

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

PATRÍCIA MADUREIRA RODRIGUEZ BARBOSA

**O ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA E O
CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM
IDOSOS.**

BAURU
2023

PATRÍCIA MADUREIRA RODRIGUEZ BARBOSA

**O ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA E O
CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM
IDOSOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação em apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título especialista em em Saúde Pública, com ênfase na Estratégia Saúde da Família – Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.a Dra. **Márcia Aparecida Nuevo Gatti**

BAURU
2023

Ficha catalográfica

Solicitar ao final do TCC quando de acordo com o orientador

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

Barbosa, Patrícia Madureira Rodriguez

B238a

O acompanhamento nutricional na atenção básica e o controle de doenças crônicas não transmissíveis em idosos / Patrícia Madureira Rodriguez Barbosa. -- 2023.

32f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti

Monografia (Especialização em Saúde Pública com Ênfase na Estratégia Saúde da Família) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Avaliação Nutricional. 2. Atenção Primária À Saúde. 3. Doenças Crônicas. 4. Idoso. I. Gatti, Márcia Aparecida Nuevo. II. Título.

Elaborado por Lidyane Silva Lima - CRB-8/9602

**O ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO
BÁSICA E O CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título Especialista em em Saúde Pública, com ênfase na Estratégia Saúde da Família – Centro Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Dra.

Centro Universitário Sagrado Coração.

RESUMO

Introdução: O Brasil vive a transição epidemiológica, com o aumento das doenças crônicas não Transmissíveis (DCNT) causadas pela mudança de comportamento humano, envelhecimento da população, baixa renda, seguido pela transição nutricional, onde houve um aumento da venda de produtos não saudáveis com valores acessíveis e custo alto de alimentos saudáveis, falta de atividade física pela automatização da rotina e desconhecimento dos fatores de risco pela população. As DCNT são conseqüências de diversos fatores de risco e os principais são: dieta não saudável, sedentarismo, uso abusivo de álcool e tabagismo. **Objetivo:** Compilar informações sobre a colaboração do acompanhamento nutricional dos idosos na atenção primária em saúde (APS) no controle de DCNT na atualidade. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura para compilar as informações sobre a colaboração do acompanhamento nutricional dos idosos na atenção primária em saúde no controle de DCNT. Foram realizadas buscas nas bases de dados com a utilização dos descritores avaliação nutricional; atenção primária à saúde; doenças crônicas; idoso. **Discussão:** A Epidemiologia do estado nutricional dos idosos na APS, se caracterizou por mulheres, com média de idade 70,3 anos, casadas e de baixa renda. Em relação à avaliação de risco nutricional de idosos, a antropometria é o método mais usado devido baixo custo e agilidade, contudo a aplicação de novas estratégias, como escalas e questionários direcionados a população idosa, têm sido incluídos na APS. Ao avaliar a presença de doenças crônicas e o estado nutricional, os idosos com baixo peso eram mais propensos a internações. **Considerações finais:** Os dados refletem a necessidade de compreensão dos determinantes sociodemográficos de saúde envolvidos no processo saúde-doença para a redução de diferenças sociais e da carga de DCNT nos idosos com multimorbidade.

Palavras-chave: avaliação nutricional; atenção primária à saúde; doenças crônicas; idoso.

ABSTRACT

Introduction: Brazil is experiencing an epidemiological transition, with an increase in non-communicable chronic diseases (NCDs) caused by changes in human behavior, an aging population, low income, followed by the nutritional transition, where there has been an increase in the sale of unhealthy products at affordable prices. and high cost of healthy foods, lack of physical activity due to routine automation and lack of knowledge of risk factors by the population. NCDs are consequences of several risk factors, the main ones being: unhealthy diet, sedentary lifestyle, alcohol abuse and smoking.**Objective:** Compile information on the collaboration of nutritional monitoring of the elderly in primary health care (PHC) in the control of CNCDs today.**Methodology:** integrative literature review to compile information on the collaboration of nutritional monitoring of the elderly in primary health care in the control of CNCD. Searches were carried out in the databases using the descriptors nutritional assessment; primary health care; chronic diseases; elderly.

Discussion: The Epidemiology of the nutritional status of the elderly in PHC was characterized by women, with a mean age of 70.3 years, married and with low income. Regarding the nutritional risk assessment of the elderly, anthropometry is the most used method due to its low cost and agility, however the application of new strategies, such as scales and questionnaires aimed at the elderly population, have been included in the PHC. When evaluating the presence of chronic diseases and nutritional status, elderly people with low weight were more likely to be hospitalized.**Final considerations:** The data reflect the need to understand the sociodemographic determinants of health involved in the health-disease process in order to reduce social differences and the burden of CNCDs in elderly people with multimorbidity.

Keywords: nutritional assessment; primary health care; chronic diseases; elderly.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional(SISVAN)	11
2.2 O idoso no Brasil	11
2.3 Avaliação Nutricional na Atenção Primária	12
3. OBJETIVO GERAL	13
3.1 Objetivo específico	13
4. MÉTODO	14
4.1 Tipo de pesquisa	14
4.2 Critérios para estabelecimento da amostra	14
4.3 Análise das publicações	15
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSSÃO	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da base de dados LILACS, SCIELO e BDENF sobre o acompanhamento nutricional dos idosos na atenção primária em saúde no controle de doenças crônicas não transmissíveis, em 2022.....	16
Figura 2 – Fluxograma final da base de dados LILACS, SCIELO e BDENF sobre o acompanhamento nutricional dos idosos na atenção primária em saúde no controle de doenças crônicas não transmissíveis, em 2022.....	16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Artigos identificados segundo: título, primeiro autor, ano de publicação, periódico de publicação e principais conclusões o acompanhamento nutricional dos idosos na atenção primária em saúde no controle de doenças crônicas	não
tran.....	18

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é resultante da queda de mortalidade infantil e da natalidade, o que quer dizer que a porcentagem de idosos na população total aumentou, não significando o crescimento do limite de vida em si. (BRASIL, 2006)

Segundo o IBGE o número de familiares que cuidam de idosos no Brasil, passou de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019. Os indivíduos com 60 anos ou mais representam 13% da população brasileira e a perspectiva é que estes números só aumentem, totalizando um quarto da população do país em 2043. Com a expectativa de vida aumentando, as diversas áreas das políticas públicas como a previdência social e a saúde terão seus planejamentos modificados pelas alterações demográficas para que possam contribuir com a população que envelhece. (IBGE, 2019)

De acordo com a Portaria 483/2014:

“ consideram-se doenças crônicas as que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo o tratamento envolve mudanças do estilo de vida, um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva a cura” (BRASIL, 2014).

