



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA  
BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**FLÁVIO ALVES**

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS ASSISTIDOS POR UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE SANTA RITA/ PB**

**CABEDELO - PB  
JUNHO - 2020**

**FLÁVIO ALVES**

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS ASSISTIDOS POR UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE SANTA RITA/ PB**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,  
apresentado à Coordenação do Curso de Nutrição  
do Centro Universitário de Educação Superior da  
Paraíba - UNIESP, como exigência complementar  
para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: M. Prof<sup>ª</sup>: Kelly Cristina Muniz de  
Medeiros

CABEDELO – PB  
JUNHO -2020

**FLÁVIO ALVES**

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS ASSISTIDOS POR UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE SANTA RITA/ PB**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à Coordenação do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Educação Superior da Paraíba - UNIESP, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Data da Aprovação: Cabedelo, \_\_\_\_ de junho de 2020.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof<sup>a</sup>. M. Kelly Cristina Muniz de Medeiros  
Profa. Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Maria do Socorro Florencio Henriques  
Profa. Avaliador

CABEDELO - PB  
JUNHO - 2020

# **AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS ASSISTIDOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE SANTA RITA, PB**

Flávio Alves ([flavioalvesnutri@gmail.com](mailto:flavioalvesnutri@gmail.com))

Kelly Cristina Muniz de Medeiros ([kellycristinamuniz@hotmail.com](mailto:kellycristinamuniz@hotmail.com))

## **RESUMO**

O estado nutricional de indivíduos nos dias atuais vem se modificando em todo o mundo, e esta mudança está diretamente ligada aos elevados índices de sobrepeso e obesidade, um dos maiores problemas enfrentados nos países em desenvolvimento. Esta pesquisa baseou-se em avaliar o estado nutricional de adultos e idosos participantes do Grupo de Atividade Coletivas Saúde e Ação assistidos por uma Unidade Básica de Saúde Dr. Teixeira de Vasconcelos da cidade de Santa Rita PB, identificando entre os avaliados a prevalência de Hipertensos e Diabéticos, além de verificar os riscos de doenças cardiovasculares. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, de campo, realizada com 48 mulheres adultas e idosas com idades entre 32 e 85 anos. Os parâmetros de avaliação utilizados foram o peso e altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal, Circunferência da Cintura, Circunferência do Braço e Circunferência da Panturrilha, e aplicação de um questionário de avaliação nutricional. Os resultados evidenciaram que prevaleceu o excesso de peso, incluído sobrepeso e obesidade, entre as mulheres adultas e idosas portadoras de diabetes mellitus, o risco cardiovascular foi diretamente proporcional ao excesso de peso para ambas as faixas etárias, no entanto não foi possível validar estatisticamente. Prevaleceu as mulheres hipertensas em relação às diabéticas, tornado ainda mais preocupante o fato de que menos da metade destas mulheres fazerem dietas com acompanhamento de um nutricionista. Portanto, propõe-se a realização de novas pesquisas de avaliação nutricional, utilizando-se dos parâmetros desta pesquisa, ou outros que possibilitem diagnósticos ainda mais precisos.

**Palavras chave:** Avaliação Nutricional. Antropometria. Doenças Cardiovasculares.

## **ABSTRACT**

The nutritional status of individuals today is changing around the world, and this change is directly associated with the high standards of overweight and obesity, one of the biggest problems faced in emerging countries. This research was based on evaluating the nutritional status of adults and elderly associates in the Collective Activities Group Saúde e Ação supported by a Basic Health Unit Dr. Teixeira de Vasconcelos in the city of Santa Rita PB, identifying among the evaluated the predominance of Hypertensive and Diabetics, besides checking the risks of cardiovascular illnesses. This is quantitative and qualitative field research carried out with 48 adult and elderly women aged between 32 and 85 years old. The evaluation parameters used were weight and height to measure the Body Mass Index, Waist Circumference, Arm Circumference, and Inner Leg Circumference, and employment of a nutritional assessment survey. The results attested that overweight, including overweight and obesity, prevailed among adult and elderly women with diabetes mellitus, cardiovascular risk was directly proportional to overweight for both age groups, however, it was not possible to validate statistically. Hypertensive women prevailed concerning diabetics securing it, even more, despairing the fact that less than half of these women go on diets by the aid of a nutritionist. Hence, it is proposed to carry out further research on nutritional assessment, using the parameters of this research or others that empower even more reliable diagnoses.

**Keywords:** Nutritional Assessment. Anthropometry. Cardiovascular diseases.

## 1 INTRODUÇÃO

Adotar um estilo de vida saudável nos dias atuais tem se tornado uma opção onde poucas pessoas tem acesso. A globalização e a vida corrida dos países industrializados, tem levado uma boa parcela da população mundial ao sedentarismo e ao consumo descontrolado de alimentos multiprocessados.

No Brasil essas estimativas não passam despercebidas, atingindo tanto a população adulta quanto a idosa gerando um elevado número de pessoas com sobrepeso e obesidade e consequentemente o aumento dos riscos de Doenças Cardiovasculares (DCV) e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

As doenças cardiovasculares (DCV) tem assumido papel relevante nas causas de morte no Brasil, e está diretamente ligado ao estilo de vida sedentário, tendo como fatores de riscos, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a circunferência abdominal elevados (sobrepeso e obesidade), além de fatores genéticos, estresse e histórico familiar, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, níveis alterados de HDL colesterol e idade. Já as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se constituem por um grupo de patologias multifatoriais entre elas, as próprias DCVs, doenças respiratórias, doenças endócrinas, neoplasias e outras (MASSAROLLI et al., 2018; SILVA et al., 2019).

Todavia, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e o constante aumento de hábitos não saudáveis contribuem para o agravamento dessas doenças. Para isso destaca-se a importância de mudanças no estilo de vida da população em geral, o que demanda ações multidisciplinares em todos os níveis da atenção básica em saúde. No ano de 2011, foi lançado no Brasil o Programa Academia de Saúde, com o objetivo de promover práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, além de contribuir para a produção do cuidado, do modo de vida saudáveis e a prevenção de doenças crônicas, no entanto ainda em processo de expansão, o programa ainda não atende toda a população brasileira.

