UNAM
Universidad Nacional Autónoma de México
ISSN 2448-5659

Revista Pasajes

Red Internacional de Investigadores y Participantes sobre Integración Educativa

Número 14
Enero- junio de 2022

Facultad de Estudios Superiores IZTACALA

Facultad de Estudios Superiores IZTACALA

Revista Pasajes

RIIE - UIICSE - FESI - UNAM

CUERPO DIRECTIVO

Directora
Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Subdirectora
Dra. Patricia Brogna
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Editores
Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Enlace Internacional
Drdo. Silvia Laura Vargas López
Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

Lic. Oscar Christian Escamilla Porras
Universidad Nacional Autónoma de México, México

CUERPO ASISTENTE

Traductora: Inglés
Lic. Paulinne Corthorn Escudero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués
Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Diagramación / Documentación
Lic. Carolina Cabezas Cáceres
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada para este Número
Yeshua Kaiser

COMITÉ EDITORIAL

Mg. Emilia Adame Chávez
SEP Quintana Roo, México

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Mónica Leticia Campos Bedolla
Universidad Mondragón-UCO, México

Dra. Gabriela Croda Borges
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Mg. Mabel Farfán
Universidad de Tolima, Colombia

Dra. Elizabeth Guglielmino
Universidad Nacional de la Patagonia, Argentina

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Lic. Sandra Katz
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

Dra. María Noel Míguez
Universidad de La República, Uruguay

Dr. Joan Jordi Montaner
Universitat de les Illes Balears, España

Dra. Lyda Pérez Acevedo
Universidad Nacional de Colombia, Colombia

Dr. Juan Antonio Seda
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Mg. Claudia Peña Testa
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Mg. Silvia Laura Vargas López
Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

Dr. Sebastía Verger Gelabert
Universitat de les Illes Balears, España

Mg. Juan David Lopera
Universidad de Antioquia, Colombia

Dr. Benjamía Mayer
Estudios 17, México

Dra. Lady Meléndez
Universidad Nacional de Educación a Distancia, Costa Rica

Dr. Martial Meziani
INS HEA, Francia

Dr. Pedro Ortega
Universidad de Murcia, España

Lic. Wilson Rojas Arevalo
Independiente, Chile

Mg. Valeria Rey
Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Chile

Mg. Graciela Ricci
ADDEI, Argentina

Lic. Marcela Santos
Universidad de Casa Grande, Ecuador

Dr. Carlos Skliar
FLACSO, Argentina

Dr. Saulo Cesar paulino e Silva
Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dra. Norelly Soto
Universidad de Medellín, Colombia

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez
Universidad de Los Lagos, Chile

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Dra. Valdelúcia Alves da Costa
Universidad Fluminense, Brasil

Mg. Araceli Bechara Asesora
Consultora Independiente, Argentina

Dr. Gildas Brégain
Université de Rennes 2, Francia

Dr. Nicola Coumo
Universitá degli Studi di Bologna, Italia

Mg. Alfredo Flores
METONIMIA Chiapas, México

Ph. D. Alice Imola
Universitá degli Studi di Bologna, Italia

Dr. Alfredo Jerusalinsky
Centro Dra. Lydia Coriat de Porto Alegre, Brasil

PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE IDOSOS EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

PERCEPTION OF THE ELDERLY IN RELATION TO THE NUTRITIONIST'S ROLE IN THE PREVENTION OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

Lic. MARINA CÁSSIA PENA VALADARES PORTO[1]
Centro Universitário Una, Brasil
mportonutri@outlook.com

Dra MARIA MARTA AMANCIO AMORIM[2]
Centro de Estudos em Migrações e Relações Interculturais, Universidade Aberta
Lisboa, Portugal
martamorim@hotmail.com

Lic. LAÍS SANTOS DO NASCIMENTO[3]
Centro Universitário Una
laisadtr@gmail.com

Lic. JULIANO CERQUEIRA DE OLIVEIRA[4]
Centro Universitário Una
juliano.cerqueira@gmail.com

Lic. LAIANE ZEIDAN DA SILVA CRUZ[5]
Centro Universitário Una
laiane_zeidan@hotmail.com

Lic. TAMARA AUGUSTA MAGALHÃES[6]
Centro Universitário Una
tamaramagalhaes90@gmail.com

Recibido: 26/04/2021 Aceptado: 1/01/2022

[1] Enfermeira e nutricionista.
[2] Nutricionista, doutora em Enfermagem
[3] Nutricionista.
[4] Nutricionista.
[5] Nutricionista.
[6] Nutricionista.

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, nos países em desenvolvimento, é a mudança demográfica mais marcante, embora seja um processo natural, que altera a composição corporal favorecendo o aumento de morbidades secundárias e doenças crônicas não transmissíveis. O nutricionista é um dos profissionais da saúde que atua nos cuidados nutricionais do idoso. O objetivo desse estudo é analisar a percepção do idoso com relação à atuação do nutricionista e a sua importância na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Os dados foram coletados seguindo um roteiro semiestruturado com 10 idosos, selecionados de modo aleatório, em praças, prédios e locais de trabalho nas regiões centro-sul e noroeste do município de Belo Horizonte/Brasil. As falas gravadas foram analisadas buscando expressar a visão do idoso com relação à atuação do nutricionista. A partir das informações coletadas, delimitaram-se as categorias temáticas, na percepção do idoso: Quem é o nutricionista e Qual é a atuação do nutricionista. Dos entrevistados apenas 30% já passaram por um acompanhamento nutricional e nenhum dos demais julgava necessário um acompanhamento nutricional por se sentiam ’bem de saúde’. O idoso com ou sem doenças crônicas não transmissíveis espera que o nutricionista forneça a ele uma qualidade de vida, auxiliando-o através de orientações para uma reeducação alimentar.