O Brasil vive a transição epidemiológica, com o aumento das doenças crônicas Não Transmissíveis (DCNT) causadas pela mudança de comportamento humano, envelhecimento da população, baixa renda, seguido pela transição nutricional, onde houve um aumento da venda de produtos não saudáveis com valores acessíveis e custo alto de alimentos saudáveis, falta de atividade física pela automatização da rotina e desconhecimento dos fatores de risco pela população. As DCNT são conseqüências de diversos fatores de risco e os principais são: dieta não saudável, sedentarismo, uso abusivo de álcool e tabagismo. É uma epidemia que foi criada pelo indivíduo e pode ser modificada se o foco for nas causas de base, entre elas está em destaque a alimentação. (BRASIL, 2005)

Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF), que logo após passou a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF) trazendo mais vínculo dos profissionais do SUS com a comunidade, principalmente os

idosos. Em 1996 foi regulamentada a Política Nacional do Idoso para assegurar seus direitos no SUS e em 2006 foi publicada a Portaria 399/GM que direciona o pacto pela Saúde, incluindo o Pacto pela vida, onde o cuidado com a saúde do idoso entra como uma prioridade. (BRASIL, 2006)

O Caderno de Atenção Básica- Envelhecimento da pessoa idosa foi elaborado pelo Ministério da Saúde para auxiliar no atendimento da população idosa dentro das políticas nacionais. Ele apresenta subsídios para os profissionais da atenção primária para trabalharem com a prevenção e controle de DCNT, como a educação em saúde com passos para a alimentação saudável, leitura de rótulos, incorporação de atividade física e trabalhos em grupo. (BRASIL, 2006)

O Brasil vem enfrentando o aumento de pessoas com sobrepeso e obesidade, acometendo um a cada dois adultos e com isso há o aumento de DCNT, desnutrição, deficiência de micronutrientes entre outros. Mediante essas questões, é de extrema importância que haja acompanhamento nutricional com um foco na prática alimentar adequada, às características do indivíduo biológica e socialmente, de acordo com suas individualidades. (BRASIL, 2014)

A pessoa idosa apresenta declínio funcional e com isso podem surgir doenças crônicas devido a alterações nos mecanismos homeostáticos. E no caso da população idosa, a avaliação deve ser criteriosa, levando em consideração particularidades como declínio de altura devido a compressão vertebral, obesidade por alterações metabólicas ou diminuição de peso por redução de água corporal e massa magra, alterações ósseas e mudança de tecido adiposo. Na atenção básica, há a avaliação global do idoso, onde não há apenas o diagnóstico da doença, mas amplia a visão para gerar funcionalidade e qualidade de vida, direcionando a atenção para o idoso de forma multiprofissional para estabelecer um planejamento a longo prazo focando nas especificidades dessa população. (BRASIL, 2006)

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é discorrer sobre a colaboração do acompanhamento nutricional dos idosos na atenção primária em saúde no controle de doenças crônicas não transmissíveis na atualidade.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

A lei orgânica da saúde, dentro dos seus princípios éticos, prevê um atendimento integral do indivíduo, favorecendo que a atenção primária atue na prevenção, no tratamento e na recuperação da saúde (BRASIL, 1990)

Em 2008, com intuito de aprimorar o atendimento nutricional na atenção primária, o Ministério da Saúde publicou os protocolos do sistema nacional de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN). Este documento apresenta os parâmetros aceitáveis e não aceitáveis na avaliação do indivíduo em todas as faixas etárias, desde o nascimento até os idosos.(BRASIL, 2008)

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi regulamentado como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 080-P, de 16 de outubro de 1990, do Ministério da Saúde e da Lei nº 8080/ 1990, capítulo I, artigo 6º, inciso IV – Lei Orgânica da Saúde. (BRASIL, 2008)

2.2 O idoso no Brasil

A Organização Mundial de Saúde estabelece como idoso, indivíduos de 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade em países subdesenvolvidos.(IBGE, 2019)

A queda da mortalidade é um reflexo da transição demográfica experienciada pela população mundial, inicialmente nos países desenvolvidos e atualmente nos em desenvolvimento, seguido da transição epidemiológica, o que reflete no aumento de doenças crônicas e degenerativas nesta população. (MENDES, 2000)

A modernidade, como as profundas mudanças no tratamento médico, a exemplo do antibiótico, as novas modalidades de atividade laboral, como a informática, melhorias no acesso a alimentação, alterações na aplicação e constância dos hábitos de higiene a nível pessoal e coletivo contribuíram para queda de mortalidade. Todos esses fatores começaram a ocorrer no final da década de 40 e início dos anos 50.(MENDES, *et al.*, 2005)

Em 2005, a OMS publicou um documento sobre o envelhecimento ativo como uma política de saúde, descrevendo:

“o envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.”

Neste contexto, a qualidade de vida para esta população permeia as dimensões do ser biopsicossocial dos idosos, tais como: a autonomia no cuidado, como decidir sua alimentação, ter independência, ou seja ser partícipe no processo de escolha no ir e vir. (BRASÍLIA, 2005)

Um desafio para a qualidade de vida dos idosos está no ambiente de trabalho, uma vez que a alta tecnologia e o despreparo deste profissional nesta área de atuação leva a exclusão e a marginalização dentro do ambiente de trabalho. Relata ser imperativo adequar o ambiente laboral às características típicas da velhice, proporcionando aos trabalhadores uma melhor qualidade de vida e adaptação à situação da aposentadoria, quando conquistada.(PAOLINI, K. S. 2016)

2.3 Avaliação Nutricional na Atenção primária

Segundo os protocolos do SISVAN (2008), a avaliação nutricional dos idosos é abrangente e deve garantir um atendimento integral a este indivíduo. Sugere-se iniciar pela classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo considerados os seguintes parâmetros: abaixo de 22 kg/ m²: baixo peso, entre 22 a 27 kg/ m²: eutrófico e acima de 27 kg/ m² sobrepeso.