Diante do exposto, nota-se a necessidade de intervenção através de métodos convencionais, pouco dispendiosos com diagnóstico rápido. A avaliação nutricional através de medidas antropométricas é eficaz no diagnóstico rápido de populações em geral. A Antropometria Nutricional é adotada na prática clínica e epidemiológica como o método mais utilizado na avaliação do estado nutricional, devido a praticidade, baixo custo, uso de equipamentos portáteis e por detectar alterações nutricionais ainda em estágio inicial (TAVARES et al., 2015).

Para indivíduos adultos, a avaliação nutricional através de antropometria, avalia a composição corporal. Para os idosos, surgem algumas dificuldades relacionadas com problemas posturais, diminuição de estatura e dificuldade de locomoção por alterações físicas, pois o envelhecimento é um processo natural que leva o indivíduo a mudanças fisiológicas e metabólicas, resultando em variações do estado nutricional e de saúde do idoso. Todavia, a desnutrição nessa faixa etária torna-se pertinente e está ligado ao aparecimento de doenças sistêmicas e à situação socioeconômicas (BARBOSA; PERRONE, 2016).

Tendo em vista que as medidas antropométricas, peso, altura, circunferência do braço, circunferência de cintura e circunferência de panturrilha, são aplicadas para o diagnóstico nutricional e avaliação de riscos de diversas patologias, este trabalho utilizou tais medidas como metodologia e teve como objetivo uma avaliação nutricional de adultos e idosos assistidos por uma Unidade Básica de Saúde (UBS), destacando a prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial, bem como verificou o risco de doenças cardiovasculares.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 2.1 HISTÓRICO DA UBS NO BRASIL E O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge no Brasil com propósito de recompor a Atenção Primária em Saúde (APS), possibilitando uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios e diretrizes do SUS, reorientando o modelo assistencial em busca de uma atuação nova e dinâmica das Unidades Básicas de Saúde (BARROS et al., 2017).

Para entendermos o surgimento das UBS no Brasil, precisamos voltar no tempo e conhecer a criação do Programa Saúde da Família (PSF) que teve seu marco inicial a partir de um movimento idealizado nos EUA, datado de 1966 em que comitês criados pela American Medical Association produziram um documento que tratava de uma política Federal e Estadual para financiamento da formação de médicos da família na pós-graduação (FONTINELE JUNIOR, 2008).

No Brasil, o Programa Saúde da Família surgiu na década de 1990 gerado através do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), que teve como objetivo reestabelecer as condições de saúde da população em geral, com atenção voltada aos problemas materno infantil. O Programa Saúde da Família propôs mudanças no modelo tradicional para um conjunto de ações de saúde voltado tanto ao individual quanto à coletividade abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Portanto, a Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde pública no Brasil e é por ela que indivíduos tem acesso a Rede de Atenção à Saúde. Visando facilitar o acesso das comunidades, a UBS geralmente é localizada em um ponto estratégico de um bairro e abrange uma área de atendimento composta por várias micro áreas. Os atendimentos vão desde consultas médicas, inalações, aplicação de injeções, curativos, vacinas, atendimento odontológico, encaminhamento para especialistas até fornecimento de medicação básica (BRASIL, 2000).

Para Pressato e Duarte (2016), “a AB não deve ser considerada apenas como uma das maneiras de reduzir o número de usuários, nos estabelecimentos considerados de atenção secundária ou terciária e sim como a única forma de educar uma população a prevenir doenças em seus estados primários e passíveis de cura, incentivando o conhecimento coletivo e explorando a melhor maneira de colocar em prática o tão esperado cuidado humanizado.”

## 2.2 PANORAMA NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS

O estado nutricional de indivíduos nos dias atuais vem se modificando em todo o mundo, e esta mudança está diretamente ligada aos elevados índices de sobrepeso e obesidade, um dos maiores problemas enfrentados nos países em desenvolvimento (ANJOS et al., 2018).

A obesidade e o sobrepeso em adultos são precursores de doenças cardiovasculares, diabetes, dificuldades respiratórias, apneia do sono, infertilidade masculina, transtornos psicossociais e hipertensão arterial sistêmica. É uma doença multifatorial advinda da genética ou condições socioambientais (WANNMACHER, 2016).

Nos últimos tempos o crescimento da população idosa tem sido observado em todo o mundo, com o aumento da expectativa de vida. No entanto, o estilo de vida nos últimos anos causou mudanças nas famílias em geral, mudando também os hábitos alimentares e consequentemente afetando a saúde e o estado nutricional desses indivíduos (VOLPINI; FRANGELLA, 2013).

A obesidade é uma das causas das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entretanto a desnutrição tem sido um fator agravante entre idosos, dado ao aumento da invalidez

funcional, ao número de internações, a baixa qualidade de vida levando ao crescente número de óbitos. Diante do exposto, percebe-se que o estado nutricional representa importante aplicabilidade na qualidade de vida e saúde desse grupo (PEREIRA; SPYRIDES; ANDRADE, 2016).

A prevalência do sedentarismo na terceira idade provoca o aumento de ansiedade e depressão e pode estar relacionado com a ausência de atividades físicas. A prática regular de exercícios corporais diminui a morbidade por todas as causas, aumenta a expectativa de vida, melhora a autoestima e agrega benefícios biológicos, psicológicos e sociais (FERREIRA; LOPES, 2019).

Estado nutricional de idosos está sujeito a diversas mudanças decorrentes de fatores naturais como o próprio envelhecimento, ou a fatores socioeconômicos como isolamento, pobreza, fatores psicológicos como depressão, ansiedade, perda de cônjuge, demência, ou condições de saúde, como doenças crônicas, alterações ao mastigar e perda da capacidade funcional (SILVA et al., 2015).

## 2.3 DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As doenças cardiovasculares (DVC) apresentam alto índice de mortalidade no Brasil, relacionado diretamente com o estilo de vida (MASSAROLI, et al., 2018). Os fatores de riscos das DCV podem ser modificáveis: obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e tabagismo, e não modificáveis: histórico familiar da doença, genética, idade, raça e gênero (LUNKES et al., 2018).

De acordo com Gadenz e Benvegno (2013) as políticas públicas no Brasil tem ressaltado estratégias no combate às DCNT por meio de ações intersetoriais de natureza preventiva e de promoção à saúde. Hábitos saudáveis relacionados a alimentação é um grande aliado na prevenção e tratamento das DCV, além da redução do tabagismo e etilismo, e incentivo às atividades físicas.

### 2.3.1 Prevalência da Hipertensão e Diabetes a nível mundial e no Brasil

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença considerada como um grande problema de saúde pública mundial, causando cerca de 40% das mortes por AVC e 25% por doença arterial coronariana. Suas causas e fatores estão diretamente ligados ao estilo de vida relacionados a fatores ambientais (SILVA et al., 2016).

