

# AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA DE IDOSOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA MATURIDADE: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE NUTRIÇÃO

## COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT OF OLDER ADULTS OF A PUBLIC UNIVERSITY OF MATURITY: EXPERIENCE OF NUTRITION ACADEMICS

Giulia Scaravonatti 1  
Samara Vanderley Costa Matos 2  
Sarah Rodrigues da Silva Luiz 3  
Rafaela Maia Gomes 4  
Daniella Pires Nunes 5  
Luiz Sinésio Silva Netto 6  
Neila Barbosa Osório 7  
Fabiane Aparecida Canaan Rezende 8

**Resumo:** A população idosa no Brasil acompanha a tendência mundial e vem provocando o alargamento do topo da pirâmide demográfica. O envelhecimento é cercado de alterações físicas, funcionais e psicológicas e a detecção e intervenção precoce permitem minimizar os impactos decorrentes avanço da idade. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de acadêmicas de Nutrição no atendimento de 18 idosos de idade maior ou igual a 60 anos utilizando um instrumento de Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), na Universidade da Maturidade (UMA) da Universidade Federal do Tocantins. Trata-se de um relato de experiência a partir de um projeto de extensão que incluiu atendimento gerontológico. Através dos resultados obtidos a partir da aplicação do questionário, um plano de cuidados individualizado foi elaborado de forma detalhada, em forma de cartilha, por uma equipe multiprofissional composta por acadêmicos dos cursos de Nutrição, Enfermagem e Medicina. O trabalho em equipe multidisciplinar proporcionou uma visão mais ampla sobre o cuidado da pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Idoso. Saúde do idoso. Universidade da Maturidade. Avaliação geriátrica. Formação multiprofissional.

### Abstract:

The elderly population in Brazil follows the world trend and has been provoking the enlargement of the top of the demographic pyramid. Aging is surrounded by physical, functional and psychological changes, and early detection and intervention can minimize the impacts of aging. The objective of this study was to report the Nutrition academic experience in the care of 18 older elderly or equal to 60 years in a Comprehensive Geriatric Assessment instrument (AGA) at the University of Maturity (A) of the Federal University of Tocantins. This is an experience report based on an extension project that included gerontological care. Through the results obtained from the application of the questionnaire, an individualized care plan was elaborated in a detailed way, in the form of a booklet, by a multiprofessional team made up of academics from the courses of Nutrition, Nursing and Medicine. Multidisciplinary teamwork provided a broader view of elder care.

**Keywords:** Aged. Health of the elderly. University of Maturity. Geriatric assessment. Multiprofessional training.

- 
- |  |   |
|--|---|
| Nutricionista graduada pela Universidade Federal do Tocantins.<br>E-mail: nutricionista.giulia@gmail.com   | 1 |
| Nutricionista graduada pela Universidade Federal do Tocantins.<br>E-mail: samaravcmatos@hotmail.com  | 2 |
| Nutricionista graduada pela Universidade Federal do Tocantins.<br>E-mail: rodriguesdasilvasarah@gmail.com  | 3 |
| Nutricionista graduada pela Universidade Federal do Tocantins. Pós-graduanda em Nutrição Funcional e Esportiva. E-mail: rafaelamaia34@gmail.com  | 4 |
| Professora Adjunta e integrante do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Líder do Grupo Envelhecimento e Cuidado, Pesquisadora do Estudo SABE- Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento e membro do Grupo de Pesquisa Pro-Gero - Envelhecimento Humano. E-mail: daniellanunes@uft.edu.br | 5 |
| Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins – UFT, coordenador e docente do Programa Universidade da Maturidade - UMA, Líder do Grupo de Pesquisa Pro-Gero - Envelhecimento Humano. E-mail: luiznetto@uft.edu.br   | 6 |
| Professora Associada do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Coordenadora Nacional da Universidade da Maturidade. Pesquisadora membro dos Grupos de Pesquisa Pro-Gero e História, historiografia e fontes de pesquisa em educação. E-mail: neilaosorio@uft.edu.br  | 7 |
| Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Pesquisadora membro do Pro-Gero e Líder do Grupo de Pesquisa Comida, Corpo e Comportamento Humano. E-mail: facrezende@mail.uft.edu.br  | 8 |