Palavras chave

Idosos - Prevenção de doenças crônicas -- Alimentação Saudável - Percepção dos usuários - Nutricionista.

ABSTRACT

Population aging is a worldwide phenomenon and, in developing countries, is the most striking demographic change, although it is a natural process that alters body composition favoring increased secondary morbidities and chronic noncommunicable diseases. The nutritionist is one of the health professionals who works in the nutritional care of the elderly. The aim of this study is to analyze the perception of the elderly regarding the nutritionist's performance and its importance in the prevention of chronic noncommunicable diseases. Data were collected through a semi-structured script with 10 randomly selected elderly in squares, buildings and workplaces in the center-south and

northwest regions of Belo Horizonte / Brazil. The recorded speeches were analyzed trying to express the user's view regarding the nutritionist's performance. From the information collected, the thematic categories were delimited in the perception of the elderly: Who is the nutritionist and What is the performance of the nutritionist. Of the respondents, only 30% have already had a nutritional follow-up and the others, none considered necessary a nutritional follow-up because they consider themselves as 'good health'. The elderly with or without chronic noncommunicable diseases expect the nutritionist to provide him with a quality of life, assisting him through guidelines for a dietary reeducation.

Keywords

Seniors - Chronic Disease Prevention -- Healthy Eating - Perception of users – Nutritionist

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, nos países em desenvolvimento é classificado como a mudança demográfica mais marcante. Projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, entre os dez países com maior índice da população idosa em 2025, cinco serão os países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, com número estimado de 27 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade (Brasil, 2005).

O número de idosos aumentou, particularmente, no grupo com mais de 80 anos, em decorrência da queda da mortalidade e da fecundidade no país. Nos próximos 20 anos, projeções apontam para a duplicação da população idosa no Brasil, de 8% para 15%. Em decorrência disso, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo várias ações em articulação com diversos setores governamentais e não governamentais, objetivando promover a qualidade de vida, prevenir e controlar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Brasil, 2005).

Nesse processo, além do declínio nos coeficientes de fecundidade e de mortalidade, Marques *et al* (2005) destacaram também, o aumento da expectativa de vida. Essas

transformações na estrutura populacional refletem na incidência e prevalência das doenças, assim como nas principais causas de morte. Em consequência, doenças que acometiam mais a população infantil, como as infecciosas e parasitárias, apesar de persistirem, vão diminuindo em patamar de prioridade para as DCNT, mais incidentes na população adulta e idosa, aumentando, cada vez mais, a necessidade de conhecimentos dos fatores que incidem sobre elas e que são associados à idade (Lessa, 2004; Silveira, Kac & Barbosa, 2009; Sarturi, Neves & Peres, 2010).

O envelhecimento populacional é uma realidade presente em todo o mundo e traz grandes desafios, especialmente para o setor da saúde, seja público ou privado. Para Campos, Monteiro & Ornelas (2000) o envelhecimento, apesar de ser um processo natural, altera a composição corporal e o estado nutricional, ocasionando redução do percentual de massa muscular, concomitante à maximização da quantidade e do volume de tecido adiposo, que favorece o aumento da prevalência de obesidade, morbidades secundárias e outras DCNT. Assim o organismo é submetido a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso.

Além de toda alteração anatômica e funcional no organismo do idoso é necessário um cuidado maior em relação a sua alimentação e nutrição, visto as dificuldades que encontram desde a compra, armazenamento e preparo dos alimentos até outros fatores relacionados à sua condição de saúde, rede social e contexto de vida que acabam influenciando diretamente no seu estado nutricional (Campos, Monteiro & Ornelas, 2000). O desequilíbrio nutricional no idoso está muito relacionado ao aumento da mortalidade, à susceptibilidade a infecções e à redução da qualidade de vida (Silva et al., 2015).

Ramos (2003) em sua pesquisa mostra que em geral, a população de idosos apresentou uma alta prevalência de DCNT, quase 90% referiram pelo menos uma destas doenças, principalmente hipertensão arterial, dores articulares e varizes.

As DCNT são resultado de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool,

inatividade física e alimentação não saudável (Brasil, 2011). Assim cada vez mais é necessária a atuação do nutricionista nos cuidados com essa população que cresce cada vez mais. A presença do nutricionista é um agente promotor da saúde, auxiliando não apenas na manutenção do estado nutricional do idoso, mas também na melhora de sua qualidade de vida e bem-estar.

Pacheco (2009) relata que o papel do nutricionista em atenção básica é relevante, visto que a alimentação está na base da prevenção das DCNT e de agravos advindos de doenças carenciais. O nutricionista como profissional da saúde, está habilitado a atuar na interação do ser humano com o alimento, nas atribuições de planejar e executar ações de educação alimentar e nutricional; coletar, consolidar, analisar e avaliar dados da vigilância alimentar e nutricional, propondo ações de resolutividade; identificar grupos populacionais de risco nutricional para DCNT; implementar e acompanhar as ações de segurança alimentar e nutricional; integrar pólos de educação permanente visando o contínuo aprimoramento dos recursos humanos de todos os níveis do Sistema Único de Saúde – SUS (CFN, 2005).

