos com a chegada dos 60 anos, bem como limitam a assistência à saúde, alimentação e qualidade de vida. A contratação do cuidador profissional está limitada a idosos que pelo decorrer de sua vida usufruiu de uma vida social e econômica mais compensatória, que sua renda poderá definir a contratação do profissional para dar assistência a suas limitações físicas e cognitivas. Ao idoso assalariado só lhe resta a atuação da família como cuidador, ou quando o mesmo não dispõe de uma família e poderá residir em abrigos e instituições próprias de amparo ao idoso com necessidades econômicas precárias.

2.2 CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Como podemos observar, nos primórdios da visita domiciliar no mundo a preocupação estava mais centrada em evitar doenças e minimizar a dor dos doentes do que propriamente em promover a saúde, a valorização de seu contexto social e sua qualidade de vida. Mais recentemente, no Brasil, usando da pesquisa ação como método e o cuidado domiciliar como técnica de coleta de dados, a visita domiciliar passa a ser uma importante estratégia de cuidado, que mobiliza a participação da família e gera avanço do conhecimento (MAIA, 2005).

Neste contexto, a visita domiciliar, entendida como método, técnica e instrumento, constitui-se como um momento rico, no qual se estabelece o movimento das relações, ou seja, a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento, favorecendo que os grupos familiares ou comunidades tenham melhores condições de se tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde. Importante ressaltar também que a visita se estabelece in loco, permeando o lugar do seu cotidiano, do seu mundo vivido e enfrentado, de acordo com sua visão de mundo (WANDA, 2008).

A visita domiciliar reúne pelo menos três tecnologias leves a serem aprendidas e desenvolvidas, as quais são: a observação, indicando a atenção aos detalhes dos fatos e relatos apresentados durante a visita; a entrevista, implicando o diálogo com a sua devida finalidade e não apenas uma conversa empírica; e o relato oral ou história, espaço onde as pessoas revelam como dão sentido às suas vidas, dentro dos limites e da liberdade que lhes são concedidos (WANDA, 2008, p.46).

A presença do profissional de enfermagem é essencial no acompanhamento do idoso e suas limitações advindas de mal de Parkinson, Alzheimer síndromes geriátricas entre outras, com acompanhamento da aceitação da dieta, bem como do estado nutricional; uma vez que é a enfermagem, por meio do contato diário com o paciente, que tem melhores condições de detectar uma inapetência (BOOG; CAMPOS, 2006) A aceitação por parte da família quanto a assistência do profissional garante o acesso as políticas públicas aqui questionadas.

Diante da perspectiva de atenção básica ao idoso cabe ao enfermeiro redefinir sua pratica assistencial baseado no modelo de atenção integral a saúde nesse sentido, o planejamento estratégico passa a ser instrumento precioso da pratica e métodos evolutivos da profissão. A parceria com a equipe de saúde é imprescindível

bem como os familiares dos idosos e toda sociedade com objetivo de contribuir para independência funcional e envelhecimento do idoso.

Para que se possa oferecer uma atenção integral e fundamental promover maior interação entre os idosos e os profissionais de saúde através da escuta e do acolhimento. Essa interação aconteceu desde se disponibilize maior tempo para a consulta e que a atenção de uma equipe multiprofissional seja efetiva e atenda, por conseguinte a necessidades dos idosos em todos os âmbitos. COSTA (2009, p.45).

De acordo com a fala do autor cabe aos profissionais que em conjunto estabeleçam ações de desenvolvimento mútuo e coletivo para atuar nas questões de saúde do idoso.

2.2.1 Vacinações do idoso: imunização e nutrição

A perda da imunidade durante o processo de envelhecimento é considerada fator de risco. Contudo as vacinas são importantes para ressarcir componentes de proteção que o corpo não produz com mais intensidade, bem como a imunização contribui para a prevenção de doenças infecciosas e de possíveis descompensações de doenças crônicas como diabetes e colesterol.

No Sistema Único de Saúde (SUS), três tipos de vacina estão disponíveis para as pessoas a partir dos 60 anos de idade: hepatite B, dupla adulto (difteria e tétano) e febre amarela (apenas para idosos que estejam morando ou passando por áreas com recomendação de vacina). No quadro de vacinação também são encontradas outras vacinas fora de rotina como: Influenza (gripe), pneumocócica conjugada, 13 valentes (VPC13), pneumocócica 23 valentes (VPP23), Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (DTpa). Que são importantes para garantia da saúde do idoso.