## Aspectos contemporâneos acerca da saúde do idoso

De uma população predominantemente jovem em um passado não tão distante, o Brasil segue para o alargamento do topo da pirâmide demográfica, acompanhando a tendência mundial (MIRANDA et al., 2016). As projeções para o ano de 2025 indicam que o contingente de pessoas acima de 60 anos no Brasil será de 34 milhões, com uma expectativa de vida de 75 anos (IBGE, 2010) e o país será o sexto maior do mundo em número de idosos (OMS, 2005).

O envelhecimento é marcado por alterações físicas e funcionais que podem interferir na qualidade de vida do idoso (BUSNELLO, 2007). Neste sentido, é preciso considerar a necessidade de vigilância e monitoramento da saúde da pessoa idosa a fim de intervir precocemente e minimizar os possíveis impactos negativos na saúde dos idosos (BRASIL, 2010).

No rol das doenças mais prevalentes em idosos encontram-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que têm etiologia multifatorial e se desenvolvem no decorrer da vida por interação de fatores individuais e/ou ambientais com características genéticas. As DCNT de maior impacto são as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, câncer e doenças respiratórias crônicas (SILVA et al., 2017), sendo a obesidade o principal fator que leva os idosos a desenvolverem essas doenças de características cardiometabólicas (ZASLAVSKY et al., 2002).

Segundo o Ministério da Saúde, existem quatro principais fatores de risco modificáveis para DCNT: tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e consumo excessivo de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2011). No contexto da alimentação e nutrição, sabe-se que o estado nutricional pode ser afetado por fatores que modificam as necessidades nutricionais, tais como, doenças, polifarmácia, sedentarismo e também por condições que alteram a ingestão alimentar do idoso, tais como, saúde bucal comprometida e doenças, especialmente aquelas que afetam a cognição, coordenação motora, capacidade funcional e humor (DUARTE et al., 2016).

Tendo em vista a necessidade de uma avaliação multidimensional da pessoa idosa, os serviços de atenção básica devem prestar um atendimento geriátrico com ênfase na funcionalidade e aspectos psicossociais a fim de identificar doenças ou alterações ainda não diagnosticadas. Com o aumento da população idosa, aumenta-se a demanda por serviços de saúde no País, principalmente na esfera pública, visto que pessoas idosas apresentam taxas de morbidade mais elevadas e muitos não têm condições de recorrer ao sistema de saúde privado (PEIXOTO et al., 2004).

Um estudo que analisou o uso de serviços ambulatoriais por idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil concluiu que, quanto à oferta desses serviços públicos, há uma boa distribuição espacial na região Sul, enquanto na região Nordeste há uma concentração de recursos humanos e infraestrutura apenas nas capitais dos estados (RODRIGUES et al., 2008). A heterogeneidade na distribuição de serviços básicos de atenção à saúde do idoso afetam diretamente a saúde e qualidade de vida dessa população, principalmente daqueles em maior vulnerabilidade social e econômica.

Com o objetivo de assegurar a saúde da pessoa idosa, em 1999, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL, 1999). Posteriormente, instituiu-se o Estatuto do Idoso, pela Lei nº 10.741 em 1º de outubro de 2003, sendo considerado o grande marco para garantir os direitos dessa população, incluindo a saúde de forma integral e atenção às principais patologias que afetam este grupo populacional (BRASIL, 2010). Em seguida, o Pacto Pela Vida, instituído em 2006, trouxe pela primeira vez a atenção à saúde da população idosa como meta principal assumida pelo SUS, aumentando e melhorando as ações de saúde voltadas para os idosos no País (BRASIL, 2010).

Diante da projeção de envelhecimento populacional, além da oferta de serviços de saúde, surge a necessidade de semear e cultivar programas específicos que promovam longevidade e qualidade de vida para a população idosa (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2006). No final dos anos 90, a Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar essa visão de que o envelhecimento deve ser um 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 (OMS, 2005).

