



Orientação alimentar da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento e validação de um protocolo baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira

Dietary guidelines for the elderly in Primary Health Care: development and validation of a protocol based on the Food Guide for the Brazilian Population

Juliana Giaj Levra de Jesus¹ 
Cláudia Raulino Tramontti¹ 
Thanise Sabrina Souza Santos¹ 
Fernanda Rauber¹ 
Maria Laura da Costa Louzada¹ 
Patrícia Constante Jaime¹ 

Resumo

Objetivo: Desenvolver e validar um protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa durante as consultas clínicas individuais na Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Esta construção seguiu seis etapas metodológicas, sendo elas: (1) definição do formato do protocolo; (2) definição do instrumento de avaliação do consumo alimentar dos indivíduos; (3) extração das recomendações do Guia Alimentar aplicáveis para orientação alimentar individual; (4) sistematização de evidências sobre necessidades de alimentação e nutrição da pessoa idosa; (5) desenvolvimento de mensagens de orientação alimentar para a pessoa idosa; (6) validação de conteúdo e aparente e análise dos dados. **Resultados:** Como produtos das etapas, foi definida a estrutura do protocolo e construída as orientações alimentares baseadas nas necessidades nutricionais e de saúde da população idosa, considerando a capacidade funcional e alterações fisiológicas e sociais desse ciclo de vida. O protocolo foi bem avaliado por especialistas e profissionais de saúde nos critérios de clareza, pertinência (Índice de validade de conteúdo >0,8) e aplicabilidade. Além disso, os participantes deram sugestões para melhoria da clareza das mensagens e para ampliar a aplicabilidade do instrumento com pessoas idosas brasileiras. **Conclusão:** O protocolo pode contribuir para qualificação da orientação alimentar na APS, disseminação das informações do Guia Alimentar e promoção do cuidado integral e envelhecimento saudável da população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Guias Alimentares. Guias de Prática Clínica. Idoso. Estudo de Validação.

Abstract

Objective: Develop and validate a protocol for the use of the Food Guide for the Brazilian Population (FGBP) in the dietary guidelines for elderly people during individual clinic appointments in Primary Health Care (PHC). **Methods:** The elaboration followed six methodological steps, namely: (1) protocol format definition; (2) definition of the

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição, Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS). São Paulo, SP, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS- escritório Brasil) - Carta-Acordo SCON2019-00489

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Juliana Giaj Levra de Jesus
jujulevra@gmail.com

Recebido: 30/07/2021
Aprovado: 22/02/2022

instrument for assessing food consumption; (3) extracting applicable Food Guide recommendations for individual dietary guidelines; (4) evidence systematization on dietary and nutrition needs of the elderly; (5) development of nutritional guidelines messages for the elderly; (6) content and apparent validation and data analysis. *Results:* As products of the steps, the protocol structure was defined and dietary guidelines were elaborated based on the nutritional and health needs of the elderly population, considering the functional capacity and physiological and social changes of this life cycle. The protocol was well assessed by experts and health professionals as to clarity, relevance (content validity index > 0.8) and applicability. In addition, the participants made some suggestions to improve the clarity of the messages and to expand the applicability of the instrument with elderly Brazilians. *Conclusion:* The protocol can contribute to the qualification of dietary guidelines in PHC, dissemination of information from the Food Guide and promotion of comprehensive care and healthy aging of the population.

Keywords: Primary Health Care. Dietary Guidelines. Practice Guidelines. Aged. Validation Study.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pelo acompanhamento longitudinal dos usuários, cumpre um papel central na atenção integral à saúde da pessoa idosa^{1,2}. Estudos recentes mostram aumento no peso corporal dessa população³ e apontam que, aproximadamente, 70% têm pelo menos uma doença crônica não transmissível (DCNT)⁴.

As ações de alimentação e nutrição na APS estão associadas à promoção da alimentação saudável e à prevenção de agravos decorrentes das DCNT, sendo a orientação alimentar uma prática de saúde de caráter interdisciplinar⁵. No entanto, a orientação alimentar encontra barreiras para ser incorporada na prática dos serviços, sendo realizada com baixa frequência e, majoritariamente, atribuída a médicos ou nutricionistas. Além disso, o baixo treinamento dos profissionais, a dificuldade em gerenciar o tempo das consultas e a falta de instrumentos que facilitem a orientação alimentar também são desafios para a promoção da alimentação saudável.^{6,7,8}

As ferramentas existentes para orientar a prática dos profissionais sobre alimentação usualmente são doença-centradas, induzindo uma prática em saúde voltada para sua recuperação, desconsiderando o aspecto ampliado da alimentação saudável⁹. Entre as pessoas idosas, esse enfoque direcionado ao tratamento de doenças pode produzir estigmas sobre o envelhecimento e limitar um cuidado integral desses indivíduos¹⁰.