A prevalência global da HAS é estimada em 600 milhões de indivíduos com estimativas de crescimento de 60% dos casos até 2025 provocando cerca de 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo. A HAS tem afetado a economia global com o aumento dos custos dos sistemas de saúde (MALTA et al., 2017).

A HAS tem assumido uma posição preocupante na saúde pública do Brasil, seu predomínio está entre 22% e 44% em indivíduos adultos, podendo ser mais de 50% na faixa etária entre 60 e 69 anos, e 70% em maiores de 70 anos (BRASIL, 2013).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de múltiplas etiologias de maior evidência no cenário de saúde pública, caracterizada pela falta de insulina ou do déficit da mesma exercer sua função (DIAS et al., 2016).

A prevalência da DM na América Central e do Sul gira em torno de 26,4 milhões de indivíduos, e se propaga para 40 milhões até 2030. Nos EUA este crescimento estará relacionado ao aumento da expectativa de vida e se dará às idades mais avançadas (BRASIL, 2013).

## 2.4 PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS

A HAS e o DM são patologias consideradas epidemias mundiais e seu controle tem se tornado um desafio para a saúde pública, que garante o acompanhamento do paciente portador dessas patologias, e desenvolve ações no sentido de promover a saúde e prevenir esses agravos. É na Atenção Primária em Saúde que a população encontra os primeiros cuidados na prevenção e tratamento dessas doenças (CARVALHO et al., 2018).

#### **2.4.1 Programas de prevenção às DCNT e ações nas UBS**

A atenção em saúde para as doenças crônicas tem sido um grande obstáculo encontrado pelas equipes de Atenção Básica na atualidade. Os desafios são multifatoriais com determinantes biológicos e socioculturais. Nesse contexto percebe-se a necessidade de envolvimento das diversas categorias profissionais das equipes de saúde bem como o indivíduo, sua família e a comunidade (BRASIL, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), na Vigilância em DCNT reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle das mesmas. A prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas consequências nefastas para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país.

### **3 METODOLOGIA**

A pesquisa quanto ao objetivo foi do tipo quantitativo e qualitativo, de campo, visando avaliar o estado nutricional de adultos e idosos assistidos por uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Santa Rita/PB. O estudo foi realizado no município de Santa Rita/PB tendo como população adotada o Grupo de Atividade Coletivas Saúde e Ação assistidos pela Unidade Básica de Saúde Dr. Teixeira de Vasconcelos, localizada no bairro de Tibiri II. Trata-se de um grupo de adultos e idosos que se reúnem regularmente para prática de atividades coletivas, com o objetivo de melhoria da qualidade de vida.

A amostra se constituiu de 48 adultos e idosos do sexo feminino com idades entre 32 e 85 anos. Foram excluídos as que se negaram a participar do estudo ou que estavam impossibilitadas de serem avaliados pelos parâmetros determinados pelo estudo, adolescentes, e os participantes do sexo masculino por representarem menos de 5% da amostra total. A aferição das medidas foi realizada no próprio estabelecimento de saúde, em local fechado, pelo examinador previamente treinado, acompanhado pelo nutricionista responsável pela área circunscrita da UBS. Foram coletados dados antropométricos (peso, altura) e circunferências (panturrilha, braço e cintura) além da aplicação de um questionário de avaliação nutricional logo após a avaliação antropométrica.

Os adultos e idosos tiveram seus pesos aferidos utilizando roupas leves, descalços, sem objetos nos bolsos, permanecendo no centro do equipamento, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Foi utilizado balança mecânica da marca @BALMAK com capacidade para 150 quilogramas e graduação de 100 gramas. A altura foi medida logo após a pesagem, utilizando estadiômetro fixo de parede da marca @SLIM FIT com capacidade de altura de 200 cm com graduação de 01 milímetro. Os indivíduos estavam em posição ereta, com os pés juntos.

As medidas de Circunferência do Braço (CB), Circunferência da Panturrilha (CP), Circunferência do Cintura (CC), foram medidas com fita métrica inextensível da marca @MACROLIFE, com graduação de 1 milímetro. As idades em anos foram coletadas através de informações dos próprios participantes da pesquisa no momento da aplicação do questionário.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado pela equação (peso/altura<sup>2</sup>). A classificação para adultos foi adotada padrões propostos de acordo com a Ordem Mundial de Saúde (WHO, 1998), e para idosos de acordo com Lipschitz (1994).

Para avaliar a distribuição do tecido adiposo nos adultos e idosos, foram aferidas a circunferência da cintura, na altura da cicatriz umbilical, considerando os critérios propostos pela OMS (WHO, 1998). A medida da cintura é utilizada para avaliar os riscos de doenças cardiovasculares (PAIVA et al., 2018). A circunferência da panturrilha foi executada na perna do usuário, em posição sentada formando ângulo de 90 graus, e foi determinada ao redor da maior proeminência da musculatura da panturrilha, com a fita métrica inextensível, com pontos de corte de acordo com OMS (WHO, 1995). A circunferência da panturrilha é um dos métodos utilizado para avaliar a desnutrição em idosos por indicar com mais precisão a diminuição de massa muscular (SASS; MARCON, 2015).

Para a circunferência do braço o usuário permaneceu de pé, flexionando o braço a ser avaliado formando um angulo de 90 graus para obtenção do ponto médio entre o acrômio e o olecrano, em seguida relaxou o braço com a palma da mão voltada para o corpo. A medida foi executada com a fita inextensível de forma ajustada para que a fita não folgue ou pressione a pele. A classificação do estado nutricional foi de acordo com a tabela de percentis indicada por Frisancho (1981) e os resultados finais se deu conforme Blackburn e Thornton (1979).

Os dados quantitativos foram avaliados com o auxílio do software estatístico Statistical Package or the Social Sciences (SPSS) versão 26.0, para a diferença dos parâmetros antropométricos foi aplicando o teste de Qui-quadrado e adotado nível de significância de 5% para os resultados.

#### 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os parâmetros de antropometria são utilizados em grande escala para avaliação nutricional de diversos públicos. O seu uso é indicado por ser de baixo custo e de diagnóstico rápido. Nesse estudo foram colhidos dados sociodemográficos e antropométricos, para avaliação do estado nutricional das participantes.