Diante do contexto atual e mesmo o nutricionista tendo uma capacidade técnica para solucionar grande parte dos problemas de nutrição existente no âmbito da saúde, a sua atuação é 'tímida e incipiente' e pela transformação na estrutura operacional do país citada acima há uma necessidade de estudos que envolvam esta faixa etária, buscando cada vez mais a promoção da saúde (Boog, 2008).

Assim, é importante a realização desse estudo que tem por objetivo analisar a percepção do idoso com relação à atuação do nutricionista na prevenção de DCNT.

MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo se caracteriza por ser qualitativo ao procurar conhecer a percepção dos idosos sobre a atuação dos nutricionistas no âmbito da saúde e na prevenção de DCNT.

A amostra aleatória foi composta de dez idosos, com predomínio do sexo masculino (70%) em relação ao feminino (30%), idade mínima de 61 anos, média de 64,6 e máxima de 71 anos. A coleta de dados foi realizada em idosos que frequentavam em praças, prédios e locais de trabalho nas regiões centro-sul e noroeste do município de Belo Horizonte/Brasil e se mostraram em condições de responder aos questionários, após esclarecimentos a respeito dos objetivos da pesquisa e que concordaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Elaborou-se um roteiro para a pesquisa semiestruturada, definida por Demo (1995) como a atividade científica que permite ao pesquisador descobrir a realidade e segundo Minayo (1996) é um fenômeno que permite as pessoas aproximar os fatos ocorridos na realidade da teoria existente sobre o assunto analisado, a partir da combinação entre ambos.

Na entrevista semiestruturada foram coletados os dados sociodemográficos, como: idade, sexo, renda familiar, reside sozinho ou não, frequência da rede de saúde pública ou privada, realização de consulta com o nutricionista. Por meio de nove questões norteadoras foram coletados os dados qualitativos dos discursos dos participantes: O (a) Senhor (a) sabe me dizer quem é o nutricionista? Se sim, o que o (a) Senhor (a) espera de seu trabalho? Como o Senhor (a) julga a atuação do mesmo? Qual outro trabalho e/ou ação o (a) Senhor (a) acha que ele deveria realizar? O (a) Senhor (a) possui alguma DCNT (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas)? Se sim há quanto tempo possui a doença? A doença é controlada? O senhor trata dessa doença com nutricionista ou com qual profissional da saúde? O (a) Senhor (a) acredita que uma alimentação saudável e balanceada é capaz de reduzir o índice de DCNT? O (a) senhor (a) percebe que a atuação do nutricionista é uma das formas de prevenção destas doenças? Para o (a) senhor (a) o que é uma alimentação saudável? Quais alimentos se devem consumir para ter uma alimentação saudável? Qual a importância de uma alimentação saudável em sua vida? Qual orientação ou dica o (a) Senhor (a) daria para nós acadêmicos, futuros nutricionistas que estamos ingressando no mercado de trabalho a fim de desenvolver um bom trabalho com as pessoas acima de 60 anos?

A entrevista semiestruturada iniciou com a apresentação do entrevistador, como pesquisador e estudante do Curso de Nutrição do Centro Universitário Una, Brasil. As entrevistas foram registradas no gravador de voz do celular Android LeNovo® e os discursos transcritos na íntegra, mantendo exatidão das falas dos entrevistados. Os entrevistadores conduziram a entrevista de maneira informal, num tom familiar, mas não deixaram de fazer todas as perguntas propostas.

Por questões de preservação do anonimato, todos os nomes dos entrevistados foram omitidos nas falas, sendo substituídos por código de acordo com a ordem da realização das entrevistas: entrevistado E1 a E10. Após a transcrição, as gravações foram excluídas do aparelho.

As falas foram analisadas após várias releituras, buscando expressar da melhor maneira possível a visão do usuário com relação à atuação do nutricionista, classificadas em categorias de acordo com as respostas relevantes dos idosos, utilizando a análise de conteúdo de Bardin (2010). Essa técnica consiste na análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relevantes às condições de produção e recepção dessas mensagens. Pressupõe 3 etapas básicas: a pré-análise, a codificação e o tratamento dos resultados (Bardin, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS IDOSOS

Em relação ao perfil socioeconômico, observou-se que os idosos possuem uma renda mensal de no mínimo dois salários mínimos (R$ 1760,00). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) a renda média domiciliar *per capita* representa a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio, em reais, dividida pelo número de seus moradores. Em Belo Horizonte, de acordo com os dados demográficos a renda domiciliar *per capita* é de R$ 1455,52 (corresponde a um salário

mínimo e ¾), sendo assim nossos entrevistados se encontram um pouco acima da média da renda familiar *per capita* do município.

A maioria dos idosos (90%) vive em companhia de esposo (a) ou familiares e apenas um entrevistado (10%) relata morar sozinho. Metade dos entrevistados frequenta a Unidade Básica de Saúde e a outra metade frequenta a rede particular/privada de atendimento à saúde. Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2011) o reconhecimento nacional e internacional que o sistema único de saúde (SUS) tem conquistado com a atenção básica justifica-se não somente pela rapidez e escala da sua expansão de cobertura, como também pelos resultados associados ao modelo de organização deste nível de atenção: a Estratégia Saúde da Família (ESF). O país dispõe de um amplo conjunto de unidades e equipamentos de saúde, por meio dos quais é prestado um elenco diversificado de ações e serviços.