Na perspectiva do envelhecimento ativo é necessário que as políticas e programas se efetivem em espaços e ambientes acessíveis para idosos com o objetivo de integrar, reunir e cuidar

desse grupo populacional através de atividades que promovam o bem-estar físico, psicológico e social (IRIGARAY e SCHNEIDER, 2008). No Brasil diversos programas têm contribuído para este objetivo, e, dentre eles, estão as Universidades da Maturidade ou Universidades da Terceira Idade (ARAÚJO et al., 2011). Estas trazem como principal objetivo romper estereótipos associados à velhice, promovendo saúde, autoestima, cidadania, convivência em grupo e incentivando a independência desses idosos (PALMA, 2000).

Além dos benefícios para a população idosa, as Universidades da Maturidade/Terceira Idade são espaços importantes para que discentes de diversas áreas, inclusive da área da saúde, que podem promover ações de extensão e pesquisa visando conhecer melhor a população que frequenta esses espaços; intervir com ações de melhoria da qualidade de vida dos idosos e promover saúde, prevenir e tratar doenças.

## **O projeto de extensão e sua contextualização na saúde da pessoa idosa**

O presente trabalho relata as experiências vivenciadas por acadêmicas do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins a partir de atividades que integraram o projeto de extensão intitulado '*Plano de cuidados para idosos participantes da Universidade da Maturidade (UMA): aplicação da avaliação geriátrica ampla*'. O projeto de extensão em questão consiste no planejamento de cuidados para idosos a partir da avaliação geriátrica ampla realizada por equipe multidisciplinar, no ano de 2017. Primeiramente, os discentes foram capacitados para a realização das atividades como consulta e discussão de caso, por meio de curso teórico-prático sobre a Avaliação Geriátrica Ampla e instrumentalização para abordagem interdisciplinar.

Na etapa inicial do projeto todos os idosos regularmente matriculados na UMA foram informados e esclarecidos sobre os objetivos do projeto. Posteriormente, por meio de contato telefônico, os atendimentos foram agendados conforme interesse e disponibilidade dos idosos. Os atendimentos foram realizados por equipes multidisciplinares, compostas por acadêmicos dos cursos de graduação em nutrição, enfermagem e medicina, e, geralmente, eram compostas por três acadêmicos, sendo cada um de um dos cursos. Os atendimentos foram realizados na sala de avaliação geriátrica existente na UMA/UFT, inicialmente sob supervisão direta e, posteriormente, indireta de docentes dos cursos de enfermagem e/ou nutrição da UFT.

A avaliação geriátrica ampla (AGA), instrumento utilizado na avaliação multidimensional de idosos, é capaz de identificar precocemente problemas de saúde e de condições de vida. A AGA tem uma estrutura variável e permite avaliar o perfil socioeconômico, qualidade da saúde, presença de doenças, uso de medicamentos, estado nutricional, rede de apoio social, funcionalidade familiar, fragilidade, capacidade funcional, risco de quedas, violência e maus tratos, entre outros aspectos. A AGA é um instrumento que inclui escalas validadas e seu emprego na prática clínica pode proporcionar inúmeros benefícios à melhoria da qualidade de vida do idoso, pois envolve uma avaliação bastante detalhada com um olhar interdisciplinar (COSTA et al., 2003)

A avaliação nutricional que compôs a AGA utilizada nos atendimentos do projeto incluiu:

a) avaliação antropométrica, por meio da aferição de peso, estatura, perímetro do braço, da cintura, do quadril e da panturrilha (LOHMAN et al., 1988), com o intuito de identificar idosos com desvios nutricionais como baixo peso e obesidade (OPAS, 2001);