O Estatuto do idoso trata dos mais variados aspectos de vida do idoso desde direitos e deveres bem como diversos fenômeno já existente voltado aos processos patológicos de envelhecimento e devem ser precocemente identificados e trabalhados de forma participativa para que direitos como a vacinação ocorram de forma significativa no âmbito da vida do idoso (BRASIL, 2003). Maior número de internações ocorre com a idade e devido predominantemente às doenças degenerativas. Complicações advindas dos surtos de gripe e das enfermidades crônicas subjacentes associam-se ao maior número de fatalidades. O tema imunização em idosos está em constante discussão e atualização com o progressivo aumento da população idosa

bem como a cobertura de vacinas e surgimento de novas indicações vacinais para esta faixa etária (MAIA, 2005).

O estado nutricional está relativamente ligado a vacinação em dia dos idosos, pois seu corpo estará imunizado contra doenças como a gripe que relativamente poderiam leva-lo ao óbito. Paciente doente se torna alvo da desnutrição quando não se tem uma alimentação adequada e quando não se está devidamente imunizado.

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO - ADULTO E IDOSO

Idade	Vacinas	Dose	Doenças Evitadas
20 a 59 anos	Vacina Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	Vacina dT	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano
	Vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela
	Tríplice Viral	Dose única	Sarampo, caxumba e rubéola
60 anos e mais	Vacina Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	Vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela
	Vacina influenza (fracionada, inativada)	Dose anual	Influenza Sazonal ou gripe
	Vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica)	Dose única	Infecções causadas pelo Pneumococo
	Vacina dT	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano

FONTE: CGPN/MS/SESA/-CE 2016

Os surtos de gripe e pneumonia são comuns em idosos com a faixa etária a partir de 65 anos. As vacinações da mesma podem reduzir casos de internações por doenças cardíacas, infecções amenizando o óbito nesses casos graves de gripe. Em relação à doença pneumocócica de acordo com a tabela e tratada em dose única, e outros de dez em dez anos. Outras vacinas, como as utilizadas para a prevenção da difteria, tétano e febre amarela também fazem parte das diretrizes de vacinação dos adultos do Ministério da Saúde e cujas indicações se perpetuam ao longo do ciclo de vida (BRASIL, 2007).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Este trabalho de pesquisa de campo sobre a temática do atendimento ao idoso, busca o entendimento sobre a temática das práticas sociais voltadas ao atendimento o idoso nas questões nutricionais.

3.2 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa são residentes do município de São João da Serra, Piauí, com uma população de 6.157 habitantes de acordo com IBGE, (2010). Essa investigação ocorreu em um posto de saúde da cidade de São João da Serra PI, onde foi realizado a partir de uma entrevista semiestruturada a idosos de 60 a 85 anos com intuito de relatar particularidades das dificuldades nutricionais. Contudo seus nomes não serão revelados a pedido dos mesmos. Para coleta de dados foi utilizado uma entrevista com perguntas diretas (apêndice A) sobre aspectos nutricionais relacionados ao cotidiano do idoso e dados pessoais como, idade e sexo e renda.

3.3 O campo de pesquisa

Foram entrevistados 10 idosos na faixa etária de 60 a 85 anos, que participam ativamente das políticas da cidade quanto o acompanhamento nutricional e físico coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, com atuação da equipe de saúde do ESF. Foram considerados fatores de inclusão idosos com idade superior a 60 anos que tivessem acompanhamento nutricional nos ESF e que se disponibilizassem a responder o questionário. Como fatores de exclusão não seriam selecionadas pessoas com menos de 60 anos e que não pertencentes ao acompanhamento da ESF. Este município pertence a microrregião de Campo Maior Piauí, possuindo 5 estabelecimentos de saúde que dão suporte as habitantes da cidade IBGE, (2010). Para a pesquisa não se achou necessário assinar um termo de consentimento livre e esclarecido, por se tratar de uma pesquisa pacífica, sem danos morais, porem as identidades dos participantes foi preservada a pedido dos mesmos.