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) tem por objetivo aperfeiçoar o SUS para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, a redução das iniquidades e a promoção da qualidade de vida dos brasileiros (Brasil, 2011). Possivelmente a metade dos entrevistados frequenta o SUS porque houve uma melhoria considerável na prestação de serviço fornecido pelas ESF.

A ESF é responsável por estabelecer um vínculo entre os profissionais de saúde e a população, obter conhecimento da realidade das famílias pelas quais é responsável, detectar os problemas de saúde predominantes e situações de risco às quais a população em seu território de abrangência está exposta para fornecer assistência integral (Brasil, 2017).

Quando foram perguntados sobre possuir algum problema de saúde, observou-se que 20% dos entrevistados possuem alguma DCNT, 10% relata não saber se possui alguma doença e 70% relata não possuir nenhuma DCNT. De acordo com a mais recente estimativa realizada pelo IBGE, a população de Belo Horizonte em julho de 2016 era de

2 513 451 habitantes, sendo o mais populoso município de Minas Gerais, o terceiro da Região Sudeste, depois de São Paulo e Rio de Janeiro, e o sexto mais populoso do Brasil (IBGE, 2010). A capital mineira é também sede da terceira concentração urbana mais populosa do país. Belo Horizonte já foi indicada pelo Population Crisis Commitee, da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (ONU), como a metrópole com melhor qualidade de vida na América Latina e a 45ª entre as 100 melhores cidades do mundo (IBGE, 2015). Sendo assim, pode-se provavelmente justificar os 70% dos idosos não possuírem nenhuma DCNT, após os 60 anos de idade.

Do total dos entrevistados, apenas 30% já passaram por um acompanhamento nutricional, 20% desses por indicação médica, pois possuem alguma comorbidade e 10% pelo educador físico. Dos demais, nenhum julgava necessário um acompanhamento nutricional e relatam nunca ter passado por uma consulta, por estarem bem de saúde; 90% dos entrevistados relatam que a prevenção das DCNT, tem como base uma alimentação equilibrada e balanceada.

Segundo Silva & Mura (2014) as morbidades acometem os idosos por longos períodos, pressupondo um acompanhamento constante. De forma drástica, afetam o estado nutricional, seja pela necessidade de restrição alimentar, seja pela alteração das necessidades energéticas ou dos processos metabólicos de digestão, absorção e excreção de nutrientes. Um planejamento dietético, com educação alimentar e nutricional adequada pode reverter esse quadro, melhorando a qualidade nutricional e de vida.

Os programas de educação nutricional devem ser contínuos e multifacetados e os mais eficazes são aqueles focados no comportamento e baseados na teoria apropriada e em pesquisas anteriores. Os programas eficazes usam uma combinação de modelos contemporâneos de mudança individual, social e ambiental. Os estudos baseados em um modelo de disseminação de informações e ensino de habilidades não foram muito eficazes em provocar mudanças comportamentais (Contento et al., 1995).

Médicos, enfermeiros e usuários reconhecem o nutricionista como integrante da equipe de saúde mais habilitado para desenvolver orientação alimentar (Macario et al., 1998; Boog, 2008).

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A ATUAÇÃO DOS NUTRICIONISTAS NO ÂMBITO DA SAÚDE E NA PREVENÇÃO DE DCNT

A partir da pré-análise, codificação e tratamento dos dados, os discursos dos idosos foram classificados em quatro categorias temáticas referentes à percepção do idoso sobre a atuação dos nutricionistas no âmbito da saúde e na prevenção de DCNT, descritas em seguida.

Categoria 1: atuação do nutricionista na área clínica

O conhecimento dos idosos em relação às atribuições do nutricionista abordam a alimentação e a nutrição como fator primordial para a sua atuação. Na visão de E2 e E9, que se iniciam na fase idosa, o nutricionista é o profissional que além de disciplinar a alimentação deve ajudar o idoso nessa tarefa. Ou seja, não basta calcular e entregar a dieta, ele deve dialogar com o paciente ajudando-o a colocar em prática a alimentação saudável, conforme descrito em suas falas. As entrevistados E2 e E9 fazem parte dos 30% da amostra que já tiveram um atendimento nutricional e os seus discursos são descritos em seguida:

- ‘’ Eu vejo o nutricionista como um profissional que nos auxilia a ter uma boa alimentação. E o que eu espero do trabalho do nutricionista me ajudar a disciplinar a ter essa boa alimentação’ (E2, 60 anos, feminino).
- ‘’ Acho que deveria chamar mais o seu paciente para poder fazer as perguntas, se ele está fazendo tudo direitinho, porque às vezes a pessoa vai uma vez, pega a dieta e não volta mais’’(E9, 60 anos, feminino).

A ênfase do discurso de E2 e E9 é a alimentação, tema tratado no Guia Alimentar Brasileiro, que tem como propósito contribuir para a orientação de práticas alimentares que visem à promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas à alimentação (Brasil, 2014).

A dieta mencionada por E9 é a alimentação prescrita pelo nutricionista que atua na área clínica e deve prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição e dietética, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde (CFN, 2005).