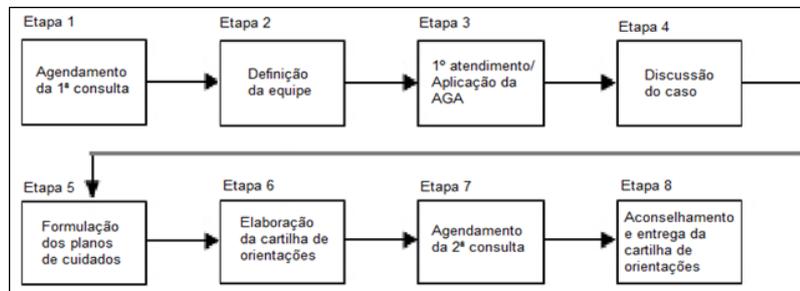
b) aplicação da mini avaliação nutricional (MAN) para identificar idosos em risco de desnutrição ou em desnutrição (VELLAS et al., 1999)

c) avaliação dietética feita a partir de marcadores de consumo alimentar preconizados pelo Ministério da Saúde, com o intuito de identificar a qualidade da alimentação do idoso (BRASIL, 2010)

Na primeira consulta, que durava em média uma hora e meia, aplicava-se a AGA. Após, a equipe que havia realizado o atendimento ficava responsável por avaliar o caso e propor um plano de cuidados para o participante. Esse plano de cuidados era individualizado e elaborado a partir dos problemas identificados por meio da AGA. Após a identificação dos problemas, os acadêmicos discutiam o caso entre si e, posteriormente, com o supervisor. Após estas etapas, elaboravam uma cartilha contendo orientações para cada um dos problemas identificados, a qual era revisada pelo

docente supervisor e entregue ao idoso na consulta de retorno. O retorno durava, em média, 45 minutos e o idoso era esclarecido sobre os problemas identificados, recebia o aconselhamento, as devidas orientações verbais e escritas (cartilha de orientação) e o encaminhamento necessário

(Figura 1).



**Figura 1** – Etapas do processo de atendimento dos idosos matriculados na Universidade da Maturidade, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, 2017.

Foram 18 atendimentos realizados no projeto, sendo os participantes em sua maioria idosos (com mais de 60 anos de idade), 13 do sexo feminino e 5 do sexo masculino. As DCNT mais frequentes foram hipertensão arterial (55,55%), diabetes mellitus (27,8%) e hipercolesterolemia (27,8%). Além disso, verificou-se a ocorrência de doenças osteoarticulares (44,4%), osteopenia ou osteoporose (33,3%) e anemia (27,8%). Quanto à saúde mental, identificou-se transtornos psiquiátricos (38,9%), com destaque para depressão e sintomas depressivos, em especial nas mulheres. Excesso de peso foi observado em 6 participantes (33,3%) e somente 1 (5,6%) foi classificado como baixo peso.

Por meio do trabalho multidisciplinar, os integrantes das equipes puderam compartilhar conhecimentos das diferentes áreas ali presentes (medicina, enfermagem e nutrição) visando definir medidas para a melhoria da qualidade de saúde dos idosos. Durante o atendimento do idoso, nós acadêmicas de nutrição buscamos colocar em prática alguns comportamentos, tais como, atitude acolhedora, escuta afetiva e análise reflexiva, livre de críticas e/ou julgamentos a fim de fortalecer o vínculo com o idoso e promover empatia e confiança.

Sobre escuta afetiva, foi perceptível nos idosos a necessidade por essa maior atenção durante o diálogo no atendimento, compartilhando problemas familiares, sentimentos e queixas pessoais. Este tipo de escuta é um método de comunicação importante, que visa uma maior compreensão e entendimento da dimensão dos problemas pessoais de cada idoso (MESQUITA e CARVALHO, 2014). Assim, é possível fortalecer um vínculo com cada paciente atendido, permitindo a troca de experiências e fazendo-o se sentir importante e acolhido pela comunidade acadêmica, evitando buscar somente o processo de doença já instalado, mas sim o indivíduo como um todo.

Neste projeto, as ações da equipe de nutrição tinham como objetivos avaliar o estado nutricional dos idosos e planejar um plano de cuidados em nutrição com o intuito de promover e proteger a saúde dos idosos, além de prevenir e tratar condições e/ou doenças relacionadas à alimentação e nutrição. Ainda no contexto da nutrição, buscou-se compreender a velhice como uma fase da vida de maior complexidade, marcada por alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento que são influenciadas por diversos fatores, incluindo a alimentação e estilo de vida.