O Guia Alimentar para a População Brasileira (doravante denominado Guia Alimentar), estabelece

as recomendações sobre alimentação saudável para toda a população, é um material baseado em evidências científicas que fornece subsídio para qualificação da orientação alimentar no Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹. A sua elaboração partiu de uma perspectiva ampliada compreendendo dimensões biológicas, culturais, sociais e ambientais da alimentação. Atualizado em 2014, o Guia Alimentar restabelece o paradigma de alimentação saudável baseando suas recomendações no nível e propósito do processamento de alimentos, o pode ser sintetizada na regra de ouro: “prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados”¹². Portanto, o Guia Alimentar deve ser usado como referencial técnico para orientação alimentar. Entretanto, o uso desse material por profissionais da APS na rotina clínica com os diferentes ciclos ou fases de vida ainda não está estabelecido.

Tendo em vista a importância da promoção da alimentação saudável em prol do envelhecimento saudável e a necessidade de instrumentos que facilitem e qualifiquem a orientação alimentar na APS, o objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa durante as consultas clínicas individuais na APS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de desenvolvimento e validação de um protocolo de uso do Guia Alimentar para orientação alimentar da pessoa idosa na APS.

O Guia Alimentar para População Brasileira

Publicado em 2014, é um documento oficial que apresenta recomendações sobre alimentação saudável, baseadas em evidências sobre a relação entre dieta e saúde, sistematizadas em cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta os princípios que nortearam sua elaboração; o segundo apresenta recomendações para a escolha dos alimentos baseada na classificação segundo nível e propósito do processamento industrial; o terceiro aborda como combinar alimentos nas refeições e fornece recomendações sobre variedade e formas de preparar os alimentos com base na alimentação tradicional do brasileiro; o quarto discute os modos de comer e a maneira como o tempo, a atenção, o ambiente e o compartilhamento das refeições influenciam a qualidade da dieta e o prazer em comer; e o quinto expõe possíveis obstáculos para a adesão às recomendações e sugere maneiras de superá-los¹¹.

Assumindo o Guia Alimentar como uma referência técnica para orientação e promoção da alimentação saudável, o desenvolvimento desse protocolo está inserido em um projeto matriz que desenvolveu uma série de protocolos de orientação alimentar individual para aplicação do Guia Alimentar em diferentes ciclos/eventos de vida. A base metodológica que orientou o desenvolvimento da série foi descrita em publicação prévia¹².

Desenvolvimento do protocolo de uso do Guia Alimentar para orientação alimentar da pessoa idosa

Para elaboração da série de protocolos, foi constituída uma equipe de sete pesquisadoras livres de conflitos de interesse e especialistas no Guia Alimentar na orientação alimentar e em APS.

A construção do protocolo de uso do Guia Alimentar para idosos seguiu seis etapas:

(1) definição do formato do protocolo; (2) definição do instrumento de avaliação do consumo alimentar dos indivíduos; (3) extração das recomendações do Guia Alimentar aplicáveis para orientação alimentar individual; (4) sistematização de evidências sobre necessidades de alimentação e

nutrição da pessoa idosa; (5) desenvolvimento de mensagens de orientação alimentar para a pessoa idosa; (6) validação de conteúdo e aparente.

Etapa 1. Definição do formato: foram revisados documentos sobre a elaboração de diretrizes para a prática clínica, bem como protocolos da APS em uso no Brasil¹³. O objetivo foi investigar os formatos possíveis, analisar suas características e identificar o mais adequado para guiar a orientação alimentar durante as consultas individuais na APS.

Etapa 2. Definição do instrumento para avaliação do consumo alimentar: Como forma de subsidiar a tomada de decisão para orientação alimentar, foi realizada uma busca dos instrumentos existentes de avaliação do consumo alimentar dos indivíduos. O objetivo foi identificar um instrumento de avaliação das principais recomendações do Guia Alimentar que pudesse ser utilizado por qualquer profissional da APS durante consultas individuais.

Etapa 3. Extração das recomendações: Duas pesquisadoras realizaram a leitura sistemática dos capítulos 2, 3, 4 e 5 do Guia Alimentar com o objetivo de identificar recomendações adequadas e relevantes que estivessem em consonância com os indicadores do instrumento de avaliação do consumo alimentar identificado na Etapa 2.

Além disso, foram identificadas recomendações adicionais consideradas relevantes para serem incluídas no documento, mesmo que não fossem abordadas pelo instrumento de avaliação do consumo alimentar. As outras cinco pesquisadoras da equipe de especialistas revisaram as recomendações para estabelecer a lista final.

Etapa 4. Sistematização de evidências sobre necessidades de alimentação e nutrição da pessoa idosa: foi realizada uma revisão da literatura mediante busca nas bases de dados Lilacs, PubMed e literatura cinzenta (Google acadêmico) por artigos originais publicados em Inglês, Português ou Espanhol, utilizando os termos: idoso, inquéritos epidemiológicos, consumo alimentar e comportamento alimentar. A partir de evidências científicas produzidas em inquéritos alimentares, utilizou-se o ano 2000 como ponto de partida, considerando o ano em que teve início o estudo

SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento), de grande relevância na produção de dados da população idosa. A leitura foi feita por um pesquisador e todo o processo de busca, extração e síntese de dados discutido em equipe. Adicionalmente, foi realizada uma busca de materiais técnicos do Ministério da Saúde^{2,14} sobre saúde de idosos e alimentação e uma consulta ao relatório dos dados de consumo alimentar da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018.