De forma complementar os idosos do sexo masculino E3, E5 e E10 evocam a nutrição para explicar a atuação do nutricionista. E3 percebe a nutrição com a ciência que cuida da alimentação e produz a energia necessária ao corpo, pensamento consonante com E5 e E10. De forma sábia E3 lembra-se da gula, um pecado mortal, aquele que não deve ser praticado, caso seja cometido, a pessoa é hospitalizada ou na visão de E10, deve-se emagrecer.

- ‘’ Bom, o nutricionista é a pessoa que cuida da nossa nutrição, né? Daquilo que nos é útil, né? Daquilo que a gente alimenta, tudo aquilo que a gente come, tudo aquilo que a gente bebe. E é disso que vem a nossa energia, que vem nossos pecados mortais, né? Que a gula é um pecado mortal. E muitas vezes a gente despreza o trabalho desse profissional. Mas o que eu espero é o que, é o que eu vejo nos hospitais né? E o ideal é que se cuide dessa parte da nutrição antes de se chegar na doença’’ (E3, 66 anos, masculino).
- ‘’ Quem vai avaliar o melhor alimento de acordo com a necessidade de cada indivíduo’’ (E5, 70 anos, masculino).
- “Emagrecer, importante na vida da pessoa para uma vida mais saudável’’ (E10, 68 anos, masculino).

Para os idosos pode-se perceber que a alimentação saudável é um fator primordial para se viver bem e com mais qualidade de vida, e a reeducação alimentar é uma das principais atribuições do nutricionista. A educação nutricional é o procedimento realizado pelo nutricionista junto a indivíduos ou grupos populacionais, considerando as interações e significados que compõem o fenômeno do comportamento alimentar, para aconselhar mudanças necessárias a uma readequação dos hábitos alimentares (CFN, 2005).

Pode-se perceber pelas falas de alguns participantes que o idoso almeja um nutricionista não somente competente a nível teórico, mas também a nível humanista. O amor pela profissão, a paciência ao atender idosos e a busca pela individualidade no atendimento são primordiais para E2, E7, E8 e E10, conforme as falas descritas a seguir.

- ‘’ Que ame a profissão e não desista dela. Que é a coisa essencial pro ser humano’’ (E2, 60 anos, feminino);
- ‘’ Paciência, velho é um bicho cabeça dura, eu sou cabeça dura, mas você vai achar alguém mais cabeça dura do que eu, tem que ter paciência, as vezes a gente chega e vai contar como aconteceu, quer explicar, mas os médicos nem olham pra sua cara, parece robô. Então acho que paciência é muito bom pra começar’’ (E7, 61 anos, masculino);
- ‘’ Eu aconselho vocês a terem muita paciência, muita paciência, por que lidar com idoso não é fácil’’ (E8, 62 anos, masculino);
- ‘’ Serem profissionais 24 horas por dia, entretanto sabendo que o hábito alimentar do brasileiro vai muito de forma oposta ao que vocês pregam e realizam. Por isso sejam nutricionistas, mas tenham muita paciência com a forma de mudar o hábito do mundo’’ (E10, 68 anos, masculino).

A atuação humanista engloba diversos fatores dentre eles a paciência com o cliente, algo tão ressaltado pelos entrevistados. Santana *&* Pereira (2012) esclarecem que a formação de profissionais para o trabalho com idosos perpassa o reconhecimento das especificidades e necessidades destes sujeitos, da tolerância frente às diferenças e ciclo de vida. Percebe-se como urgente o implemento de políticas e propostas educacionais e

culturais que promovam a aproximação de gerações, oportunizando o enriquecimento mútuo, a tolerância e a solidariedade além do conhecimento técnico científico. A aproximação destas gerações pode favorecer a relação e o desenvolvimento sociocultural de idosos e jovens através de um processo de educação recíproca. A partir desta é possível ainda de acordo com Santana & Pereira (2012) uma sensibilização para as demandas do idoso no âmbito da tolerância e reconhecimento de suas necessidades reforçando cada vez mais a necessidade da capacitação profissional voltada para a atuação humanista.

Para o idoso controlar e regular a presença das DCNT ou até mesmo estabilizá-las é extremamente importante a atuação do nutricionista, conforme relato de E1: “É uma forma de regular a vida com saúde” (E1, 63 anos, feminino) ”. Já E2 e E3 pensam de forma igual: Concordo’’ (E2, 60 anos, feminino); ‘’ Não tenho dúvidas’’ (E3, 66 anos, masculino).

A saúde foi o fator mais citado como determinante das alterações de comportamento realizada no estudo conduzido por Cervato et al. (2005).

A população idosa precisa de uma atenção focada na prevenção, promoção e reabilitação mais específicas para seu processo de senilidade e/ou senescência, capazes de reduzir os impactos psíquicos, sociais e físicos que estão presentes na vida do idoso e dos que estão no processo de transição da juventude para a terceira idade se faz necessário. Assim há uma necessidade de promoção e de criação de políticas visando o incentivo ao bem-estar individual e coletivo da população idosa (Almeida, Alcântara & Queiroz, 2021), principalmente em relação à alimentação adequada.

Os idosos possuem a ideia de alimentação saudável bem semelhante, sempre conscientes da redução de alimentos industrializados e do consumo ideal de carboidratos, proteínas, legumes, frutas e verduras. Na análise das respostas pode-se perceber que a base de uma alimentação saudável para os entrevistados é a base da alimentação da população brasileira. Conforme os discursos de E7, E10 e E5 o que não

se pode faltar no prato do indivíduo é o arroz, feijão, legumes, frutas e carne e nada com excessos.