Segundo Debert (1999) e Castro (2004) uma característica notável das universidades da terceira idade é a predominância de mulheres nas atividades ofertadas, assim como na amostra do presente estudo, em que elas representaram 72,2% do total de participantes. Visto a necessidade da mudança de hábitos alimentares diante do tratamento de doenças crônicas, como demonstrado na realidade do perfil dos idosos da UMA, bem como nos idosos avaliados em estudos desenvolvidos na UnATi, destaca-se a importância das orientações nutricionais para que uma nova rotina seja construída de forma lenta e gradativa, sendo a nutrição a ciência capaz de lidar diretamente com

os sintomas e evolução dessas doenças.

### **A avaliação geriátrica ampla como ponto de partida para o plano de cuidado**

Sobre a experiência de aplicação da AGA, enquanto acadêmicas do Curso de Nutrição, consideramos que foi de grande valia, especialmente pelo fato do instrumento não ser previamente conhecido por nós. Apesar do treinamento teórico e prático realizado antes do início das consultas, a utilização de um instrumento novo e relativamente complexo nos gerou medos e ansios que foram se desfazendo ao longo dos atendimentos. O acolhimento do público alvo facilitou a aplicação e desenvolvimento do projeto, pois os idosos foram muito receptivos e estavam sempre dispostos a fornecer as informações, aprender e ouvir o que tínhamos a compartilhar com eles.



**Foto 1** – Atendimento de M. F. R. e J. B. R.



**Foto 2** – Atendimento de R. O. S. e E. T. S.



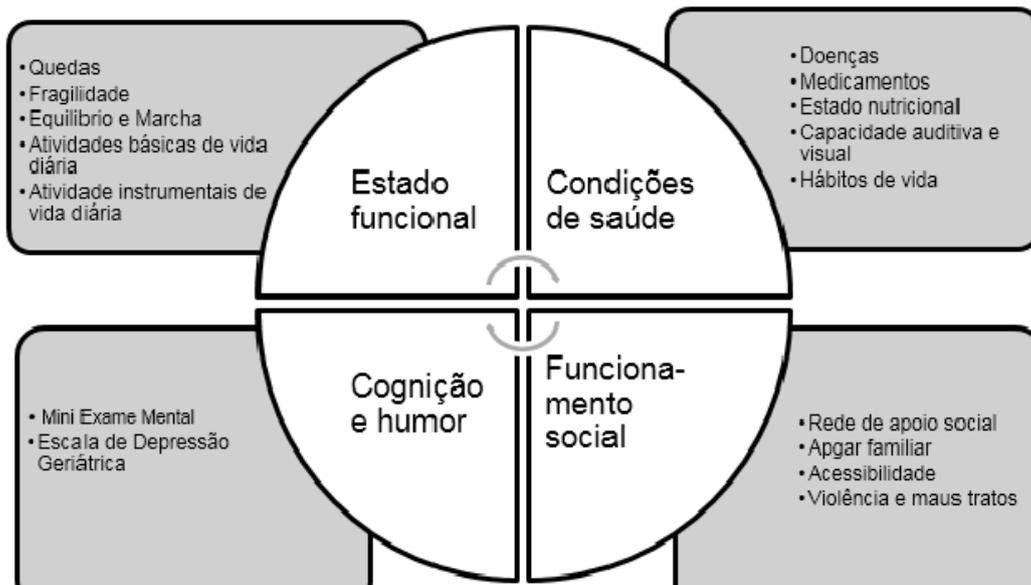
**Foto 3** – Atendimento de T. I. S. D.

Lidar com os idosos nos permitiu aprender com a sabedoria popular e com o relato de experiências ao longo dos anos vividos; aprendizados preciosos que nenhuma sala de aula consegue ensinar. O projeto possibilitou que nós acadêmicas colocássemos em prática o que aprendemos na teoria e nos mostrou como podemos contribuir positivamente na vida das pessoas com quem convivemos e lidamos, tanto nos atendimentos profissionais, quanto no dia-a-dia. A aplicação da AGA nos ensinou sobre avaliar um ser humano como um todo e não como parte, ensinou a olhar não somente as patologias, mas também aos motivos pelos quais aquele indivíduo chegou àquela condição.