Etapa 5. Desenvolvimento de mensagens de orientação alimentar para a pessoa idosa: foram elaboradas mensagens de orientação alimentar com base nas recomendações do Guia Alimentar extraídas na Etapa 3 e com a intencionalidade de direcionar as orientações alimentares às especificidades da alimentação da pessoa idosa sistematizadas na Etapa 4, considerando os obstáculos para uma alimentação saudável nesse ciclo de vida.

Etapa 6. Validação do conteúdo e aparente: Como produto das etapas anteriores, foi produzida a versão 1 do protocolo, dividida em subseções. Nessa etapa, foram avaliadas as evidências de validade da versão 1 do protocolo.

6.1- Validação de conteúdo: consistiu em avaliar a clareza e a pertinência do conteúdo, bem como coletar sugestões para a versão 1, mediante painel de especialistas nas seguintes áreas de conhecimento: saúde da pessoa idosa, guia alimentar e atenção nutricional na APS. Os especialistas receberam por e-mail materiais de apoio explicando o processo de validação, a sistematização das evidências do ciclo de vida (resultado da Etapa 4) e um formulário online para avaliar cada componente do protocolo usando uma escala com 4 pontos ('o item não está claro/pertinente' (1); 'maiores revisões são necessárias para tornar o item claro/pertinente' (2); 'pequenas revisões são necessárias para tornar o item claro/pertinente' (3); e, 'o item está claro/pertinente' (4). Adicionalmente foi solicitado que os especialistas justificassem a necessidade de modificações. Os componentes do protocolo estão identificados na Tabela 1 e os números apresentados correspondem às notas mínima e máxima obtidas na avaliação da clareza e pertinência usando a escala de 4 pontos. Após o preenchimento do formulário, os especialistas

participaram de um grupo focal online para coleta das impressões gerais sobre o protocolo. Mediante as colaborações dos especialistas foram realizadas alterações no protocolo, resultando na versão 2.

6.2 - Validação aparente: Sequencialmente, foi conduzida a validação aparente da segunda versão do protocolo, a qual teve como objetivo identificar a compreensão do conteúdo e a aplicabilidade do protocolo pelos potenciais usuários - profissionais de saúde. Foram realizados grupos focais online com profissionais de saúde com formação de nível superior que atuam na APS nas cinco regiões do país. As colaborações dos profissionais de saúde foram levadas em consideração para a elaboração da versão final do protocolo.

Todos os grupos focais foram conduzidos pelos integrantes da equipe, assumindo os papéis de moderador e observador. Todos os grupos focais foram gravados e, posteriormente, transcritos.

Análise dos dados da etapa de validação

Para a análise das respostas preenchidas no formulário online foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção de especialistas que expressaram concordância com relação à clareza e pertinência de cada componente do protocolo. O IVC foi calculado pela proporção de notas (3) e (4) dividido pelo total de especialistas, separadamente para clareza e pertinência. O IVC médio também foi calculado considerando uma média simples dos valores de IVC para clareza e pertinência. Os componentes com $IVC > 0,80$ foram considerados adequados, não apresentando necessidade de modificações¹⁵.

As justificativas indicadas no formulário online foram analisadas segundo Bardin¹⁶ a fim de identificar sugestões e comentários ligados às especificidades da pessoa idosa. A partir do reconhecimento das sugestões mais recorrentes feitas pelos especialistas, as pesquisadoras definiram temas para sugestões e selecionaram exemplos demonstrativos. As sugestões consideradas pertinentes foram incorporadas na versão 2 do protocolo.

As transcrições dos grupos focais com profissionais também foram avaliadas com análise temática de conteúdo¹⁶. Dois integrantes da equipe realizaram a leitura das transcrições, pré-definição de categorias de análise e extração das falas relacionadas. A pré-definição de categorias e extração das falas foram acompanhadas e verificadas por um terceiro integrante da equipe.

Os grupos focais foram gravados mediante autorização dos participantes, com posterior transcrição. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo passou pela aprovação do comitê de ética da Universidade de São Paulo (4.232.862) e foi conduzido em parceria com o Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Os resultados das etapas descritas na metodologia serão apresentados nos itens: Estruturação do protocolo (Etapas 1 a 3), Evidências sobre as necessidades de alimentação e nutrição da pessoa idosa (Etapas 3 e 4) e Validação do protocolo (Etapa 6).