Portanto, participaram dessa pesquisa 48 mulheres, com idades entre 32 e 83 anos, sendo 54,2% menor do que 60 anos, e 45,8% maior ou igual de 60 anos. Com relação ao nível de escolaridade, apenas 29,2% afirmaram possuir ensino médio completo, enquanto que a maioria, (54,2%) não concluíram o ensino fundamental (Tabela 1). A prevalência de obesidade nas mulheres é um fator observado por Lisowski et al. (2019), os autores citam um estudo realizado em 2003 com mulheres adultas na cidade de São Leopoldo, RS que dentre as causas terminantes foi observado altos índices de sobrepeso e obesidade relacionado entre outros, com fatores socioeconômicos e nível de escolaridade, o que se confirma no estudo de Almeida, Siqueira e Piantino (2017), que comparou o nível de escolaridade com os conhecimentos nutricionais de mulheres em uma academia privada na cidade de Passos MG, resultando que o elevado nível de escolaridade e renda associado aos conhecimentos nutricionais, interferiu no baixo percentual de gordura das mesmas.

**Tabela 1** – Distribuição das variáveis sociodemográficas dos participantes do grupo Saúde e Ação.

VARIÁVEL	N	%
<b>Idade</b>		
< 60 anos	26	54,2
≥ 60 anos	22	45,8
<b>Escolaridade</b>		
Fund incomp	26	54,2

Fund. Comp.	06	12,5
Medio incomp	01	2,1
Medio completo	14	29,2
Superior	01	2,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Na avaliação antropométrica realizada neste estudo, pode-se observar que de modo geral houve altos índices de sobrepeso e obesidade, além de riscos muito aumentados para doenças cardiovasculares onde é possível evidenciar que a maioria (68%) apresenta excesso de peso sendo 45% apresentaram índice de massa corporal classificado como sobrepeso e 23% obesidade. Quanto a circunferência da cintura, 89,5% apresentaram risco muito aumentado para doenças cardiovasculares. A circunferência braquial teve índices significativos de 50% da amostra classificadas como adequadas. Para a circunferência da panturrilha 100% da amostra não apresentou perda de massa muscular (Tabela 2). Semelhante aos percentuais encontrados nesta pesquisa, compara-se com os resultados de Pereira e Lima (2018), que avaliou mulheres na faixa etária de 35 a 83 anos, atendidas no Ambulatório do Climatério da Santa Casa da Misericórdia de São Paulo entre 2013 e 2014, onde a prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 70,75% da amostra total (n = 930). Ainda em relação aos resultados da avaliação da circunferência da cintura equipara-se com o que foi mencionado por Silva (2017), onde avaliou mulheres entre 18 e 80 anos atendidas em um ambulatório de nutrição do Hospital Universitário de Sergipe. Da sua amostra total (n = 230), 98% apresentou elevado risco de desenvolver doenças cardiovasculares.

**Tabela 2** – Distribuição dos dados antropométricos e circunferências dos participantes do grupo Saúde e Ação.

VARIÁVEL	N	%
<b>IMC</b>		
Adequado	15	32
Sobrepeso	22	45
Obesidade	11	23
<b>CC</b>		
Sem risco	02	4,2
Risco aumentado	03	6,3
Risco muito aumentado	43	89,5
<b>CB</b>		
Dep. leve	04	8,4
Adequado	24	50
Sobrepeso	10	20,8
Obesidade	10	20,8
<b>CP</b>		
Adequado	48	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

As doenças cardiovasculares, doença respiratória crônica, câncer e diabetes mellitus são as principais causas de óbitos em países subdesenvolvidos, essas doenças são conhecidas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DUNCAN et al., 2012). A tabela 3 demonstra a

distribuição dos dados clínicos das participantes desse estudo no qual foi possível identificar que dentre elas, 35,4% relataram ser diabéticas, enquanto que 54,2% relataram ser hipertensas. Pode-se observar também que todos os diabéticos fazem uso de hipoglicemiantes e que apenas 2,1% faz também o uso da insulina, praticamente a metade desse público faz dieta com acompanhamento do profissional de nutrição (41,7%). Resultados semelhantes foram evidenciados nos estudos descrito por Gonçalves, Kavata e Carvalho (2018), nos quais obtiveram índices elevados de hipertensos em relação aos diabéticos, o estudo contou com a participação de mulheres com idades superior a 19 anos, atendidas em um ambulatório de nutrição da cidade de Maringá, PR, entre 2015 e 2017. Os resultados mostraram a prevalência de 43,19% de hipertensas para 22,27% de diabéticas de uma amostra de 44 indivíduos.

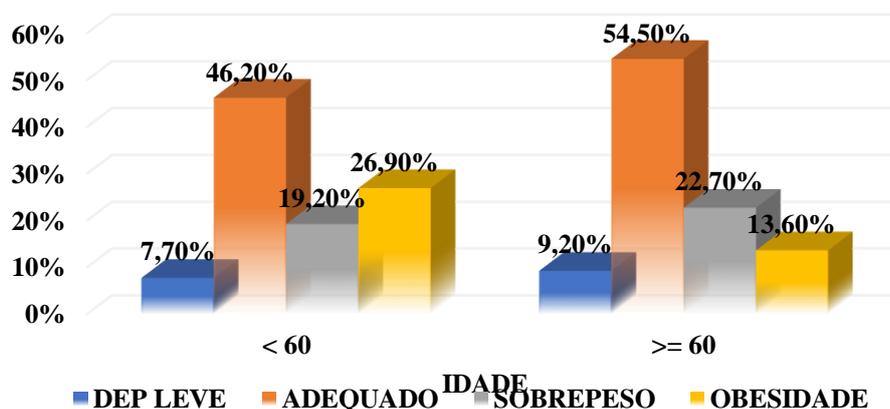
**Tabela 3** – Distribuição dos dados clínicos dos participantes do grupo Saúde e Ação

VARIÁVEL	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Diabético	17	35,4	31	64,6
Faz uso insulina	01	2,1	47	97,9
Hipoglicemiante	17	35,4	31	64,6
Hipertenso	26	54,2	22	48,2
Faz uso Diurético	25	52,1	23	47,9
Faz dieta	20	41,7	28	58,3
Foi orientado	20	41,7	28	58,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

O gráfico 1 apresenta o diagnóstico nutricional por faixa etária, idade menor do que 60 anos (adultos) e idade maior ou igual a 60 anos (idosos), entre estes, 46,2% apresentaram IMC adequado, no entanto pode-se evidenciar que se juntarmos o sobrepeso (19,2%) com a obesidade (26,9%) os valores serão homogêneos em relação a adequação (46,9%). Já os indivíduos com idade superior a 60 anos, 54,5% apresentaram-se adequado e 22,7% sobrepeso e 13,6% obesidade totalizando um excesso de peso de 36,3%. Desta forma, os adultos apresentam excesso de peso maior do que os idosos, no entanto não foi possível validar estatisticamente uma vez que o  $p=0,735$ . (Gráfico 1). Diferentemente do que foi diagnosticado nesse estudo, Gonçalves et al. (2016), encontraram resultados distintos em sua amostra de mulheres adultas, sendo 34% eutróficas, 30,8% com sobrepeso e 35,2% com obesidade. Reis et al. (2019), do mesmo modo, encontraram resultados distintos com uma amostra de idosas onde a prevalência de excesso de peso foi de 50%.