A anamnese nutricional deve considerar os hábitos alimentares, a oferta de alimentos na família e o recebimento de benefícios provenientes de programas de transferência de renda como: cesta básica, leite e suplementação farmacêutica.

A análise dos exames clínicos e bioquímicos, como lipidograma, glicemia, pressão arterial e principalmente as comorbidades existentes são parâmetros essenciais para a construção de um plano terapêutico nutricional do idoso. (BRASIL, 2008)

3. OBJETIVO GERAL

Compilar informações sobre a colaboração do acompanhamento nutricional dos idosos na atenção primária em saúde no controle de doenças crônicas não transmissíveis na atualidade.

3.1 Objetivo específico

Identificar as publicações existentes sobre o acompanhamento nutricional dos idosos na atenção primária em saúde no controle de doenças crônicas não transmissíveis na atualidade.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de pesquisa

Para a organização deste estudo, fez-se criterioso levantamento bibliográfico na literatura científica e na legislação vigente.

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, produzida mediante as etapas a apresentadas (Mendes K.D.S, Silveira R.C.C.P, Galvão C.M,2008):

- definição da questão norteadora;
- estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos;
- definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos;
- avaliação dos estudos incluídos;
- interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento

A questão norteadora deste estudo foi: qual a produção científica sobre o Acompanhamento nutricional na atenção primária infere no controle das doenças crônicas não transmissíveis na população idosa e demais tópicos que ajudam a compreender o cenário em que essa problemática se apresenta.

Os artigos científicos foram selecionados com base na busca de materiais que contivessem as seguintes palavras chaves associadas: “avaliação nutricional”, “atenção primária à saúde”, “doenças crônicas” e “idosos”.

4.2 Critérios para o estabelecimento da amostra

Foram incluídos os estudos publicados na íntegra no período de julho de 2007 a outubro de 2019, nos idiomas português e espanhol, que apresentavam temática condizente com o objetivo desta pesquisa.

Excluíram-se os estudos cujos textos não estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas. Foram eliminados aqueles com tema não condizente com os objetivos deste trabalho. Os artigos encontrados foram lidos e avaliados quanto à sua adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Comprovada a adequação, tiveram suas informações registradas em formulário próprio, contendo

título do periódico, autores, ano da publicação, idioma, base de dados, unidade de saúde, país do estudo, objetivos, métodos, resultados e conclusões. Diversos estudos foram encontrados em mais de uma base de dados. Após a análise e interpretação dos dados, foi realizada a síntese do conhecimento obtido em tais publicações.

4.3 Análise das publicações

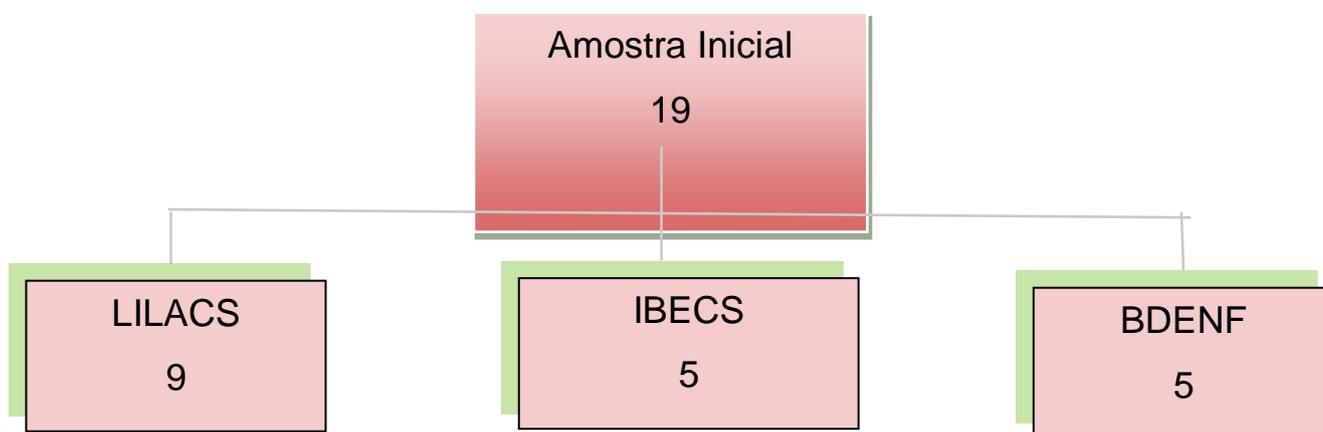
Após a seleção foi realizada a leitura dos artigos para uma avaliação crítica, montado um quadro com informações de cada pesquisa, para análise das publicações foi utilizado um instrumento para coleta de dados relacionados a identificação do autor, título do artigo, ano de publicação, periódico, conclusão sobre o tema.

5. RESULTADOS

Dentro das pesquisas realizadas nas bases de dados com a utilização das palavras chaves, os filtros e a leitura dos periódicos, foram selecionados no total cinco artigos. Os fluxogramas a seguir ilustram as amostradas encontradas dentre os diferentes bancos de dados:

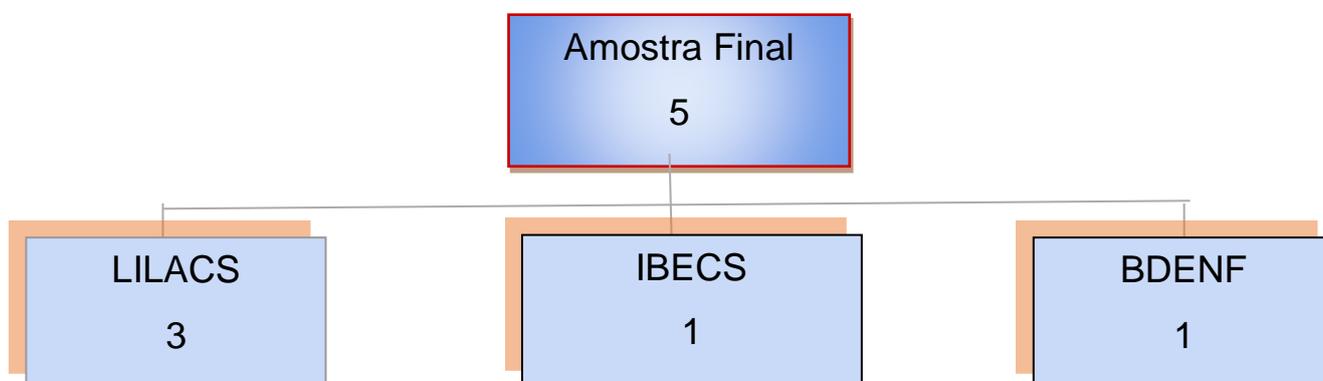
Foram selecionadas publicações entre os idiomas português, inglês e espanhol, principalmente, português, entre os anos de 2007 a 2019.