Estruturação do protocolo

A metodologia adotada culminou em um Protocolo de Uso, definido de acordo com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) como “documentos que estabelecem critérios, parâmetros e padrões para a utilização de uma tecnologia específica em determinada doença ou condição”. O Guia alimentar é compreendido como a tecnologia a ser utilizada para orientação alimentar da pessoa idosa. O protocolo foi dividido nas seguintes subseções:

a. Introdução: contém breves informações sobre o Guia Alimentar, características do ciclo de vida e delineamento do público alvo das orientações, o objetivo do protocolo e instruções gerais sobre a conduta, o tempo e o número de orientações alimentares destinado aos idosos;

b. Instruções sobre como o protocolo deve ser usado: passo-a-passo de como utilizar o protocolo (por exemplo: preencha o instrumento para avaliação do consumo alimentar dos indivíduos, siga o fluxograma decisório e as recomendações alimentares);

c. Instrumento para avaliação do consumo alimentar: o formulário de Marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)¹⁷, foi escolhido por ser um instrumento curto, já utilizado na rotina de serviço dos profissionais da APS e que aborda de maneira eficiente as principais recomendações do Guia Alimentar através de nove indicadores sobre alimentação saudável e não saudável.

d. Fluxograma decisório: o fluxograma direciona o profissional de saúde para as orientações alimentares de acordo com as questões do formulário do SISVAN, recomendações prioritárias e a regra de ouro do Guia Alimentar. O fluxograma é apresentado na Figura 1.

e. Recomendações: tratam de mensagens de orientação alimentar relacionadas a cada marcador de consumo do formulário do SISVAN. Foram estabelecidas seis recomendações: “Recomendação 1 - Estimule o consumo diário de feijão”, “Recomendação 2 - Oriente que se evite o consumo de bebidas adoçadas”, “Recomendação 3 - Oriente que se evite o consumo de alimentos ultraprocessados”, “Recomendação 4 - Oriente o consumo diário de legumes e verduras”, “Recomendação 5 - Oriente o consumo diário de frutas”, “Recomendação 6 - Oriente que o usuário coma em ambientes apropriados e com atenção”.

f. Valorização da prática alimentar: trata de mensagens para estimular a continuidade da prática alimentar saudável.

g. Mensagens adicionais: mensagens que não foram contempladas pelos marcadores do SISVAN mas que são pertinentes na orientação alimentar da pessoa idosa.