**Gráfico 1** – Distribuição do estado nutricional (IMC) dos participantes segundo a faixa etária



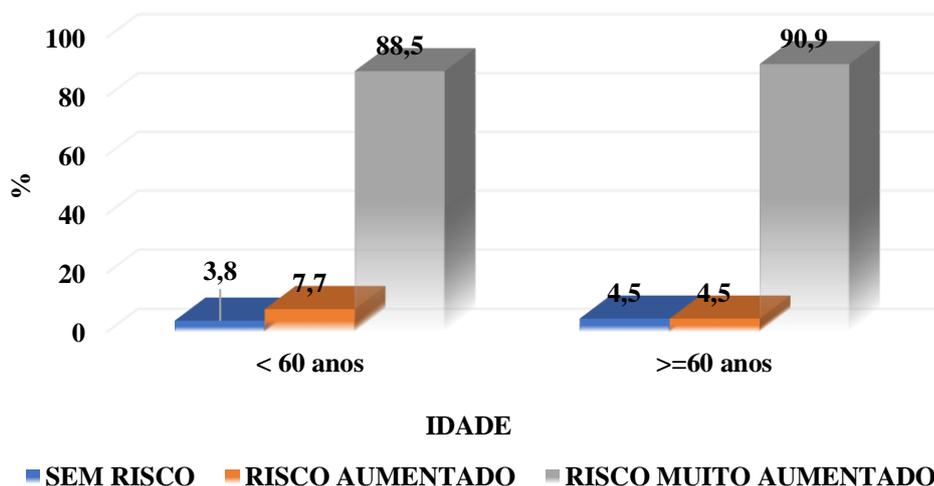
Fonte: Dados da pesquisa, 2020

$p=0,735$

As Doenças Cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Dados publicados pela OMS apontam que cerca de 27% dos registros de mortalidade no mundo foram decorrentes de DCV, enquanto, no Brasil, elas foram responsáveis por 31% das mortes (CASTRO et al., 2014).

Os riscos cardiovasculares são mensurados segundo a circunferência da cintura. Neste estudo, os dois grupos etários avaliados apresentaram índices de riscos muito elevados para doenças cardíacas, sendo 88,5% para menores dos 60 anos e 90% para maiores ou iguais de 60 anos. Foi aplicado o teste de qui-quadrado com  $p=0,9$  evidenciando que a idade não influenciou na circunferência da cintura, uma vez que ambas as faixas etárias obtiveram resultados elevados de risco cardiovascular (Gráfico 2). Matos et al. (2018), mensuraram dados que confirmam com esta pesquisa, onde 100% das mulheres avaliadas apresentaram riscos elevados para doenças cardiovasculares, em um projeto de intervenção nutricional. Dados com diagnósticos semelhantes também foram encontrados no estudo de Couto et al (2017) onde 79,48% das mulheres idosas avaliadas, apresentaram risco para doenças cardiovasculares, sendo este, o índice de maior prevalência da pesquisa citada.

**Gráfico 2** - Distribuição do risco cardiovascular (CC) dos participantes segundo a faixa etária

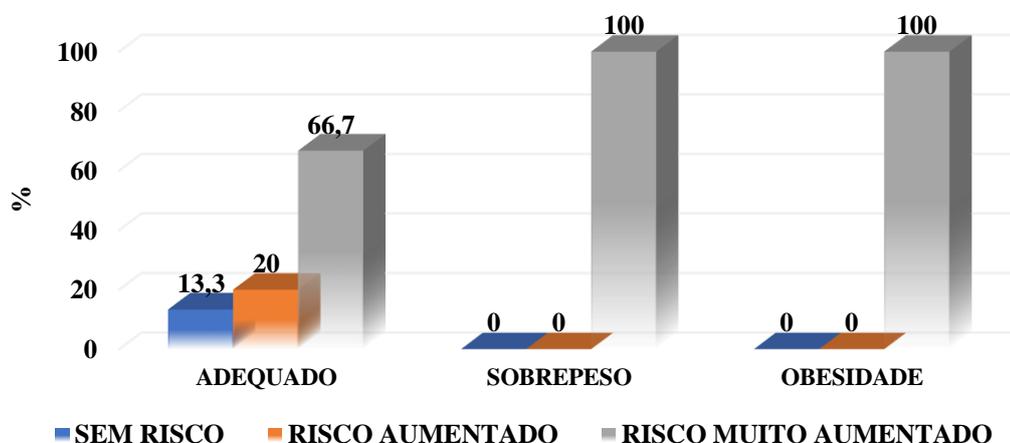


Fonte: Dados da pesquisa, 2020

$p=0,9$

O gráfico 3 apresenta a distribuição do estado nutricional com o risco cardiovascular, donde verifica-se que tanto as mulheres menores de 60 anos quanto as maiores apresentaram risco cardiovascular muito aumentado (88,5%) e (90,9%) respectivamente, o que é possível afirmar que o excesso de peso é diretamente proporcional ao risco cardiovascular, no entanto não foi possível validar estatisticamente ( $p=0,15$ ). Resultados semelhantes foram obtidos nos estudos realizado por Barroso et al. (2017), onde 70% da amostra de mulheres adultas, eram obesas enquanto que 97% apresentaram risco cardiovascular. Da mesma forma, Moura et al. (2017), diagnosticaram em sua pesquisa com mulheres adultas e idosas, 97,92% com sobrepeso ou obesidade e 98,34% com riscos cardiovasculares. Outras pesquisas demonstram resultados parecidos. Moraes et al. (2015) encontraram elevado porcentual das participantes com risco aumentado para DCV. Silva (2012) encontrou 91,6% do sexo feminino com circunferência abdominal e o IMC alterados. Cristóvão et al. (2011) investigaram mulheres frequentadoras da Estratégia Saúde da Família no leste de São Paulo e observaram 57,4% das participantes com valores acima de 80 cm. O que deixa claro nesses estudos, a relação do estado nutricional com os riscos cardiovasculares.