Figura 1 -Fluxograma da base de dados LILACS, SCIELO e BDNF sobre o acompanhamento nutricional dos idosos na atenção primária em saúde no controle de doenças crônicas não transmissíveis, em 2022.



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 2 –Fluxograma final da base de dados LILACS, SCIELO e BDNF sobre o acompanhamento nutricional dos idosos na atenção primária em saúde no controle de doenças crônicas não transmissíveis, em 2022.



Fonte: Elaborado pela autora

Como demonstra a Figura 1, para seleção dos artigos foi realizada uma busca nas bases de dados LILACS, IBECs e BDEF, inicialmente sem nenhuma filtragem além dos descritores, foi obtido uma amostra inicial de 19, LILACS (n=9), IBECs (n=5) e BDEF (n=5). Prevaleceu o idioma português.

Posteriormente os artigos foram separados entre os anos 2007 – 2019, houve a leitura e análise dos artigos com o tema central do estudo ou período proposto, onde foi obtido uma amostra final de cinco artigos.

Durante a leitura dos artigos, foram realizadas fichas de leitura compostas de elementos relacionados ao autor, título, ano de publicação, periódico publicado, principais objetivos e resultados encontrados. Após nova leitura, foram extraídas essas informações e agrupadas na Tabela 1, onde se observa a base de dados encontrada, ano de publicação, o primeiro autor, título do estudo, periódico publicado e as principais conclusões dos artigos, totalizando cinco artigos.

Tabela 1 – Artigos identificados segundo: título, primeiro autor, ano de publicação, periódico de publicação e principais conclusões o acompanhamento nutricional dos idosos na atenção primária em saúde no controle de doenças crônicas não transmissíveis, em 2022.

N	Título do Artigo	Primeiro Autor	Base de Dados	Ano	Principais Conclusões
1	Avaliação da Condição de Saúde da pessoa idosa na atenção básica	Renata Mari Mota Wanderley	BDENF	2019	É necessário a implementação de ações na Atenção Primária para prevenção e promoção de saúde, a partir de dados sociodemográficos, de saúde e atividades diárias dos idosos, fatores que influenciam nas condições de saúde. É necessário que haja mais pesquisas e a atenção dos profissionais que lidam com os idosos, para trazer medidas preventivas para DCNT, nessa população que vive cada vez mais, com o aumento na expectativa de vida e do envelhecimento.
2	Estado nutricional en la personas con insuficiencia cardíaca crónica y/o enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Impacto en la calidad de vida y en las exacerbaciones	Núria Fabrellas	IBECS	2019	Pessoas com desnutrição tem mais chances de ter hospitalizações e alterações em doenças crônicas. Pessoas com insuficiência cardíaca apresentam mais desnutrição que as com doença pulmonar obstrutiva crônica e com isso a queda na qualidade de vida, que obteve melhora com atividade física. Segundo o estudo, nas mulheres o risco de desnutrição é menor, e o estado nutricional decai em pessoas com as duas patologias (IC e DPOC).
3	Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto	Pilar Jurschik Giménez	IBECS	2011	A detecção do paciente frágil com o auxílio de indicadores, é de grande importância para prevenção e o estudo encontrou prevalência semelhante a outros estudos (8,5%) e sugere que sejam feitas mais pesquisas na área, para auxiliar a assistência geriátrica na prevenção e tratamento.
4	Avaliação do risco nutricional em idosos atendidos por equipes de saúde da família	Márcia Regina Martins Alvarenga	LILACS BDENF	2010	As mulheres possuem risco nutricional elevado, juntamente com portadores de DCNT, analfabetos e piores condições socioeconômicas. Para elaboração de um plano preventivo é necessário que os profissionais da saúde estejam preparados para detectar e avaliar o risco nutricional através de instrumentos, entre eles o NSI, que pode auxiliar nessas avaliações, identificando quesitos relevantes para direcionar a intervenção. É

					indicado para a Atenção Primária por ser barato, fácil entendimento e rápido, mas não substitui as outras avaliações nutricionais.
5	Atenção primária à saúde: perfil nutricional e funcional de idosos	Jacqueline de Sousa Machado	LILACS	2007	A avaliação e orientação nutricional previne e controla doenças crônicas-degenerativas através da melhora da alimentação, hábitos e estilo de vida. Contribui com todos os serviços que trabalham com a população idosa, trazendo independência e qualidade de vida.

Fonte: Elaborada pelo autora

6. DISCUSSÃO

Em relação aos resultados e conclusões extraídas dos estudos desta pesquisa, observou-se o delineamento de três principais dimensões do conhecimento, são elas: Epidemiologia do estado nutricional dos idosos na APS; A avaliação de risco nutricional de idosos na APS; Doenças crônicas e o estado nutricional. A discussão será embasada nas dimensões encontradas.