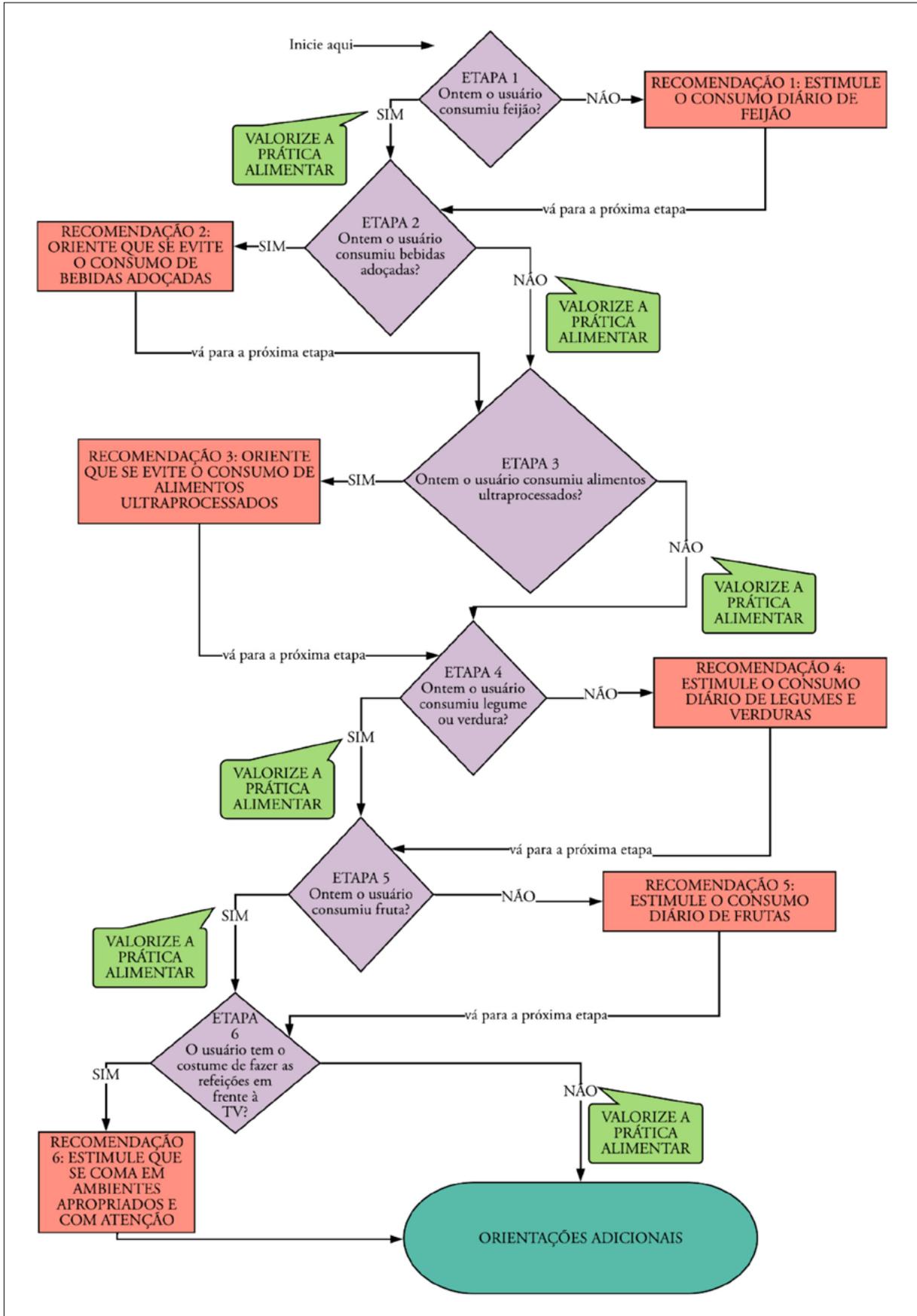


Figura 1. Fluxograma direcional de conduta para orientação alimentar da pessoa idosa. São Paulo, 2020.

Evidências sobre as necessidades de alimentação e nutrição da pessoa idosa

A busca nas bases de dados Lilacs, Pubmed e literatura cinzenta encontrou oito, 738 e 70 artigos respectivamente. Foram incluídos na síntese de evidências sete trabalhos científicos¹⁸⁻²⁴ com análise

das bases de dados do estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE), do Estudo Longitudinal da Saúde e Bem-Estar dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), da Pesquisa Nacional de Saúde 2013/2014 e do VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) (Quadro 1).

Quadro 1. Resumo dos principais estudos incluídos na revisão de literatura sobre o consumo alimentar e fatores associados em idosos. São Paulo, 2020.

Autor, ano, tipo de estudo e inquérito	Objetivo e População	Principais resultados de interesse
Almeida MGN, Nascimento-Souza MA, Lima-Costa MF, Peixoto SV. 2020. Transversal. Estudo Longitudinal da Saúde e Bem-Estar dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil).	Avaliar as associações entre fatores de estilo de vida não saudável (individuais e combinados) e multimorbidade estratificada por sexo em brasileiros com 50 anos de idade ou mais.	Mais de 80% dos idosos apresentou consumo insuficiente de frutas e hortaliças, em ambos os sexos, com ou sem multimorbidade.
Bezerra I, Gurgel AOC, Barbosa RGB, Junior GBS. 2018. Transversal. Pesquisa Nacional de Saúde 2013/2014	Descrever comportamentos alimentares saudáveis e não saudáveis entre adultos brasileiros jovens e velhos.	Idosos apresentaram maior consumo habitual de frutas e frutas e/ou sucos em relação aos adultos jovens (18 a 39 anos) e de meia idade (40 a 59 anos), em ambos os sexos.
Costa MFFL, Peixoto SV, César CC, Malta DC, Moura EC. 2009. Transversal. VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico)	Estimar as prevalências de comportamentos prejudiciais à saúde e de outros fatores de risco cardiovascular entre idosos com hipertensão auto-referida e comparando-as com de não-hipertensos.	Prevalências de consumo insuficiente de frutas e hortaliças, adição de sal à refeição e consumo de carnes com excesso de gordura não diferiram significativamente entre hipertensos e não hipertensos, inclusive quando analisadas separadamente por sexo.
Firmo JOA, Peixoto SV, Loyola Filho AI, Souza-Júnior PRB, Andrade FB, Lima-Costa MF, Mambriini JVM. 2019. Transversal. Estudo Longitudinal da Saúde e Bem-Estar dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil)	Quantificar a contribuição de comportamentos em saúde selecionados (atividade física, alimentos e hábitos de beber e fumar) para o controle dos níveis pressóricos em amostra nacional representativa da população com 50 anos ou mais de idade.	17% dos indivíduos indicou comer verduras, legumes e frutas regularmente. Em análise da prevalência do controle da hipertensão segundo adoção dos comportamentos em saúde, observou-se que esse controle foi maior entre aqueles homens que relataram consumo regular de verduras, legumes e frutas (57%).
Dourado DAQS. 2015. Transversal. Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE)	Verificar a associação entre síndrome metabólica e padrões alimentares em indivíduos idosos do município de São Paulo participantes do estudo SABE, em 2010.	O padrão inadequado se associou significativamente com sexo masculino, anos de estudo maior do que 8, ingestão de bebida alcoólica, sedentarismo e ausência de DCNT. O padrão modificado se associou significativamente com sexo feminino, idade entre 64 e 69 anos (coorte B), anos de estudo maior do que 8, nunca ter fumado e ter 3 ou mais DCNT. O padrão tradicional brasileiro se associou significativamente com idade entre 60 e 64 anos (coorte C). O padrão benéfico se associou significativamente com escolaridade e nunca ter fumado.