3.4 Coletas de dados

Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada com idosos, e um questionário de 6 questões, sendo o mesmo respondido contextualizado pelos participantes na pesquisa para fins do estudo sobre aspectos nutricionais do idoso.

3.5 Analise dos dados

Em consonância do estudo nutricional do idoso nesta UBS da já mencionada cidade, foram categorizadas as respostas dos participantes em quadros, defendidas por autores que afirmam os fatos acerca da nutrição.

3.6 Aspectos éticos

Os nomes dos participantes foram preservados com sigilo sobre as informações prestadas sobre o atendimento na UBS de São João da Serra sobre a atenção nutricional recebida pelos idosos que frequentam esta unidade de saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Ações do apoio nutricional

A pesquisa realizada com idosos de idades entre 60 e 80 anos, revela que os mesmos possuem doenças crônicas mais comuns como hipertensão, diabetes e doenças cardíacas com atenção de cuidadores familiares sem nenhum profissional especializado que os acompanhe. Os idosos recebem atenção Básica da UBS, com enfermeiro e médico, mas não com profissional de nutrição.

Dos 10 entrevistados a maioria eram mulheres onde relatam fazerem sozinhas suas atividades de vida diária como higiene pessoal, alimentação e atividades físicas e convivência social.

A UBS em que foi realizada a pesquisa se localiza na zona rural da cidade de São João da Serra PI. Com idosos que possuem uma renda mensal de um a dois salários mínimos, a idosos que ainda esperam uma aposentadoria. A maioria dos idosos possuem ensino fundamental e médio e pouca parte dos participantes não são alfabetizados. Estes dados serão revistos nos quadros no decorrer da pesquisa.

De acordo com relatos dos participantes o profissional de nutrição atende 1 (uma) vez na sede do NASF (núcleo de apoio a saúde da família), que atende uma vez por semana toda a demanda de pessoas da cidade. Na UBS, fica a cargo da equipe de saúde, bem como atenção primordial do enfermeiro a atuação junto aos aspectos nutricionais dos idosos.

4.2 Ações do enfermeiro e medidas que fortalecem o apoio a nutrição

Com a frequência dos participantes na UBS's, de forma assistencialista o enfermeiro acompanha o idoso na consulta de enfermagem, sendo observado a parte nutricional, tipos de alimentação e consumo de alimentos saudáveis, atividades físicas os aspectos de desnutrição, obesidade e quando necessário e repassado um encaminhamento para o profissional que atua no NASF. O enfermeiro também é responsável pelo calendário de vacinação de idoso e receituário de medicamentos de uso contínuos.

Foram feitas perguntas ligadas diretamente a participação do idosos nas ESF's, bem como o acompanhamento das doenças crônicas que os pacientes já possuem, e

acompanhamento das vacinas. As respostas dos mesmos não sofreram alterações para dar um resultado realista a pesquisa.

Em relação ao acompanhamento do profissional de nutrição do município nos atendimentos da ESF, as respostas dos idosos estão apresentadas no quadro1:

Quadro 2- Atendimentos do profissional nutricionista no ESF.

Sobre o acompanhamento nutricional do idoso	
P 1	Não faz acompanhamento, pois tem dificuldade em caminhar
P 2	Não recebe atendimento do nutricionista
P 3	Não faz acompanhamento com idoso
P 4	Faz acompanhamento mensal
P 5	O nutricionista nunca me visitou e nem eu o procurei
P 6	Não faço acompanhamento, nem conheço o nutricionista
P 7	Falo com nutricionista de dois em dois meses
P 8	Não faço acompanhamento mas necessito
P 9	Não tenho acompanhamento com nutricionista
P 10	Nunca procurei esse tipo de atendimento

De acordo com as respostas dos participantes não há acompanhamento do profissional de nutrição na cidade para a maioria dos pacientes. Mas nota se a necessidade dos usuários em usufruírem do atendimento em seus domicílios por falta de atendimento da ESF.

“... o conjunto de medidas a serem tomadas a fim de prover ao paciente uma alimentação com finalidade terapêutica, que garanta o fornecimento adequado de nutrientes, previna a desnutrição e contribua para o controle do processo patológico e recuperação da saúde, proporcionando, ao mesmo tempo, o maior grau possível de satisfação sensorial e psicológica” (BOOG, CAMPOS, 2006, p. 03)

Nas questões de envelhecimento necessitam de apoio da equipe de saúde e suporte nutricional para que se obtenha bons resultados. A alimentação balanceada, doenças crônicas controladas ajudam para nutrição do corpo e diminuem o desgaste do corpo com o aumento da idade.