- ‘’ Comer arroz, comer feijão, quando eu era menino meu pai dava para nós comermos torresmo, saia tudo com os pés no chão, corria para tudo que é lado, hoje as crianças não saem na rua, comem bolacha e iogurte. Comer abóbora e alface, como é que fala? Legume né?’’ (E7, 61 anos, masculino).
- ‘’Comer o que a gente gosta respeitando a indicação do nutricionista. Peixe, pouco carboidrato balanceado, frutas, legumes e carne né? Não abro mão do boi, frango, *etc* e tal ’’(E10, 68 anos, masculino).
- ‘’Muita verdura, muita fruta, arroz e feijão principal, e não comer demais, dosar a quantidade’’ (E5, 70 anos, masculino).

De acordo com o Guia Alimentar Brasileiro, adotar uma alimentação saudável não é meramente questão de escolha individual. Muitos fatores de natureza física, econômica, política, cultural ou social podem influenciar positiva ou negativamente o padrão de alimentação das pessoas (Brasil, 2014).

Pode-se perceber que a busca por uma boa alimentação e a necessidade do auxílio do nutricionista visto pelos entrevistados é a base para ter uma vida saudável e em equilíbrio. Verificou-se também que a expectativa com a melhoria da saúde foi positiva, pois 100% da amostra responderam que a saúde “com certeza” irá melhorar.

A opinião do idoso com relação à formação dos acadêmicos de nutrição é extremamente relevante e importante, pois é por meio dela que eles irão reconstruir a teia do saber, buscando sempre a promoção da saúde de forma integral, individual e ampla.

Um participante possui dúvidas com relação a doença de Parkinson (DP):

> “Pessoalmente posso ter alguma dúvida em relação à minha doença, o Parkinson. No entanto, admito que cientificamente,

através dos entendidos professores o assunto referente a isso possa vir a acontecer'' (E10, 68 anos, masculino).

De acordo com Barbosa et al. (2006), a DP é a segunda doença neurodegenerativa mais comum em idosos e está dentro das principais DCNT, com prevalência estimada de 3,3% no Brasil. Entre as alterações provocadas pela DP, encontra-se a perda de peso, como um achado comum. A falta de apetite também está associada a quadros depressivos frequentes, assim como os efeitos colaterais das medicações que também contribuem para a baixa ingestão alimentar, além das disfunções sensoriais com diferentes intensidades em portadores dessa doença (D'Oliveira, Frank & Soares, 2007). Devido à sintomatologia presente são necessários cuidados nutricionais específicos, visando à manutenção do peso, a ingestão de proteínas adequadas, a prevenção do controle de constipação e a adaptação do paciente que pode possuir problemas motores (Farhud & Marucci, 2004).

Categoria 2: atuação do nutricionista em empresas

O idoso possui uma visão bem ampla e complementar da atuação do nutricionista, como cuidar da alimentação não somente do indivíduo, mas também da coletividade em restaurantes e empresas, conforme expresso na falta de E3.

- '' Bom o que eu conheço mais da atuação desse profissional é exatamente nas grandes empresas, onde você vê o profissional cuidando do almoço, da comida, do lanche. Dando conselhos, né? É isso que se espera de um nutricionista. Que as pessoas se nutram com propriedade, com qualidade, de forma eficaz e mais barata. Né? Que nem sempre o mais saudável é o mais caro, o da moda'' (E3, 66 anos, masculino).

O nutricionista possui atribuições voltadas para a alimentação do trabalhador como: planejar, organizar, dirigir, supervisionar, avaliar os serviços de alimentação e nutrição do Programa de Alimentação do Trabalhador, realizar e promover a educação nutricional

e alimentar ao trabalhador em instituições públicas e privadas, por meio de ações, programas e eventos, visando à prevenção de doenças e promoção e manutenção de saúde (CFN, 2005).

Uma preocupação de um idoso é sobre o desperdício de alimentos nos eventos e restaurantes, conforme relata:

- ‘’ O nutricionista tem uma importância muito grande, principalmente em um país igual o nosso, que tem um dos maiores desperdícios de alimentos, por não saber quantificar a quantidade de alimentos, principalmente nos grandes eventos e grandes restaurantes, jogamos muitos alimentos fora, e o nutricionista pode fazer uma campanha no sentido de melhorar este desperdício e até quantificar a caloria de cada refeição e de cada indivíduo’’ (E5, 70 anos, masculino).

Segundo o Conselho Regional de Nutricionistas da 2ª região (CRN2, 2011) a preocupação do idoso é relevante, pois segundo um levantamento realizado pela Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária o brasileiro consome, anualmente, 35 quilos de hortaliças, e joga fora outros 37 quilos. De acordo com estudos da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura 54% do desperdício de alimentos no mundo ocorre na fase inicial da produção, manipulação pós-colheita e armazenagem. Os outros 46% ocorrem nas etapas de processamento, distribuição e consumo. Geralmente, os países em desenvolvimento sofrem mais com as perdas durante a produção agrícola, enquanto o desperdício na distribuição e consumo tende a ser maior nas regiões de renda média e elevada (CRN5, 2005).