**Gráfico 3** - Distribuição do estado nutricional (IMC) dos participantes segundo o risco cardiovascular pela circunferência da cintura

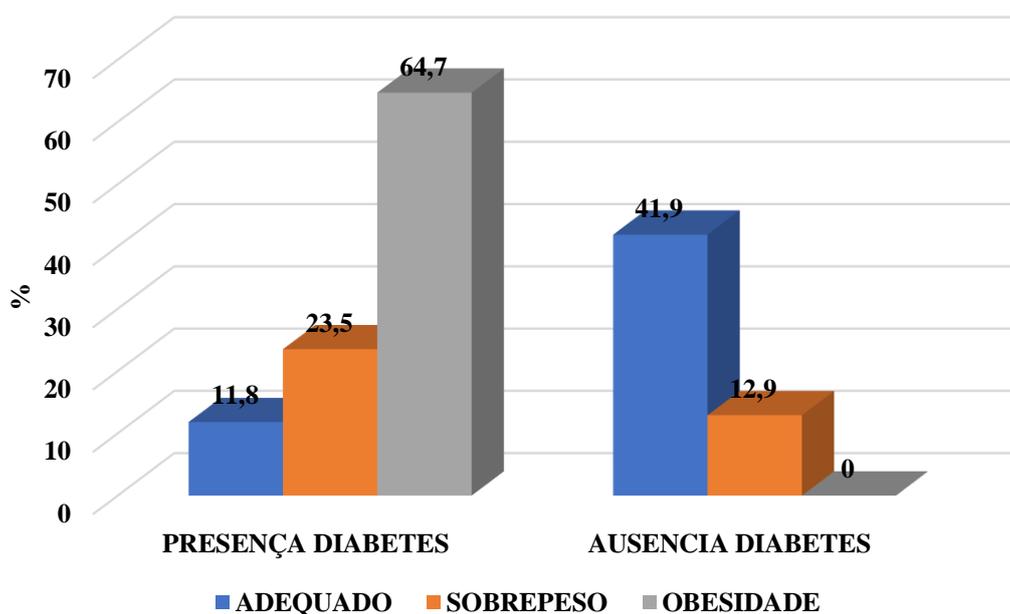


Fonte: Dados, 2020

p=0,15

A relação do IMC com a presença de diabetes mostrou índices bastante elevados para os que estão acima do peso. Dentre aquelas que mencionaram ter a patologia, 64,7% apresentaram obesidade, 23,5% com sobrepeso e 11,8% estavam com o IMC adequados. Já as que relataram ausência de diabetes, 41,9% estavam com o estado nutricional adequado, 12,9% estavam com sobrepeso (Gráfico 4).

**Gráfico 4** - Distribuição do estado nutricional (IMC) dos participantes segundo a presença de diabetes



Fonte: Dados, 2020

p=0,093

Corroborando com a presente pesquisa, Silva et al. (2018) em seu estudo realizado em uma UBS da cidade de Beberibe CE, avaliaram mulheres adultas e idosas diabéticas fazendo uso dos mesmos parâmetros desta pesquisa. Da sua amostra total (n=30), também foi constatado prevalência de obesidade o que correlaciona com a presença da patologia referida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a maioria das mulheres pertenciam na faixa etária menor de 60 anos, tendo com escolaridade o ensino fundamental incompleto.

A avaliação nutricional através de parâmetros antropométricos e circunferências evidenciou que todas estavam adequadas em relação a circunferência da panturrilha, e metade do grupo estavam adequadas quando avaliado pela circunferência do braço, não sendo encontrado casos de desnutrição.

Já em relação ao IMC pode-se verificar que prevaleceu o excesso de peso, incluído sobrepeso e obesidade, entre as mulheres adultas e idosas portadoras de diabetes mellitus.

Os riscos cardiovasculares foram mensurados segundo a circunferência da cintura, o que prevaleceu de forma preocupante um risco bastante elevado para doenças cardiovasculares e esse resultado foi diretamente proporcional ao excesso de peso para ambas as faixas etárias, no entanto não foi possível validar estatisticamente.

A prevalência de mulheres hipertensas superou as que eram diabéticas, no entanto menos da metade fazem dietas com acompanhamento de um nutricionista.

Portanto, propõe-se a realização de novas pesquisas de avaliação nutricional de mulheres adultas e idosas, utilizando-se dos parâmetros desta pesquisa, ou outros que possibilitem diagnósticos ainda mais precisos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. C.; SIQUEIRA, V. S.; PIANTINO, C. B.; Avaliação do conhecimento em nutrição de mulheres fisicamente ativas e sua associação com características sociodemográficas e estado nutricional. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 64, p. 232-239, 2017.

ANJOS, L. A.; ESTEVES, T. V.; MARIZ, V. G.; VASCONCELLOS, M. T. L. Tendência do nível de atividade física ocupacional e estado nutricional de adultos ao longo de quatro décadas no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, 2018.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E; MERCHÁN-HAMANN, E. Processos organizacionais na Estratégia Saúde da Família: uma análise pelos enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, v. 29, n. 3, p. 274-81, 2016.

BARBOSA, M.G; PERRONE, F. Avaliação nutricional de idosos de um centro de convivência localizado em Cuiabá-MT. (Trabalho de conclusão de curso de especialização em nutrição clínica), Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, 2016.

BARROS, S. G.; CANGASSU, M. C. T.; CRUZ, D. N.; SILVA, L. O. R.; RONCALLI, A. G. Impacto da implantação das equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família em dois municípios do estado da Bahia. **Revista de Saúde Coletiva da UEFES**, v. 6, n. 2, p. 37-42, 2017.

BLACKBURN, G. L.; THORNTON, P. A. Nutritional assessment of the hospitalized patients. *Medical Clinics of North America*, v. 63, p. 1103-115, 1979

BRASIL. A Implantação da Unidade de Saúde da Família/Milton Menezes da Costa Neto, org. \_Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014..