continua

Continuação do Quadro 1

Autor, ano, tipo de estudo e inquérito	Objetivo e População	Principais resultados de interesse
Marucci MFN. 2018. Transversal. Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE)	Comparar o estado nutricional e a ingestão alimentar, de duas coortes (2000 e 2010) dos idosos (60 a 64 anos) participantes do estudo SABE, segundo sexo.	Idosos da coorte 2010 apresentaram maior razão de prevalência para consumo de 3 ou mais refeições/dia e de 5 ou mais copos de líquidos/dia; e menor razão de prevalência para laticínios, carnes e frutas, legumes e verduras. Entre mulheres, a razão de prevalência foi maior para consumo de 3 ou mais refeições/dia e menor para consumo de carnes; entre homens, a razão de prevalência foi maior entre aqueles da coorte 2010 para consumo de 3 ou mais refeições/dia e de 5 ou mais copos de líquidos/dia e menor para consumo de laticínios e frutas, legumes e verduras ($p < 0,05$).
Moura CSS. 2012. Transversal. Estudo SABE: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento	Verificar a associação entre comportamento alimentar de idosos, residentes no município de São Paulo, e variáveis sociodemográficas e culturais.	82% dos idosos relatou ingerir produtos lácteos em pelo menos 1x/dia. 94% relatou ingerir ovos, feijão ou lentilhas em pelo menos 1x/semana. 92% relatou ingerir carne, peixe ou aves em pelo menos 3x/semana. 83% relatou ingerir frutas ou verduras em pelo menos 2x/dia. 58% relatou ingerir líquidos em quantidades menores ou iguais a 5 copos/dia. 68% relatou não ingerir bebida alcoólica nos últimos 3 meses. 67% dos idosos relatou realizar 3 ou mais refeições/dia. 82% relatou costume de preparar refeição quente. 85% relatou costume de comprar alimentos.

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Adicionalmente, informações de materiais técnicos publicados pelo Ministério da Saúde²⁻¹⁴, e o relatório da POF 2017-2018, também apoiaram a elaboração do protocolo.

A revisão da literatura evidenciou que a tripla carga de doenças características dessa fase da vida influencia os hábitos alimentares das pessoas idosas. Os estudos incluídos evidenciaram um consumo insuficiente de frutas e hortaliças e hábitos de adição de sal aos alimentos prontos e consumo de carnes com excesso de gordura. Por outro lado, também foi identificada a influência da redução na capacidade funcional, como dificuldades de locomoção, mastigação e deglutição, alteração no paladar, olfato, visão e cognição, além de alterações sociais com possível redução da renda familiar e da rede de apoio para cuidado, nos hábitos e práticas alimentares dos idosos mais velhos.

De acordo com a POF 2017-2018, o padrão alimentar da pessoa idosa caracterizou-se, majoritariamente, pelo consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados (56,9% do total de energia), principalmente, arroz (11,1%), carnes (7,1%) e feijão (6,7%). Entretanto, observou-se um consumo insuficiente de frutas, verduras e legumes, que representaram, respectivamente, 5,0% e 2,2% do total de energia consumida. Os alimentos ultraprocessados, por sua vez, contribuíram com cerca de 15% das calorias consumidas, com destaque para margarina (2,6%), pães industrializados (2,4%) e biscoitos e salgadinhos “de pacote” (2,2%), seguidos dos frios e embutidos (1,2%) biscoitos doces (1,1%) e guloseimas (1,0%)²⁵.

Baseado nesses resultados, as mensagens de orientação alimentar foram escritas contemplando as necessidades da pessoa idosa e as possíveis dificuldades encontradas nesse ciclo para a adesão às recomendações.

Validação do protocolo

A versão 1 do protocolo, submetida à validação de conteúdo por painel de especialistas, em junho de 2020, contou com 17 participantes, todas mulheres, com formação superior completa em nutrição (12), medicina (3), enfermagem (1) ou fisioterapia (1) e atuantes nas áreas de ensino e pesquisa, gestão pública ou assistência à saúde.

Todos os componentes do protocolo obtiveram IVC médio acima do ponto de corte (0,80). Mesmo assim, todas as contribuições dos especialistas em cada componente foram analisadas individualmente. Do total de 29 componentes avaliados, 21 obtiveram

concordância total (IVC=1,0) para clareza e 17 para pertinência (Tabela 1). Segundo os avaliadores, os componentes que mais precisavam de alteração foram: “Texto introdutório”, “Como utilizar o protocolo?”, “Avaliação do consumo alimentar”, “Fluxograma”, “Recomendação 1” e “Recomendação 6”.

Algumas sugestões apresentadas pelos especialistas e que foram incorporadas ao protocolo estão apresentadas no Quadro 2. Além das sugestões para alterações e comentários sobre a pertinência, clareza e aplicabilidade do protocolo, os especialistas trouxeram elementos sobre a funcionalidade, necessidades nutricionais e hábitos alimentares da pessoa idosa, rede de apoio e condições de acesso aos alimentos.

Tabela 1. Descrição do índice de validade de conteúdo por componente do protocolo de uso do Guia Alimentar para População Brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa, São Paulo, 2020.