Dentre as atribuições do nutricionista cabe a este profissional garantir a segurança alimentar e nutricional do produto final, encontrar alternativas para minimizar ao máximo o desperdício em decorrência da produção ou desperdício do produto já finalizado. Encontrar alternativas para a utilização de produtos que hoje não utilizamos em nossa alimentação habitual, e que sabemos que podem seguramente ser ingeridos pelo ser

humano, é um dos principais desafios da área, como alguns que já são conhecidos, como a utilização integral dos alimentos (CRN2, 2011).

Categoria 3: atuação do nutricionista na educação alimentar e nutricional

Pode-se perceber pelas falas dos idosos que a conscientização e a educação nutricional são de extrema relevância. A fala de E5 mostra que há uma dificuldade em saber o que escolher na hora de comer, e o auxílio do nutricionista neste momento é extremamente importante:

- ’O nutricionista pra mim é de grande importância, nós somos o que comemos, e muitas vezes a gente come erradamente, não temos as opções adequadas de alimentação, o nutricionista vai nos orientar e nos conscientizar da forma adequada de escolhas, assim como uso dos alimentos’’(E5, 70 anos, masculino).

A atuação do nutricionista vai além do atendimento a indivíduos, segundo E3 é promover a educação em saúde por meio de palestras para quem não se alimenta apenas em casa, ou seja, quando a alimentação é feita na maioria das vezes na rua e não sabem o que comer.

- ‘’A minha dica seria de repente, porque como você fala de nutricionista, você fala de um profissional que precisa de dinheiro também. Tem que ser uma coisa remunerável. Acho que a maioria das empresas deveriam ter um profissional desse nível que fosse pelo menos uma vez a cada 15 dias, ou duas vezes ou três vezes no mês fazer palestras pra todo mundo que traz comida de casa, seria uma ótima avaria. Uma ótima pesquisa de campo. E também as pessoas que almoçam nas periferias de seus ambientes de trabalho onde deveriam dar dicas do que comer, onde comer, da quantidade, de horário. Acho que tudo isso faz parte da boa nutrição’’ (E3, 66 anos, masculino).

A urbanização vem aumentando cada vez mais em nosso país e com isso a alimentação fora de casa vem tomando conta da vida dos brasileiros. De acordo com o Conselho Regional de Nutricionistas 2 (CRN2, 2011) a atuação do nutricionista em restaurantes resulta em benefícios relacionados a custos e à segurança na qualidade dos produtos oferecidos. E o conselho orienta que os cardápios sejam mais descritivos possíveis para que as pessoas que tenham algum tipo de restrição alimentar possam ter a informação no momento de escolher o que vão comer (CRN2, 2011).

De forma resumida e bem singela pode-se analisar várias competências, habilidades e atitudes que devem ser tomadas e realizadas pelo nutricionista de acordo com os discursos dos entrevistados. A fala de E10 mostra a importância da atuação do nutricionista conforme as competências necessárias e ensinadas na graduação e preconizadas pelo código de ética.

- ‘’ Vida saudável do cliente dele né? Procurar fazer o trabalho dentro das normas que regem a nutrição ‘’ (E10, 68 anos, masculino).

Os dados permitem desvelar que a atuação do nutricionista visto pela percepção do entrevistado visa uma articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes nas dimensões assistenciais, educativa, gestão e como promotor de uma alimentação saudável. As competências necessárias se apresentam tanto em função da especificidade da atuação assistencial, quanto aos aspectos sociais e emocionais que a entrevista nos proporcionou.

Assim, em relação às competências é sabido que seu conceito é polissêmico, tanto na esfera do trabalho quanto na da educação. Competência tem vários significados, entre os quais a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, de fazer determinada tarefa ou possuir uma capacidade, habilidade ou aptidão. Ou seja, de maneira geral, a noção de competência se apresenta sempre associada à ação. Neste sentido, o conceito da competência vem sendo enfaticamente empregado no intuito de

associar o conhecimento teórico à prática, tendo como centro, o indivíduo capaz de tal realização (Pinhel & Kurcgant, 2007).

Também, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática, prioritariamente nos cenários do SUS (Brasil, 2014).

CONCLUSÃO

Os idosos reconhecem e conhecem a atuação do nutricionista como influenciador de uma vida mais saudável, equilibrada e livre de DCNT. Porém há um limite de conhecimento com relação a suas outras funções, pois sua atuação está claramente ligada a apenas algumas definições como: vida saudável, alimentação saudável, prevenção de algumas doenças, perda de peso e orientação sobre nutrientes.

Novos estudos seriam necessários para aprofundar esse tema tão relevante, principalmente em relação ao grau das competências formadas que se relacionam diretamente a qualificação do cuidado voltado com os idosos.

O idoso com ou sem DCNT, espera que o nutricionista forneça a ele uma qualidade de vida, por meio de orientações para uma dieta equilibrada, ou seja, espera que o profissional esteja capacitado para entender sua individualidade e com paciência auxiliá-lo na mudança de seu estilo de vida.

Para isso é necessário que o profissional consiga reconhecer a necessidade de uma atenção diferenciada para este perfil de cliente, fundamentar suas ações no cuidado humanizado, nos princípios éticos e, sobretudo manter uma boa comunicação profissional-cliente, principalmente com aquele que possui alguma morbidade como as

DCNT, pois as mesmas podem causar dependência aumentando as necessidades de cuidado.