Epidemiologia do estado nutricional dos idosos na APS:

Analisando os artigos pode-se inferir que a idade média dos idosos estudados foi de 70,3 anos, do sexo feminino e de baixo poder aquisitivo, corroborando com os achados de Alvarenga *et al.*, (2010), ao estudar o risco nutricional em idosos atendidos na estratégia de saúde da família. Machado (2007), que ao traçar o perfil epidemiológico dos idosos na atenção primária, encontrou que 57,7% dos atendidos eram mulheres que possuíam renda inferior a dois salários mínimos. (MACHADO *et al.*, 2007))

Em 2019, um estudo realizado em Pernambuco, no qual avaliou a qualidade de vida em idosos adscritos em uma unidade de saúde da família, descreveu uma população predominantemente feminina com até 70 anos de idade, baixa escolaridade e que recebiam até um salário mínimo. (BRANDÃO *et al.*, 2020)

O estudo realizado em Pelotas, no Rio Grande do Sul, analisou a percepção de dificuldades para ter uma alimentação saudável entre idosos e obteve uma população de aproximadamente 84% de idosas, com ensino fundamental, casadas e que não estavam trabalhando. Entre as dificuldades para manter uma alimentação saudável, encontrou o preço elevado dos alimentos e a falta de acesso aos mesmos.(LINDEMANN,OLIVEIRA, MENDOZA-SASSI, 2016)

No estudo conduzido por Bueno *et al.*, (2008) teve como objetivo avaliar o estado nutricional e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos que participavam de um programa assistencial da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). A população em estudo foi composta por 82 indivíduos

de 60 a 87 anos, pertencentes ao Programa UNATI da UNIFALMG, dos quais 90,2% eram do sexo feminino, com dois ou mais indivíduos dependentes de sua renda. Em relação ao nível de escolaridade, as idosas apresentaram nível médio e nível superior, diferente dos dados encontrados nesta pesquisa. Segundo Alvarenga *et al.*, (2010), quanto maior a escolaridade, menor a proporção de risco nutricional alto e o mesmo se observa em relação a renda per capita e moradia.

Entre os estudos selecionados, a população masculina foi citada como predominante apenas no estudo de Fabrellas, *et al.*, (2019), similar aos achados de Jansen *et al.*, (2020). Segundo Lindemann, Oliveira, Mendoza-Sassi (2016), esse fato pode ser indicativo da necessidade que a população masculina tem de se aproximar dos serviços de saúde, criando maior vínculo com as unidades.

A avaliação de risco nutricional de idosos na APS:

De acordo com Brasil (2011), o estado nutricional pode ser dividido em três manifestações: adequação nutricional (equilíbrio nas necessidades nutricionais consumidas), carência nutricional (alguma deficiência de nutrientes inicia processos orgânicos adversos à saúde) e distúrbio nutricional(quando a escassez ou excesso de alimentos causa problemas relacionados, como desnutrição e obesidade.) (BRASIL, 2011).

A avaliação antropométrica é um método de avaliação do estado nutricional utilizado nos serviços de saúde que permite traçar o perfil nutricional e possui vantagens como grande quantidade de ferramentas, de fácil aplicação, baixo custo e não invasivo. A Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) utiliza a classificação do IMC (Índice de Massa Corporal) com pontos de corte diferentes dos adultos sendo <22 sendo considerado baixo peso,>22 e <27, adequado e >27 sobrepeso. Isso se deve por alterações fisiológicas dos idosos. (BRASIL, 2011)

A avaliação nutricional é importante devido várias alterações fisiológicas do envelhecimento que interferem nas necessidades nutricionais, entre elas

boca seca, redução da acidez gástrica, do olfato e paladar; aumento de necessidade protéica, deficiência na absorção de vitamina b16, b12, ácido fólico, cálcio, ferro e zinco; redução de biodisponibilidade de vitamina D, diminuição de tolerância a glicose, amilase salivar reduzida, diminuição do fluxo sanguíneo renal e taxa de filtração glomerular. (MORAES et al., 2008).

Santos, Machado e Leite., (2010) e Ferreira, Silva e Paiva, (2020), afirmam que nenhum método é padrão quando se trata de idosos e é necessário um conjunto de métodos e consideradas as alterações de senescência. Lindemann, Oliveira, Mendoza-Sassi (2016), em sua pesquisa percebeu que de 62,6% de usuários da atenção básica que recebiam informações sobre saúde, 62,4% informaram não receber informações sobre nutrição e 61% tinham excesso de peso.

Um dos indicadores de risco nutricional em idosos é a perda de massa muscular, que se percebe-se com a perda de peso não intencional e consequentemente a perda de tônus muscular, podendo resultar na redução da estatura por curvatura da coluna, atrapalhando a mobilidade e dificultando na análise nutricional. Por esse motivo, a caderneta da pessoa idosa veio com outros indicadores para monitoramento, pois nenhum indicador isolado satisfará todas as necessidades e para que seja uma avaliação ampla, respeitando a individualidade do idoso. (TAVARES, *et al.*, 2015)

A análise da avaliação de risco nutricional na atenção primária em saúde pode contribuir para a melhoria deste indicador e que sejam direcionados para os grupos em que a ocorrência desse evento é mais incidente.

Fabrellas, *et al* (2019), analisou o estado nutricional de idosos com insuficiência cardíaca (IC) e doenças obstrutiva pulmonar crônica (DPOC) e foi encontrado risco nutricional em 11,4% das pessoas com DPOC, 16,9% com IC e 33,3 % em ambas as patologias. De todos os indivíduos participantes 83% estavam normalmente nutridos, 16,7% risco de desnutrição e 1% desnutrido, porém no caso de sofrer as duas patologias os nutridos caem para 66,7%. A presença de outras comorbidades em conjunto não modificaram os resultados.

Para Wanderley *et al.*, (2019) a prevalência de incapacidade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro foram as mais encontradas, houve aumento da incidência de quedas e formas de violência física contra o idoso, não grave em idosos que moram em suas casas, e as graves ocorrendo em idosos com maior escolaridade e problemas de memória. De acordo com o autor, são formas de favorecer a fragilidade, caracterizada pelo aumento da vulnerabilidade, declínio funcional e reservas fisiológicas diminuídas. Lins *et al.*, (2019) mostra que a possibilidade de idosos de 71 e 80 anos desenvolver fragilidade é 8 vezes maior e de 80 e 90 anos, 9 vezes, sendo que os idosos com desnutrição possuem risco duplicado e a desnutrição aumenta chance de fragilidade em 5 vezes e coloca que a fragilidade não há como interferir, mas a desnutrição pode ser modificada na atenção primária.