CASTRO, A.E.; DIAS, F.M.; DINIZ, A.S.; CABRAL, P.C. Risco e proteção alimentar fatores de consumo de doenças crônicas não transmissíveis e seus associação com gordura corporal: estudo de funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife, no estado de Pernambuco, Brasil. **Cien Saude Colet.**, v.19, n.5, p.1613-22, 2014.

CARVALHO, M. R.; PIRES, C. M. L.; OLIVEIRA S., LOBATO, C. M. Rastreamento da hipertensão e diabetes mellitus em funcionários de uma instituição em Manhuaçu-MG. **Anais do Seminário Científico da FACIG**, n. 4, 2019.

COUTO, J. O.; SANTOS, W. S.; SANTOS, J. R.; SIMÕES, A. E. C.; SANTOS, E. G. M.; SILVA, R. J. S.; Risco cardiovascular, índices antropométricos e percepção de qualidade de vida em idosos. **Scientia Plena**, v. 13, n. 3, 2017.

CRISTÓVÃO, M.F.; SATO, A.P.S.; FUJIMORI, E. Excesso de peso e obesidade abdominal em mulheres atendidas em unidade da estratégia saúde da família. **Rev Esc Enferm.**;v. 45, n.2, p.1667-72, 2011.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública.** São Paulo. v. 46, supl. 1, dez., p. 126-134, 2012.

DIAS, O. V.; CHAGAS, R. B.; GUSMÃO, B. M.; PEREIRA, F. S.; COSTA, S. M.; COSTA, F. M.; PAIVA, P. A.; RAMOS, L. H. Diabetes Mellitus Em Montes Claros: Inquérito De Prevalência Autorreferida. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 29, n. 3, p. 406–413, 2016.

FERREIRA, J. V. S.; LOPES, L. C. C.; Atividade física como ferramenta para uma melhor qualidade de vida na terceira idade. In: **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar.** 2019.

FONTINELE JUNIOR, K. **Programa saúde da família (PSF) comentado**. Goiânia: AB, 2008.

Frisancho AR. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. *Am J Clin Nutr* 1981, 34: 2540-5.

GADENZ, S. D.; BENVENEGUÍ, L. A. Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, n. 12, p. 3523–3533, 2013.

GONÇALVES, A. C. C. R.; KAWATA, A. S.; CARVALHO, I. Z.; Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em mulheres atendidas em ambulatório de nutrição de Maringá PR. 2018.

GONÇALVES, J. T. T.; SILVEIRA, M. F.; CAMPOS, M. C. C.; COSTA, L. H. R.; Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, p. 1145-1156, 2016.

LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. **Prim Care**; v.21, n.1, p.55-67, 1994

LISOWSKI, J. F.; LEITE, H. M.; BAIROS, F.; HENN, R. L.; COSTA, J. S. D.; OLINTO, M. T. A.; Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em mulheres de São Leopoldo, Rio Grande do Sul: um estudo de base populacional. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 380-389, 2019.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; ANDRADE, S. S. C. A.; SILVA, M. M. A.; VELASQUEZ-MELENDÉZ, G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

MASSAROLI, L. C.; SANTOS, L. C.; CARVALHO, G. G.; CARNEIRO, S. A. J. F.; REZENDE, L. F. Qualidade de vida e o imc alto como fator de risco para doenças cardiovasculares: revisão sistemática. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 1, 2018.

MATOS, E. C.; PAULA, P. A.; PEREIRA, S. F.; ARRUDA, I. S. C.; DIAS, K. A. P. L.; O impacto de um projeto de intervenção nutricional e atividade física sobre fatores de risco cardiovascular em um grupo de mulheres obesas atendidas no ambulatório do Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá-MT. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 72, p. 418-430, 2018.

MORAES, K.D.; ARAUJO, A.P.; SANTOS, A.F.; BARBOSA, J.M.; MARTINS, M.L. Correlação entre o índice de massa corporal e indicadores antropométricos de risco cardiovascular em mulheres. **Rev Pesq Saúde**, v.16, n.3, p.175-8, 2015.

MOURA, T. B.; TRAVASSOS, S. S.; SANTOS, S. R. A. G.; SANTOS, T. M. P.; SANTOS, C. B. A.; Mulheres obesas uma realidade dentro de um ambulatório de nutrição em Aracaju SE. In: **Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde**. 2017.

PAIVA, A.; MAGALHÃES, A.; POMPEU, C.; MARTINS, R. C.; FORTES, R. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar em idosos fisicamente ativos. **Seminário Transdisciplinar da Saúde**, n. 04, 2018.

PEREIRA, D. C. L.; LIMA, S. M. R. R. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa/Prevalence of overweight and obesity in postmenopausal women. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 60, n. 1, p. 1-6, 2018.

PEREIRA, I. F. S.; SPYRIDES, M. H. C.; ANDRADE, L. M. B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016.

PRESSATO, M. F. DUARTE, S. R. M. P. Avaliação da Atenção Primária na Visão dos Profissionais de Saúde/Evaluation of Primary Care in the View of Health Professionals. **Revista Ciências em Saúde**, v. 6, n. 2, p. 6-15, 2016.

REIS, G. M. S.; ANDRADE, B. F.; MENEZES, A. F. A.; SANTOS, K. L.; MOURA, S. L. A.; SANTOS, A. O.; Estado nutricional de idosas de um centro comunitário da cidade de Salvador, BA, Brasil. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 321-335, 2019.

SASS, A.; MARCON, S. S. Comparação de medidas antropométricas de idosos residentes em área urbana no sul do Brasil, segundo sexo e faixa etária. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 361-372, 2015.

SILVA, S.T. **Fatores de risco cardiovasculares em usuários do hiperdia de uma unidade básica de saúde do município de Criciúma/SC.** [Monografia]. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Florianópolis; 2012.

SILVA, J. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; ALENCAR, D. L.; MELO, E. M. A. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 443-451, 2015.

SILVA, E. C.; MARTINS, M. S. A. S.; GUIMARÃES, L. V.; SEGRI, N. J.; LOPES, M. A. L.; ESPINOSA, M. M. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 38-51, 2016.

SILVA, L. S. Presença de cintura hipertrigliceridêmica em mulheres de um ambulatório de Aracaju SE. In: **Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde.** 2017.

SILVA, A. M.; ANDRADE, J. H. C.; LUSTOSA, R. P.; NETO, J. V. G.; ABREU, E. S.; AMORIM, F. T. R.; UCHOA, F. N. M.; Correlação do índice de adiposidade corporal com os indicadores antropométricos de risco à saúde em mulheres portadoras do Diabetes Mellitus tipo 2. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 70, p. 155-164, 2018.