A AGA possui muitos benefícios e seu uso como instrumento de trabalho ao estudar o idoso é essencial. Sua complexidade demandou de nós um pouco mais de estudo e aprofundamento de alguns conhecimentos, pois ainda não possuíamos completo domínio acerca do instrumento. Tivemos que aprender e entender sobre novos parâmetros, como o teste de marcha e equilíbrio, teste do sussurro, dentre outros. Percebemos que a AGA é uma ferramenta de trabalho de fácil utilização, podendo ser aplicada por qualquer profissional de saúde devidamente treinado, além de ser de baixo custo.

O instrumento avalia importantes dimensões da saúde do idoso (Figura 2), como avaliação física individual; avaliação da saúde mental; identificação de fatores de abandono, violência e de capacidade funcional; identificação de consumo alimentar e riscos nutricionais, dentre outros. Tais pontos permitem que a equipe multidisciplinar defina estratégias de intervenção em grupo e/ou individuais, atingindo de forma específica os principais agravos e problemas detectados durante a consulta.

**Figura 2** – Dimensões e subdimensões da AGA utilizada no atendimento dos idosos da Universidade da Maturidade da UFT. Palmas, TO, 2017.



Através da aplicação da AGA pudemos detectar problemas que vão além do nosso entendimento acadêmico, nos levando a buscar na literatura informações acerca de farmacologia, doenças osteoarticulares e transtornos psiquiátricos; a estabelecer relações entre a saúde e os aspectos sociais e ambientais e, também, a envolver outros profissionais na abordagem preventiva e terapêutica, tais como psicólogo e educador físico.

Neste projeto tivemos a oportunidade de aprender mais sobre saúde do idoso e a vivência com eles, tanto nas consultas quanto nos retornos, nos permitindo desenvolver um olhar mais sensível a essa população. Essa visão mais ampla, humana e detalhada acerca da saúde do idoso foi viabilizada através da aplicação da AGA nos atendimentos, possibilitando identificar, classificar e orientar cada idoso dentro de sua individualidade e respeitando seus costumes e sua história de vida.

As atividades do projeto exigiram de nós tempo, dedicação e estudo, pois as consultas demandavam uma avaliação do idoso em várias dimensões, e não somente a parte que envolvia aspectos alimentares e nutricionais. Além disso, o fato de elaborar uma orientação individualizada para todas as condições e patologias apresentadas, no contexto do trabalho em equipe multidisciplinar, nos obrigou a estudar diversos referenciais teóricos; nos exigiu traduzir as orientações de uma linguagem técnico-científica para uma linguagem clara, objetiva e no nível de compreensão do idoso e a pensar criticamente em uma abordagem preventiva/terapêutica viável para o contexto de vida do idoso e de sua família.

## **A experiência da atuação em equipe multiprofissional**

A experiência do trabalho em equipe multidisciplinar proporcionou uma visão mais ampla sobre o cuidado da pessoa idosa e revelou a importância de cada área dentro da assistência. As discussões de casos, que foram muito enriquecedoras para nós acadêmicas, nos fizeram desenvolver habilidades como liderança, cooperação e comunicação.

Numa equipe multiprofissional é possível realizar diversas abordagens à saúde do idoso, melhorando a adesão deste ao programa de atendimento e o controle da doença e problemas detectados (TANAKA, 2003). Profissões isoladas não são capazes de produzir as respostas tão completas necessárias a um indivíduo que é formado por uma multiplicidade de fatores e que, no que concerne ao cuidado, principalmente em idosos, condições e problemas são detectados em todas as áreas da saúde: enfermagem, nutrição, psicologia, medicina, dentre várias outras (BESSE et al., 2014).

## Considerações finais

Além de toda a aquisição de informações que o projeto proporciona ao idoso participante a partir da avaliação ampla e detalhada de sua saúde, ocorre também o desenvolvimento intelectual e prático da equipe do projeto, principalmente dos acadêmicos que estavam no início do seu contato com a parte prática de seus respectivos cursos, podendo aprimorar seu desempenho para a futura profissão.