Os procedimentos relativos ao diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de idosos preconizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, embora sinalizem a importância de se levantar marcadores de consumo alimentar, acabam por dar ênfase ao uso de medidas antropométricas, especialmente o índice de massa corporal. Entretanto, a nova versão da *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa* pode ser considerada um marco no sentido de incorporar outros indicadores para o monitoramento de um grupo que não era tradicionalmente alvo das ações de vigilância nutricional, mas que ao mesmo tempo representa hoje uma das principais demandas de saúde. Isso demonstra avanço no reconhecimento de que esses eixos são fundamentais e precisam ser incorporados na prática profissional e na rotina da atenção básica. (TAVARES, *et al.*, 2015)

Nesse grupo é importante o acompanhamento da velocidade de perda de massa corporal, sendo essa considerada um indicador de risco nutricional quando relatada como mudança involuntária ou recente de peso. Na prática clínica, normalmente utiliza-se a classificação de gravidade pela porcentagem de perda de peso sobre o peso total do indivíduo relacionada ao tempo. (NAJAS, 2011)

Doenças crônicas e o estado nutricional:

Wanderley *et al.*, (2019), observou que a prevalência de DCNT é alta entre idosos, resultando em aumento de permanência de internações, recuperação lenta e maior frequência de reinternações e invalidez. Fabrellas, *et al* (2019), em seu estudo, relata que 31,3% dos pacientes com risco de desnutrição foram hospitalizados em comparação a 16,9% de internação de idosos nutridos. Para Santos, Machado e Leite., (2010), a desnutrição é mais observada em idosos internados, institucionalizados e octogenários. Assumpção (2018) discorre sobre a prevalência de baixo peso em idosos acima de 80 anos e da avaliação nutricional como um fator de proteção a doenças crônicas, a exemplo da obesidade e da hipertensão. Relatou risco para baixo peso entre fumantes, ex-fumantes naqueles com perda de apetite significativa.(ASSUMPÇÃO *et al.*, 2018)

Alterações do estado nutricional contribuem para o aumento da morbimortalidade em idosos, após a aplicação do instrumento The Nutrition Screening Initiative (NSI), cujo o objetivo é identificar riscos nutricionais nesse grupo populacional, verificou-se associação significativa para ausência de atividade física, autoavaliação ruim, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, diabetes, osteoartrose e distúrbios digestivos.(ALVARENGA, *et al*,2010)

Machado *et al*, (2007), obteve como resultados que a hipertensão foi a enfermidade mais frequente entre os idosos do sexo masculino, seguido por dislipidemia mista. Nas mulheres a dislipidemia mista é mais prevalente(88,4%) seguida de hipertensão arterial (61,5%). Em relação ao risco cardiovascular 55,5% dos homens possuem risco aumentado e 30,7% das mulheres, e 46,15% da porcentagem de mulheres possuem risco triplicado.

Um estudo longitudinal retrospectivo, analisou em duas etapas a população idosa da cidade de Campinas e de Ermelino Matarazzo, A amostra foi composta por 453 idosos (idade média $72 \pm 5,2$ anos; 69,4% do sexo feminino). Observou-se aumento nas proporções de hipertensão arterial (64,4% versus 71,1%) e diabetes mellitus (21,9% versus 27,5%) no período estudado, e

redução nas de doença reumatológica (43,6% versus 35,8%) e depressão (21,7% versus 15,7%). A hipertensão aumentou no sexo feminino, e nos idosos com 65-74 anos e com baixa escolaridade; o diabetes aumentou nos idosos do sexo masculino e nos indivíduos com idade acima de 65 anos e com baixa escolaridade; observou-se redução das proporções de doenças reumatológicas e de depressão no decorrer do estudo nas mulheres, naqueles com 65-74 anos de idade e com nível mais baixo de escolaridade.(SILVA *et al.*, 2022)

Estudo efetuado com 82 idosos entre 60 a 87 anos, obteve que 52% tinham sobrepeso de acordo com IMC, e juntamente com a porcentagem de gordura corporal a porcentagem subiu para 63,4%, onde 22% apresentaram algum grau de hipertensão arterial e 39,4% valores altos para colesterol e triglicérides.(BUENO *et al.*, 2008)

Para Jansen *et al.*, (2020), a hipertensão e o edentulismo prevaleceram e concluiu-se que idosos com alimentação saudável possuem pouca probabilidade de ter baixo peso e diminuição de massa muscular.

Lindemann, Oliveira, Mendoza-Sassi (2016), referiu que 53,8% de seus entrevistados tinham diagnóstico de alguma DCNT e aqueles que possuíam 3 ou mais doenças crônicas apresentaram 31% maior probabilidade de sentir dificuldade para alimentação saudável.

Ao estudar apenas idosas, Carra; Siviero, (2018) observou que 44,2 % estavam com pré obesidade, 61,5% com dislipidemias (prevalência elevada) e 74% com risco cardiovascular pela circunferência da cintura. Percebeu-se presença frequente de DCNT , sendo as patologias de maior frequência foram dislipidemia e hipertensão, seguidas de depressão ,osteoporose, diabetes mellitus e câncer.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da população idosa requer que os serviços de saúde estejam preparados para avaliar o risco nutricional desse grupo populacional.

Os dados refletem a necessidade de compreensão dos determinantes sociodemográficos de saúde envolvidos no processo saúde-doença para a redução de diferenças sociais e da carga de DCNT nos grupos populacionais mais vulneráveis, especialmente os idosos com multimorbidade.

A atenção primária à saúde como principal porta de entrada dos pacientes no Sistema Único de Saúde - SUS devem estar preparadas para identificar, avaliar e acompanhar e os idosos e suas especificidades, respeitando o princípios éticos e doutrinários do SUS, tais com a integralidade e a equidade na assistência nutricional.

Este estudo não esgota os conhecimentos necessários para compreender a imperatividade da assistência nutricional ao idoso na atenção primária e seus benefícios na prevenção das DCNT.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. R. M et al. Avaliação do risco nutricional em idosos atendidos por Equipes de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 4, p. 1046-1051, 2010. Disponível em : <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JMwKSbgncjQwLwsVL9DjSNs/?lang=pt>> Acesso em: 10 jan. 2023.