SILVA, C. R. S.; MAUÉS, E. M.; MIRANDA, R. N. A.; SANTOS, T. C.; CARVALHO, E. P.; SERRÃO, F. O. Estado nutricional de idosos internados na clínica médica de um hospital universitário. **Nutrição Brasil**, v. 17, n. 3, p. 170-177, 2019.

TAVARES, E. L.; SANTOS, D. M.; FERREIRA, A. A.; MENEZES, M. F. G. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, p. 643-650, 2015.

VOLPINI, M. M; FRANGELLA, V S. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados. **Einstein**, v. 11, n. 1, p. 32-40, 2013.

WANNMACHER, L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. **Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde**, v. 1, n. 7, p. 1-10, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization, 1995

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic - Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva, Switzerland. 1998.

## APÊNDICE A



### INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### **Prezado participante,**

Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Este estudo é intitulado “AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS ASSISTIDOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE SANTA RITA, PB” e está sendo desenvolvido pelo graduando Flávio Alves sob a supervisão da Prof. M. Kelly Cristina Muniz de Medeiros. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo. Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo). O objetivo deste estudo é avaliar o estado nutricional de adultos e idosos assistidos por uma unidade básica de saúde da cidade de Santa Rita. A finalidade é avaliar o estado nutricional e verificar os riscos de doenças cardiovasculares e a prevalência da hipertensão e diabetes mellitus. A participação dos adultos e idosos consiste em ser pesado em uma balança mecânica, ser medido em estadiômetro fixado em parede, além das circunferências de braço, cintura e panturrilha, a ser medida com fita métrica portátil. Todas as medidas serão coletadas por indivíduo bem treinado em ambiente reservado na própria unidade básica de saúde. Evitando assim qualquer desconforto e insegurança dos participantes. O pesquisador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa proporcionarão assistência imediata, bem como se responsabilizam pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa. Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas. Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo. Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade. Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Cabedelo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Participante da pesquisa

---

Pesquisador

---

Pesquisador responsável

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a): Kelly Cristina Muniz de Medeiros, (83) 98885-6577 e E-mail [kellycristinamuniz@hotmail.com](mailto:kellycristinamuniz@hotmail.com) ou entre em contato com o CEP/IESP: Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Educação Superior da Paraíba – CEP/IESP, telefone 2106-3849, e-mail: [comiteiesp@gmail.com](mailto:comiteiesp@gmail.com)

## APÊNDICE B



### TERMO DE ANUÊNCIA PARA A PESQUISA

#### **Instituição Coparticipante: INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA**

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: Avaliação nutricional de adultos e idosos assistidos por uma unidade básica de saúde da cidade de Santa Rita, PB sobre responsabilidade da Prof. M. Kelly Cristina Muniz de Medeiros e Flávio Alves com o objetivo de: Avaliar o estado nutricional de adultos e idosos assistidos por uma unidade básica de saúde da cidade de Santa Rita, PB.

Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Informamos que para ter acesso a instituição e iniciar a coleta dos dados, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa e o Parecer Consubstanciado, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Atenciosamente,

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE C



COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

<b>DADOS PESSOAIS:</b>			
1 Nome:			
2 Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino	3 Data de Nasc.: / /	4 Idade:	
5 Ocupação:	6 Grau de escolaridade:		
<b>DADOS CLINICOS</b>			
7 Diabético(a)? ( ) Sim ( ) Não	8 Toma Insulina? ( ) Sim ( ) Não		
9 Toma hipoglicemiante? ( ) Sim ( ) Não	10 Hipertenso(a)? ( ) Sim ( ) Não		
11 Diuréticos: ( ) Sim ( ) Não	12 Faz algum tipo de dieta? ( ) Sim ( ) Não.		
13 Foi orientada por um profissional de Nutrição? ( ) Sim ( ) Não			
<b>ANTROPOMETRIA</b>			
Peso:	Altura:	IMC:	Diagnóstico:
Circunferência da Cintura (CC):		Diagnóstico:	
Circunferência do Braço (CB):		Diagnóstico:	
Circunferência da Panturrilha (CP):		Diagnóstico:	
<b>Observação:</b>			
Data: / /		Pesquisador:	

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus pela sua infinita bondade em minha vida, pela oportunidade de hoje está aqui realizando um sonho e concluindo mais esta etapa acadêmica, pela força concedida durante todo este tempo, pelos livramentos nas minhas idas e vindas, e por me fazer ver o cumprimento do capítulo 3 de Eclesiastes que tanto me inspira e conforta.

À minha esposa Pollyana e à minha filha Flávia, pelo apoio, pelas palavras de incentivo, pela preocupação, por acreditarem que tudo sempre daria certo (e dava realmente) e pela compreensão da minha ausência muitas vezes mesmo estando ao lado delas.

Aos meus familiares que sempre me apoiaram e incentivaram nos estudos.

À minha orientadora, professora Kelly Cristina, por sua dedicação, por seus ensinamentos, pelo seu carinho com todos, pela sua maneira incrível de orientar e que mesmo com sua vida profissional tão corrida e arriscada, nunca deixou de me responder diante das dúvidas.

À professora Zianne Barros pelas orientações e conselhos durante o processo de escolha do tema para esta pesquisa. Hoje vejo quão valiosos foram...

À professora Socorro Florêncio pelas orientações e pelos esforços nas aulas remotas nesta reta final.

Às integrantes do Grupo de Atividades Coletivas Saúde e Ação por participarem desta pesquisa, de maneira tão solícita.

À equipe da UBS Dr. Teixeira de Vasconcelos na pessoa da enfermeira Célia Maria, por apoiar e conceder espaço para esta pesquisa.

À minha querida turma e em especial à minha “Equipe 2016.2 a 2020.1”, Jonas Viegas, Hélder Bruno, Cristiane Ângelo e Emanuely Cristine pela amizade, pelo companheirismo e por estarmos sempre juntos em todos os momentos mesmo diante das dificuldades nestes dias de quarentena.

Agradeço também à Coordenação do curso de Nutrição na pessoa da professora Glória Medeiros e a todo o corpo discente pelo qual passei durante esse período de graduação. Os conhecimentos recebidos servirão de alicerce para a vida profissional.

A todos o meu muito obrigado, e que Deus vos abençoe abundantemente!