Quando questionados sobre qual profissional faz acompanhamento nutricional na UBS muitos idosos destacaram o enfermeiro na sua consulta de enfermagem como mostra o quadro 3:

Quadro 3- Quem faz o acompanhamento nutricional no ESF.

Sobre o profissional orientador nutricional	
P 1	Recebo orientações da equipe de saúde
P 2	Enfermeiro me auxilia
P 3	Enfermeiro
P 4	Enfermeiro
P 5	Nunca recebi
P 6	Recebo as vezes do medico
P 7	Agente de saúde
P 8	Medico as vezes
P 9	Equipe de saúde
P 10	Não sei informar

De acordo com a resposta dos participantes um dos problemas a serem resolvidos neste município em estudo seria a participação efetiva do profissional de nutrição, não deixando aos outros profissionais de saúde como o enfermeiro o mais citado na entrevista as obrigações que não são compatíveis com sua atuação.

“Cabe a responsabilidade pela avaliação da demanda potencial de assistência domiciliar, incluindo não apenas a demanda espontânea referida por usuários ou familiares e a demanda induzida pelo próprio serviço, mas principalmente a demanda latente, não percebida ou manifesta por usuários, familiares e profissionais de saúde. A garantia do acesso aos serviços, sua aceitação e utilização pela população também é um potencial determinante da assistência” (CALDAS, 2003, p. 23).

Tais obrigações vistas na fala de Caldas, quanto ao acompanhamento nutricional do idoso, percebemos uma ação em conjunto dos profissionais de saúde e a família do idoso quanto a responsabilidades ao atendimento ao idoso que facilita a adequação alimentar prevenindo doenças futuras através do acesso a serviços de saúde e a utilização dos serviços, pois, devem ser garantidos e usados para o bem da comunidade idosa.

Quando questionamos sobre as orientações sobre o acompanhamento nutricional dos idosos os dados estão apresentados no quadro 4:

Quadro 4 – Recomendações Nutricionais para o Idoso

Sobre as orientações da equipe de saúde	
P 1	Não comer comida gordurosa e salgada fazer atividade física.
P 2	Fazer caminhadas e evitar comidas salgadas.
P 3	Evitar frituras e fazer caminhadas.
P 4	Evitar comidas gordurosas e salgadas.
P 5	Não comer muitas massas e evitar comidas salgadas.
P 6	Comer comida com pouco sal, e pouca gordura.
P 7	Comer frutas e verduras.
P 8	Não comer frituras, comidas salgadas e muito doces.
P 9	Não comer doces e evitar comida salgada.
P 10	Não comer comida salgada e evitar gorduras.

As recomendações repassadas acima pelos participantes da entrevista não são repassadas pelo profissional responsável, mas a equipe de saúde se esforça em manter um equilíbrio dos alimentos a serem consumidos pelos idosos, bem como as atividades físicas e as limitações do uso do sal, frituras e consumo do açúcar no cotidiano da pessoa idosa.

“A suplementação com nutrientes pode ser útil em diversas patologias, é suscetível de provocar doenças e a terapia nutricional permite recobrar da saúde” (PAZIM; CARVALHO; ASSIS, p. 3, 2009). Uma educação alimentar no envelhecimento e necessária a preservação da saúde.

Quando questionados sobre a alimentação diária, de frutas e verduras as respostas são baseadas diretamente quanto a situação econômica dos participantes e também pelo gosto de comer ou não alimentos mais saudáveis no cotidiano, como retrata o quadro 5:

Quadro 5 – Consumo de alimentos naturais

Você se alimenta de frutas e verduras?	
P 1	Sim
P 2	Sim as vezes
P 3	Consumo frutas e verduras que tem no meu quintal
P 4	Sim
P 5	Sim
P 6	Sim, mas faço por obrigação.
P 7	Sim
P 8	Não gosto muito de frutas e verduras
P 9	Às vezes
P 10	Sim todos os dias

A necessidade de se alimentar de frutas e verduras está limitada ao gosto alimentar da pessoa idosa, ou até mesmo pelos recursos financeiros adquiridos com o passar dos anos. O consumo de frutas e verduras é relativo quanto ao gosto pelo alimento e gastos com uma alimentação saudável revelam segundo as respostas um alimento indispensável na vida diária do idoso.