ASSUMPÇÃO, D. et al. Fatores associados ao baixo peso em idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1143-1150, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Q6JzQdNgcDtJgm4sJdbFGpM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BUENO, J. M. et al. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1237-1246, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/y7wbfpQ9PSrzM9xMY5R8P5L/?lang=pt>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRANDÃO, B. M. L. S.; et al. Relação da cognição e qualidade de vida entre idosos comunitários: estudo transversal. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, Suppl. 3, p. 1-7, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/zshHQQBWNfPvzmwC6bmbH8R/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro** / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006. 192 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19) ISBN 85-334-1273-8. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 399 de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, 22 fev. 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 set 1990. Disponível em : < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias . >. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília, 2008. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf > . Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 19 out. 2006. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em Serviços de Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN/** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 1. ed., 2011. Disponível em : < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf >. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº483 de 02 de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 01 abr. 2014. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html >. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf > Acesso em: 10 jan. 2023.

CARRA, P.; SIVIERO, J. Avaliação do estado nutricional e risco nutricional em idosas do programa UCS Sênior. **Estud. Interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 27-42, 2018. Disponível em: < <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/59963/51034> >. Acesso em: 10 jan. 2023.

FABRELLAS, N. *et al.* Estado nutricional en las persona con insuficiencia cardíaca crónica y/o enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Impacto en la calidad de vida y en las exacerbaciones. **Enferm. glob.**, v. 18, n. 53, p. 66-75, 2019. Disponível em:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es > Acesso em: 10 jan. 2023.

FERREIRA, L. F.; SILVA, C. M.; PAIVA, A. C. Importância da Avaliação do estado nutricional de idosos. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 14712-14720, 2020. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18506/14905>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

GIMÉNEZ, P. J. *et al.* Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. **Aten. prim. (Barc., Ed. impr.)**, v. 43, n. 4, p. 190-196, 2011. Disponível em:

<<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-criterios-fragilidad-del-adulto-mayor--S0212656710002064>> Acesso em: 10 jan. 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Retratos, a Revista do IBGE**. Rio de Janeiro, p. 18-23, 2019. Disponível : <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf> . Acesso em: 10 jan. 2023.

JANSEN, A. K. *et al.* Padrão alimentar de idosos longevos não frágeis e sua relação com baixo peso, massa, força muscular e teste de velocidade de marcha. **Rev. Bras. Geriatri. Gerontol.**, v. 23, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/vQHm9qrN9qK3n8kSwczmtMk/?lang=pt>> . Acesso em: 10 jan. 2023.

LINS, M. E. M. *et al.* Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 520-529, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RtBJxsJ5XxFFgF953M4WQ5F/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Sobre%20o%20desenvolvimento%20de%20fragilidade,vezes%20%20risco%20de%20>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

LINDEMANN, I. L.; OLIVEIRA, R. R.; MENDOZA-SASSI, R. A. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 599-610, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/TTCSyRJKhGshrJsnDjTtg7j/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MACHADO, J. S. *et al.* Atenção primária à saúde: perfil nutricional e funcional de idosos. **Mundo saúde**, v. 31, n. 3, p. 403-410, 2007. Disponível em : <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/882/819>> Acesso em: 10 jan. 2023.

MENDES *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/9BQLWt5B3WVTvKTP3X8QcqJ/?lang=pt> > Acesso em: 10 jan. 2023.

MENDES, M.R.S.S.B. **O cuidado com os pés do senescente: um processo de construção.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal Santa Catarina Curitiba, 168p, 2000. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/78133> >. Acesso em: 10 jan. 2023.

MENDES, K. D. S, SILVEIRA, R. C. C. P, GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, V. 17, N.4, P. 758-764, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkg6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/> > Acesso em: 10 jan. 2023.

MORAES, E. M., et al. Avaliação clínico-funcional do idoso. In: Moraes EN. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia.** Belo Horizonte: Coopmed; 2008, p. 63-84.

NAJAS, M. **Primeiro Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados.** Sociedade de Geriatria e Gerontologia, organizador. Barueri, São Paulo: Minha Editora; 2011. 106 p. Disponível em: < <https://sbqq.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso Brasileiro de Nutricao1.pdf> > Acesso em: 10 jan. 2023.

PAOLINI, K. S. Desafios da participação do idoso no mercado de trabalho. **Rev. Bras. Med.do Trab.**, v. 14, n. 2, p. 177-182, 2016. Disponível em: < <https://www.rbmt.org.br/details/47/pt-BR/desafios-da-inclusao-do-idoso-no-mercado-de-trabalho#:~:text=Entretanto%2C%20os%20idosos%20usualmente%20precisam,mais%20idosa%20no%20processo%20produtivo.> > Acesso em: 10 jan. 2023.

SANTOS, A.C.O.S.; MACHADO, M. M. O.; LEITE, E. M. Envelhecimento e alterações do estado nutricional. **Geriatria & Gerontologia**, v. 4, n. 3, p. 168-175, 2010. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v4n3a09.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SILVA, D. S. M. et al. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 25, n. 5, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbqg/a/JHbf5DqRjR4zJW8kHtvkYmS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

TAVARES, E.L. *et al.* Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Rev. Bras. Geriatr.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 643-650, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbqg/a/gS9jQ8cX3QbDvPGZPZPK9Fb/?lang=pt>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

WANDERLEY, R. M. M. *et al.* Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 472-482, 2019. Disponível em <
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234959/31366>
> Acesso em: 10 jan. 2023.



UNISAGRADO
Ensino Superior de Excelência

Pós-Graduação Lato Sensu
SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Nome do(a) Professor(a): <i>Drª Márcia Aparecida Nunes Gatti</i>		ID:
Titulação: <i>Doutora</i>		
Telefone Celular: <i>(14) 99711-0086</i>	Telefone Fixo:	
E-mail: <i>marcia.gatti@unisagrado.edu.br</i>		

INFORMAÇÕES DAS ATIVIDADES REALIZADAS

AULAS MINISTRADAS

Curso:	Turma:
Disciplina:	
Data da(s) Aula(s):	Horas/Aulas:

ORIENTAÇÃO DE MONOGRAFIA

Curso: <i>Especialização em Saúde Pública, com ênfase na Estratégia Saúde da Família</i>	Turma:
Nome do(a) Aluno(a): <i>Patricia Madureira Rodrigues Barbosa</i>	
Título da Monografia: <i>O acompanhamento nutricional na atenção básica e o controle de doenças crônicas não transmissíveis em idosos.</i>	

REGISTRO DE ENTREGA DA SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Bauru, 27 / 06 / 2023


Assinatura do(a) Professor(a)

Recebido por: _____

DECLARAÇÃO

Eu, Patricia Madureira Rodriguez Barbosa, portador do RG: 34532369-5, declaro que fui instruído pelo meu orientador sobre o **plágio** (segundo o dicionário Aurélio, é "Assinar ou apresentar como seu, obra artística ou científica de outrem") nos trabalhos científicos e da ilegalidade de praticá-lo (previsto na Constituição Federal, na Lei de Direitos Autorais – 9.610/68 e tipificado no artigo 184 do Código Penal Brasileiro).