Componente	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)		
	Clareza (min-max)	Relevância (min-max)	CVI médio
Texto Introdutório	0,82 (2-4)	0,94 (2-4)	0,88
Como utilizar o protocolo?	0,88 (2-4)	1,00 (3-4)	0,94
Avaliação consumo alimentar	1,00 (3-4)	0,94 (2-4)	0,97
Fluxograma	1,00 (3-4)	0,94 (2-4)	0,97
Recomendação 1- Orientação	1,00 (3-4)	0,94(2-4)	0,97
Recomendação 1- Sugestões de variações	1,00 (3-4)	0,94 (2-4)	0,97
Recomendação 1 - Justificativa	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00
Recomendação 1 - Obstáculos	1,00 (3-4)	0,94 (2-4)	0,97
Recomendação 2 - Orientação	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00
Recomendação 2- Sugestões de variações	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00
Recomendação 2 - Justificativa	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00
Recomendação 2 - Obstáculos	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00
Recomendação 3 - Orientação	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00
Recomendação 3 - Sugestões de variações	1,00 (3-4)	0,94 (2-4)	0,97
Recomendação 3 - Justificativa	0,94 (2-4)	1,00 (3-4)	0,97
Recomendação 3 - Obstáculos	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00
Recomendação 4 - Orientação	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00
Recomendação 4 - Sugestões de variações	0,94 (2-4)	0,94 (2-4)	0,94
Recomendação 4 - Justificativa	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00
Recomendação 4 - Obstáculos	0,94 (2-4)	0,94 (2-4)	0,94
Recomendação 5 - Orientação	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00
Recomendação 5 - Sugestões de variações	0,94 (2-4)	0,94 (2-4)	0,94
Recomendação 5 - Justificativa	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00
Recomendação 5 - Obstáculos	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00

continua

Continuação da Tabela 1

Componente	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)		
	Clareza (min-max)	Relevância (min-max)	CVI médio
Recomendação 6 - Orientação	1,00 (3-4)	0,88 (2-4)	0,94
Recomendação 6 - Sugestões para mudança de hábitos	1,00 (3-4)	0,94 (2-4)	0,97
Recomendação 6 - Justificativa	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00
Orientações adicionais	0,88 (2-4)	1,00 (3-4)	0,94
Valorização da Prática	1,00 (3-4)	1,00 (3-4)	1,00

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Quadro 2. Tema da sugestão e sua definição, exemplo de sugestão e exemplo de alteração no protocolo, São Paulo, 2020.

Tema da sugestão e definição	Exemplo da sugestão	Exemplo de alteração realizada no protocolo
Clareza: Sugestões para adequação de termos técnicos utilizados, melhoria de frases e definição do perfil da pessoa idosa para direcionamento das orientações.	“Sabemos que o público desse protocolo de uso é idosos, mas sugerimos incluir a referência em anos (indivíduos acima com 60 anos ou mais de idade), logo no início do material”.	“Esse grupo de indivíduos inclui aqueles com 60 anos ou mais de idade”.
Funcionalidade: Sugestões relacionadas às alterações fisiológicas da pessoa idosa (olfato, visão, paladar, mastigação, deglutição, função intestinal, apetite, perda de massa muscular), comorbidade, condição cognitiva da pessoa idosa e autonomia para comprar, preparar alimentos, bem como para alimentar-se.	“Incluir algo sobre cuidados com higiene bucal - relação com perda de paladar e orientações para preservação de paladar em idosos”.	“Lembre-se de que cuidados com a higiene bucal, incluindo a escovação da língua, ajuda a perceber melhor o sabor dos alimentos, evitando o exagero no uso de sal e temperos industrializados”.
Necessidades nutricionais: Sugestões relacionadas às necessidades nutricionais específicas da pessoa idosa.	“Acredito que será válido acrescentar quantos copos de líquidos por dia, pois é comum a desidratação no idoso”.	“Estimule o consumo de água mesmo sem sede. Esse consumo é fundamental para prevenir a desidratação e a constipação, situações comuns nesse ciclo de vida”.
Rede de apoio: Sugestões relacionadas à rede de apoio da pessoa idosa, incluindo além de familiares e cuidadores, serviços de saúde e profissionais de saúde.	“Reforçar que as figuras do cuidador de idosos e das famílias num momento de perda de autonomia é uma oportunidade para sensibilização, discussão de soluções e busca por escolhas saudáveis que atendam às particularidades e necessidades do idoso”.	“Em casos de maior complexidade clínica e fragilidade funcional, é necessário envolver uma equipe multiprofissional, como equipe NASF ou equipes da atenção secundária especializada, para que o diagnóstico e a escolha da conduta mais adequada sejam realizados na perspectiva de um cuidado integral”.
Acesso e renda: Sugestões sobre acesso aos alimentos e renda para aquisição de alimentos pela pessoa idosa.	“Considerar a questão sócio econômica da grande maioria dos idosos usuários da APS”.	“Para a pessoa idosa que apresentar dificuldade de acesso financeiro para aquisição de alimentos, procure auxílio da assistência social ou outros pontos de apoio no território para o enfrentamento do quadro de insegurança alimentar e nutricional”.