“Assegurar a participação da pessoa idosa no planejamento da alimentação diária e no preparo das refeições possibilita o maior envolvimento com a alimentação. Assim, cria-se uma condição propícia para discutir a necessidade de eventuais mudanças nos procedimentos associados à compra, ao armazenamento, à higiene pessoal e ao preparo dos alimentos a fim de facilitar o seu dia-a-dia e favorecer uma alimentação segura ” BRASIL, p.14, 2009).

Os hábitos alimentares para uma boa qualidade de vida são necessários no envelhecimento humano. As práticas de educação alimentar e o acompanhamento social das mesmas ajudam a prevenir o aparecimento de doenças acometidas de alimentos não saudáveis.

De acordo com as práticas de alimentação saudável para uma boa qualidade de vida a ingestão de alimentos saudáveis são importantes para o aumento de vida da população idosa. Alimentos não saudáveis requerem uma atenção nessa faixa etária.

Uma boa alimentação requer uso disciplinado de atos alimentares, contudo as adaptações ao consumo reduzido de lipídios podem ajudar na qualidade de vida dos

participantes da pesquisa. Sobre o uso de alimentos saudáveis, ditos sem acréscimos de gorduras que poderiam aumentar taxas de colesterol entre outras patologias, as respostas dos participantes foram expressas no quadro 6:

Quadro 6 – Uso de alimentos não saudáveis

Faz uso de alimentos gordurosos?	
P 1	Não
P 2	Não
P 3	Não
P 4	Não
P 5	Não
P 6	Não
P 7	Não
P 8	Não
P 9	Não
P 10	Não

Os entrevistados mantem uma dieta saudável mesmo sem acompanhamento do profissional de sal de qualificado, sendo que todas as respostas foram “não, ” notando uma educação alimentar balanceada sem utilização de alimentos que possam comprometer seus níveis de colesterol no organismo, bem como prejudicar as funções do corpo com a chegada do envelhecimento nessa faixa etária de 60 anos.

“A partir de 2006, tornou-se obrigatório no Brasil que todas as indústrias de alimentos declarem em seus produtos a quantidade de energia e os teores de carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibra alimentar e sódio” (BRASIL, 2006).

Os participantes das pesquisas são atentos aos alimentos que prejudicam seu organismo, bem como as informações sobre os produtos de consumo.

Quando questionamos aos participantes o número de refeições diárias referentes a uma alimentação saudável no envelhecimento estão apresentados no quadro 7:

Quadro 7 – Números de refeições diárias

Quantas refeições por dia?	
P 1	3 vezes
P 2	3 vezes com merendas
P 3	3 vezes
P 4	3 vezes ao dia mais os lanches
P 5	3 vezes
P 6	3 vezes
P 7	3 vezes
P 8	3 vezes, mas se aparecer lanche eu como.
P 9	3 vezes
P 10	3 vezes, mas incluo lanches.

A partir dos dados nota se que a alimentação correta de 3 vezes ao dia e mantida pelos participantes mesmo com excessos de merendas por parte de poucos dos entrevistados. “É importante tomar o café da manhã, almoçar e jantar em horários regulares”. “Você não deve ficar comendo entre uma refeição e outra, pois isso tira o apetite”. “Não se deve pular nenhuma refeição, para não prejudicar a saúde” (MEGACURIOSO, 2018).

Dentro desse contexto a participação da equipe de saúde bem como do enfermeiro e necessária para os cuidados com as taxas de desnutrição ou obesidade em decorrência da alimentação diária. “O ideal é ao menos três refeições por dia, e, se sentir fome nos intervalos, um lanche leve. E distribuir a maior parte da ingestão calórica entre café da manhã e almoço” (BRASIL, 2006).