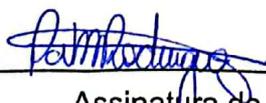
Assim, assumo a responsabilidade pelos textos escritos no trabalho feito por mim, como requisito para a conclusão do curso de: Especialização em Saúde Pública, com ênfase na Estratégia Saúde da Família, afirmando não tê-lo plagiado **em parte ou no todo**. O conteúdo do trabalho em questão é intitulado: O acompanhamento nutricional na atenção básica e o controle de doenças crônicas não transmissíveis em idosos

Inclusive até nos artigos científicos oriundos da monografia (monografia/dissertação/tese) com tema acima citado.

Sei que cabe aos orientadores corrigir o conteúdo e a coerência dos textos apresentados pelos alunos, e que a conferência pelos orientadores junto às obras originais seria tarefa quase impraticável, assim, mais uma vez, assumo total responsabilidade pela autoria do texto apresentado.

Por ser verdade, firmo o presente.

Bauru, 27 de junho de 20 23.



Assinatura do aluno

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NA BIBLIOTECA DIGITAL DA USC E NO BANCO DE DADOS DA CAPES

Identificação do material bibliográfico: Monografia () Dissertação () Tese

Identificação do documento e do autor:	
Nível: <input checked="" type="checkbox"/> Especialização () Mestrado () Doutorado	
Programa de pós-graduação <i>Lato Sensu</i> – Curso: <i>Especialização em Saúde Pública</i>	
Programa de pós-graduação <i>Stricto Sensu</i> : () Odontologia - Área: () Ortodontia () Saúde Coletiva	
() Biologia Oral - Área: () Biologia Oral () Cirurgia e Traumatologia BMF () Implantologia	
() Fisioterapia () Ciência e Tecnologia Ambiental	
Agência de fomento (no caso de bolsista Capes, Fapesp ou CNPq):	
Autor: <i>Patricia Madureira Rodrigues Barbosa</i>	
RG: <i>34532369-5</i>	CPF: <i>331082098-09</i>
E-mail: <i>patriciambarbosa@gmail.com</i>	
Título do trabalho: <i>O acompanhamento nutricional na atenção básica e o controle de doenças crônicas não transmissíveis em idosos</i>	
Número de folhas: <i>32</i>	
Data da defesa: ___/___/___ Data da entrega do arquivo à secretaria: ___/___/___	
Orientador: <i>Dra Márcia Aparecida Nunes Gatti</i>	
RG: <i>19.666.405-6</i>	CPF: <i>143.331.698-60</i>
Co-orientador: —	
RG:	CPF:

Informações de acesso ao documento:
Este trabalho é confidencial? () Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Ocasionará registro de patente? () Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Pode ser liberado para publicação? <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Total () Parcial () Não
Em caso de publicação parcial, assinale as permissões: <input type="checkbox"/> Sumário <input type="checkbox"/> Capítulos. Especifique. <input type="checkbox"/> Bibliografia <input type="checkbox"/> Outras restrições:

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação supracitada, de acordo com a Lei n.º 9610/98, autorizo a Universidade do Sagrado Coração a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissões assinadas acima, o documento, em meio eletrônico, na Rede Mundial de Computadores, no formato especificado, para fins de leitura, impressão e/ou download pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada na Universidade, a partir desta data.

Bauri, *21* de *junho* de 20 *23*.



 Assinatura do autor



 Assinatura do orientador

Obs.: Entregar este documento impresso, totalmente preenchido e assinado, juntamente com os demais documentos exigidos, na secretaria da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação.

TERMO DE CONSENTIMENTO DO RI - TERMO DE CORREÇÃO, ENTREGA E
CIÊNCIA DE ARQUIVO

Bauru,

Por meio deste documento, Eu, Prof(a) Márcia Ap. Nuovo Gatto, orientador(a)
do(a) estudante Patrícia M. Rodrigues Barbosa, matriculado no curso Especiali-
zação em Saúde Pública com Ênfase na E.S.F.,
declaro para fins acadêmicos que, estou de acordo com a versão final do trabalho intitulado, O
acompanhamento nutricional na atenção básica e o cuidado de doenças
crônicas não transmissíveis em idosos,
conforme sugestões apresentadas pela BANCA de Avaliação.

Eu, Patrícia M. Rodrigues Barbosa, RG 34532369-5,
ID monografia, estou ciente de que o meu/minha monografia, será armazenado e
disponibilizado digitalmente no Repositório Institucional da UNISAGRADO, de acordo com
a legislação vigente.

Declaro que o presente trabalho é original, não tendo sido copiado ou extraído, seja
parcial ou integralmente, de qualquer fonte, de forma ilícita, além daquelas públicas
consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho. Estou ciente de que a correta
referência aos trabalhos consultados não constitui plágio ou autoplágio, total ou parcial, tal
como definido pela legislação de direitos autorais em vigor no Brasil.

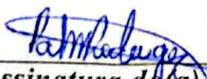
A disponibilização deste Trabalho de Conclusão de Curso é condicionada à avaliação
individual da Banca, indicada na ficha de avaliação, ficando sob deferimento a autorização
para tal publicação:

Autorizo a publicação deste trabalho com a prévia do(a) orientador(a):

SIM (sem ressalvas)

NÃO (Justifique) Clique aqui para digitar texto.

Ciente e de acordo.


Assinatura do(a) Estudante


Assinatura do(a) Prof.(a) Orientador (a)