Nos deparamos com algumas situações difíceis de trabalho em equipe como incompatibilidade de horários entre os membros para a discussão dos casos e divergências de opiniões, mas que ao final enriqueceram o aprendizado enquanto trabalho em grupo e multidisciplinar. Como base essencial para o desenvolvimento de um trabalho em equipe, podemos destacar o comprometimento, dedicação, estudo e amor pelo que se faz por parte de todos os participantes. Mesmo sob as dificuldades apontadas anteriormente, conseguimos executar um excelente trabalho, solidificando um vínculo de confiança, cuidado, respeito e carinho com os idosos da UMA/UFT.

## Referências

ARAUJO, L.F.; COELHO, C.G.; MENDONÇA, E.T.; VAZ, A.V.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; COTTA, R.M. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.30, n.1, p.80-86, 2011.

BESSE, M.; CECÍLIO, L. C. O.; LEMOS, N.D. A Equipe Multiprofissional em Gerontologia e a Produção do Cuidado: um estudo de caso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.17, n.2, p.205-222, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponibilidade em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 05 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponibilidade em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)>. Acesso em: 27 de set. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 1395/GM. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponibilidade em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 10 de nov. de 2017.

BUSNELLO, F. M. **Aspectos Nutricionais no Processo do Envelhecimento**. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

CASTRO, O. P. Vivendo em seu corpo: uma questão de consciência e de criatividade. In: CASTRO, O. P. **Envelhecer: revisitando o Corpo**. p. 13-30, Sapucaia do Sul: Editora Notadez, 2004.

COSTA, E. F. A.; MONEGO, E. T. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). **Revista da UFG**. Goiânia, v.5, n.2, 2003.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

DUARTE, M. S. L.; REZENDE, F. A. C.; SOUZA, E. C. G. **Abordagem Nutricional no Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico de 2010**. Disponibilidade em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>> Acesso em: 25 de set. de 2017.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. Participação de Idosas em uma Universidade da Terceira Idade: Motivos e Mudanças Ocorridas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.24 n.2, p. 211-216, 2008.

LOHMAN, T.G. et al. **Anthropometric standardization reference manual**. Illinois: Human Kinetics Books, 1988.

MESQUITA, A.C.; CARVALHO, E.C. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.48, n.6, 2014.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.507-519, 2016.

OLIVEIRA, R. C.; OLIVEIRA, F. S. Um novo olhar sobre a terceira idade: a universidade aberta para a terceira idade. In: VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DA PUCPR, 2006, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2006. p.567-581.

OPAS. Organização Pan-Americana. **.XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud – Encuesta Multicêntrica – Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe**: Informe preliminar. Disponível em: <<http://www.opas.org/program/sabe.htm>> Acesso em: 10 de nov. de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.

PALMA, L. T. S. **Educação permanente e qualidade de vida**: indicativos para uma velhice bem-sucedida. Passo Fundo: UPF Editora, 2000.

PEIXOTO, S. V.; GIATTI, L.; AFRADIQUE, M. E.; LIMA-COSTA, M. F. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.13, n.4, p.239-246, 2004.

RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X. et al. Uso de serviços ambulatoriais por idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.10, p.2267-2278, out. 2008.

SILVA, A. R.; SGNAOLIN, V.; NOGUEIRA, E. L.; LOUREIRO, F.; ENGROFF, P.; GOMES, I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 45-51, 2017.

TANAKA, M. Multidisciplinary team approach for elderly patients. **Geriatrics & Gerontology International**, v.3, p.69-72, 2003.

VELLAS, B.; GUIGOZ, Y.; GARRY, P.J.; NOURHASHEMI, F.; BENNAHUM, D.; LAUQUE, S. et al. The mini nutritional assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. **Nutrition**, v.15, n.2, p.116-122, 1999.

ZASLAVSKY, C.; GUS, I. Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.79, n.6, p.635-639, 2002.