REFERÊNCIAS

Almeida, C. R. F., Alcântara, J.T. & Queiroz, T.A. (2021). Práticas integrativas e complementares em saúde: utilização e eficácia para melhoria da vida do idoso: integrative and complementary practices in health: use and effectiveness to improve life of the elderly. *Brazilian Journal of Development, 7*(1), 1757-1765. Recuperado de https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22736/18222.

Brasil (2005). World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. *Envelhecimento ativo:* uma política de saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

Brasil (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise de situação de saúde. *Plano de ações estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf.

Brasil (2014). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2a. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28*

de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.

Bardin, L. (2010). *Análise do conteúdo***.** Lisboa: Edições 70.

Boog, M.C.F. (2008). Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável *Revista Ciência & Saúde*, 1 (1), 33-42. Recuperado de http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/3860/2932.

Barbosa, M.T, Caramelli, P., & Maia, D.P, Cunningham, M.C, Guerra, H.L, Lima-Costa, MF, et al. (2006). Parkinsonism and Parkinson´s disease in the elderly: a communitybased survey in Brazil. The Bambui study. *Mov Disord*., 21 (6), 800-808. doi.org/10.1002/mds.20806.

Cervato, A.M., Derntl, A.M., Latorre, M.R.D.O., Marucci, M.F.N. (2005). Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Rev. Nutr.* 18 (1), 41-52. doi.org/10.1590/S1415-52732005000100004.

CFN (2005). Conselho Federal de Nutricionistas (2005). *Resolução CFN n° 380/2005*. Dispõe sobre a definição das áreas da atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Recuperado de http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf.

CRN2. (2011). Conselho Regional de Nutricionistas 2ª região. Fome, Obesidade,

Desperdício: não alimente este problema. Campanha CFN/CRN. *Revista do CRN2,* 26, 10. Recuperado de http://www.crn2.org.br/crn2/conteudo/revista/Revista_edicao_n26.pdf.

CRN5. (2005). Conselho Regional de Nutricionistas 5ª região. *Sustentabilidade e Nutrição.* Alimente esta ideia. Recuperado de http://crn5.org.br/?p=6599.

Campos, M.T.F.S; Monteiro, J.B.R, & Ornelas, A.P.R.C. (2000). Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev. Nutrição*, 13 (3), 157- 165. dx.doi.org/10.1590/S1415-52732000000300002.

Contento, I., Balch, G. I., Bronner, Y. L., Lytle, L.A., Maloney, S.K., Olson, C.M. & Swadener, S.S. (1995). The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition policy, programs and research: a review of research. *J Nutr Educ*., 27(6), 285-415.

D'Oliveira F.A., Frank, A.A. & Soares, E.A. (2007). A influência dos minerais na doença de Parkinson. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr*, 32(1), 77-88. Recuperado de http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/155.pdf.

Demo, P. (1995). *Metodologia científica em ciências sociais*. 3a ed., São Paulo: Atlas.

Farhud, C.C, & Marucci, M.F.N (2004). Avaliação dietética de indivíduos com doença de Parkinson. *Gerontology,* 12(1-2), 16-21.

IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Indicadores sociais municipais.* Uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv54598.pdf.

IBGE (2015). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas,

Coordenação de População e Indicadores Sociais. Recuperado de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf.

IBGE. (2017). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Belo Horizonte*. Recuperado de https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama.

Lessa I. (2004). Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4), 931-943. dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400014.

Macario, E., Emmons, K., Sorensen, G., Hunt, M., Rudd, M. (1998). Factors influencing nutrition education for patient with low literary skills. *J Am Diet Assoc*. 98(5), 559-64. doi10.1016 / S0002-8223

Marques, A.P.O, Arruda, I.K.G, Espírito-Santo, A.C.G, Raposo M.C.F, Guerra M.D. & Sales T.F. (2005). Prevalência de obesidade e fatores associados em mulheres idosas. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 49(3), 441-448. dx.doi.org/10.1590/S0004-27302005000300017.

Minayo, M.C.S. (1996). *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro. Abrasco.

Santana, C.S. & Pereira, A.P. (2012). Percepção de estudantes de graduação sobre as atividades práticas acadêmicas com idosos: co-educação de gerações e formação profissional. Diversa Prática, 1(1), 125-134. Recuperado de http://www.seer.ufu.br/index.php/diversapratica/article/view/19630.

Sarturi, J.B, Neves J, & Peres. K.G. (2005). Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 15 (1), 105-113. dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100016.

Silva, J. L, Marques, A.P. O, Leal, M.C.C, Alencar, D.L & Melo, E.M.A. (2015). Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados (2015). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 18(2), 443-451. dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14026.

Silva, S.M.C.S. & Mura J.D.P. (2014). *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia* 2ª ed. São Paulo: Roca. p. 461-462.

Silveira, E.A, Kac, G., & Barbosa, L.S. (2009). Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. *Cad. Saúde Pública,* 25(7), 1569-1577. dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700015**.**

Pacheco, P.M. (2009). *Entendimentos e percepções da Atuação do Nutricionista em Atenção Primária:* uma visão a partir do olhar do usuário do SUS. Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2009). Porto Alegre. Recuperado de https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52957.

Ramos L.R. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 793-798. dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300011.

Pinhel, I., & Kurcgant P. (2007). Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. *Revista da Escola de enfermagem da USP*, 41(4), 711-716. dx.doi.org/10.159