De acordo com as discussões sobre a temática nutrição de idosos percebemos que na ESF em pesquisa são repassadas de forma indireta pela equipe de saúde, aspectos nutricionais e que na maioria das vezes o profissional de nutrição somente irá ser recomendado mediante a prescrição da equipe de saúde (médico ou Enfermeiro) acerca da atenção básica do idoso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios com a chegada do envelhecimento na sociedade atual colocam em questão a participação ativa de uma sociedade inclusiva e solidária. O idoso necessita de um acompanhamento especial que lhe permita manter a dignidade até o final de sua vida. As adaptações a esse momento tão importante de longevidade humana compatível com os níveis de nutrição e apoio de equipes de saúde revelam o interesse pelo estudo da nutrição em pacientes idosos e sua importância como prevenção de patologias agregadas ao envelhecimento.

Contudo a pesquisa mostrou que os idosos entrevistados da cidade de São Joao da Serra não recebem atendimento nutricional, mas tem atendimento prévio da equipe de saúde sobre aspectos nutricionais de forma simplificada, que auxilia no bom desenvolvimento nutricional e alimentar dos mesmos, de acordo com as doenças crônicas já acometidas.

Os estudos sobre nutrição e sua relação com aspectos sociais e de qualidade de vida revelam que depende do bom uso para que se tenha uma vida saudável com acompanhamento da equipe de saúde dos ESFs, familiares e cuidadores atuantes.

Como profissionais da área de enfermagem devemos ter uma dedicação voltada a nutrição do idoso, pois faz parte do controle da saúde do mesmo em virtude da idade avançada e doenças crônicas que deveram aparecer decorrente do tipo de alimentação no cotidiano do mesmo. Não devemos esquecer que um bom atendimento, humanização e qualidade nos serviços de atendimento ao idoso são imprescindíveis.

REFERENCIAS

Blog saúde, disponível em <https://www.megacurioso.com.br/ciencia>. Acesso em 23 de abril de 2018.

Blog saúde, disponível em <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/jejum-intermitente-alimentacao-cada-tres-horas-ou-tres-refeicoes-diarias>. Acesso em 23 de abril de 2018

BRASIL, Ministério da Saúde, **Lei 10741 de 1 de outubro de 2003**. Estatuto do Idoso. 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecendo e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2007 (Caderno de Atenção Básica).

_____. Ministério da Saúde. **Alimentação Saudável para Pessoa Idosa. Um manual para profissionais de saúde**. Brasília, 2009.

BERQUÓ, E., **algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população do brasil**. In: anais do seminário internacional “envelhecimento populacional”: uma agenda para o final do século. Ministério da Previdência e Assistência social. Brasília. MPAS, 1996.

CALDAS CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad Saúde Publica. 2003 May-Jun;19(3):773-81.

CAMPOS, S.H; BOOG, M.C.F. **Cuidado nutricional na visão de enfermeiras docentes**. Revista de Nutrição. Campinas, vol.19, n.2, mar./ abr.2000

CGPN/MS/SESA/-CE 2016, **Calendário básico de vacinação adulto e idoso**.

COSTA, M.F.B.N. **Atenção Integral a saúde do Idoso na Atenção Primária**. São Paulo, 2009.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Política do idoso no Brasil. 2010 Available from: <http://www.ibge.gov.br>.

MAIA, F. O. M. **Fatores de risco para óbito em idoso**, São Paulo, 2005

NUNES. E. M., **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. 1 ed. Brasília, 2012.

PAZIM, A.A.S, CARVALHO, A.P.D, ASSIS.F.F. **Atuando no suporte nutricional: Um desafio para o trabalho de enfermagem**. LINS SP, 2009.

WANDA. O, LOPES. R, SAUPE. A. M. OLIVEIRA. **Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa**. Cienc Cuid Saúde, 2008.

www.brasil.gov.br/saude/2017/06/idosos-tem-vacinacao-gratuita-garantida-pelo-sus.

APÊNDICE A- Questionário aplicado aos idosos na UBS do município de São João da Serra PI, Brasil, 2018

Idade:

Doença crônica:

Cuidador familiar: () sim () não

Cuidador profissional () sim () não

01-Como e feita o acompanhamento a pessoa que necessita da atenção nutricional?

02-Qual profissional orientador?

03-Recebeu alguma orientação da equipe de saúde?

04-Quais as principais orientações da equipe de saúde?

05-Você se alimenta de frutas e verduras?

06-Come alimentos gordurosos?

07-Quantas refeições faz por dia?