continua

Continuação do Quadro 2

Tema da sugestão e definição	Exemplo da sugestão	Exemplo de alteração realizada no protocolo
Hábitos alimentares e modo de preparo: Sugestões relacionadas aos hábitos alimentares e ao modo de preparo de alimentos.	“É importante discutir com o idoso como ele prepara o feijão (adição de embutidos)”.	“Atenção para a quantidade de sal, carnes salgadas e embutidos, como linguiça, utilizados na preparação do feijão. Estimule o uso de temperos naturais (como cheiro-verde, alho, cebola, manjericão, pimenta do reino, cominho, louro, hortelã, jambu, orégano, coentro, alecrim, pimentão, tomate, entre outros) para dar mais sabor às preparações e reduzir o uso excessivo de sal”.

Fonte: Elaboração própria, 2020.

A validação aparente com profissionais de saúde, realizada com a versão 2 do protocolo, contou com a participação de 9 profissionais atuantes na APS em diferentes regiões do país, incluindo enfermeiros (3) médicos (3), psicólogos (2) e odontólogos (1), e ocorreu em agosto de 2020. A análise temática das transcrições dos grupos focais identificou duas categorias de análise: (1) aplicabilidade do protocolo no ciclo de vida e (2) aplicabilidade do protocolo na rotina de trabalho na APS. De maneira geral, os profissionais consideraram o protocolo aplicável em consultas individuais com a pessoa idosa atendida na APS brasileira.

Um profissional reconheceu o protocolo como uma ferramenta educativa e reforçou que por mais que seja um desafio promover mudanças de hábitos alimentares em idosos já consegue ver sua aplicação nesse ciclo da vida.

“É fazer valorização da prática alimentar e orientar aquilo que ele precisa se reeducar. [...] Reeducar não é algo que está muito nos planos de uma pessoa idosa, né. É difícil a gente ter esse tipo de abordagem com eles, mas eu já consigo enxergar as pessoas utilizando, sim. Eu acho que ele vai ser muito bem-vindo no dia a dia.” P1

Outro profissional demonstrou satisfação com a estruturação do protocolo e argumentou que o uso da justificativa para explicar e reforçar a recomendação

dada no protocolo é fundamental para ajudar na mudança de comportamento nesse ciclo da vida.

“Eu vou falar pra esse idoso pra ele não comer o doce que ele come a vida inteira e nunca fez mal. Ele vai sair de lá e ele não viu o sentido daquilo. Então, a hora que vocês trazem a justificativa, o quanto que esse alimento é benéfico, o quanto que isso tem os efeitos dentro do organismo, o quanto que repercute no contexto geral da saúde, ele se sente fazendo parte dessa conversa[...]. Então, justificar isso atribui sentido. Aí a gente consegue fazer, comer coisas que talvez a gente não goste, não queira, mas porque a gente viu significado naquilo e que vai repercutir no futuro. Então, eu gosto muito da parte da justificativa.” P2

Sobre a aplicação do protocolo na rotina de trabalho, um profissional apontou que o protocolo pode ser utilizado no espaço da consulta desde que haja tempo.

“Quando [o profissional] consegue acessar um idoso em uma consulta ou em uma demanda espontânea com um pouco mais de tempo para fazer a aplicação dos marcadores no Sisvan, eu acho que a gente tem que ganhar esse tempo com ele. Aí, eu não acho que é ruim a gente conseguir aplicar [o protocolo] como um todo, porque está ganhando tempo com esse usuário. Porque, talvez, o profissional não consiga mais ter ele na programação de uma consulta com o tanto de tempo como se tem para outras condições de saúde na unidade.” P3

Ao final dessa etapa, obteve-se a versão final do protocolo de uso do Guia Alimentar para a pessoa idosa, publicado pelo Ministério da Saúde²⁶.

DISCUSSÃO

O processo de desenvolvimento e validação do protocolo demonstrou a relevância de um instrumento de suporte à prática clínica individual dos profissionais de saúde da APS no SUS. O protocolo foi bem avaliado nos critérios de clareza e pertinência pelos especialistas, justificando o seu propósito. Além disso, os especialistas indicaram que o instrumento atingiu seu objetivo ao sintetizar as recomendações do Guia Alimentar contemplando as especificidades das pessoas idosas como funcionalidade, necessidades nutricionais e rede de apoio. O painel com profissionais de saúde indicou a viabilidade de uso do protocolo e o seu potencial para ser aplicado na rotina de trabalho nas diferentes regiões do país, qualificando a orientação alimentar da pessoa idosa na APS.

Até o presente momento, este é o primeiro estudo no país que busca desenvolver e validar um protocolo para orientação alimentar da pessoa idosa no contexto da APS. Esforços anteriores na perspectiva da promoção da alimentação saudável foram investidos a partir da incorporação das mensagens do Guia Alimentar nos 10 passos para a alimentação saudável da pessoa idosa, contidos na “Caderneta da Pessoa Idosa”¹⁴. Porém, os 10 passos configuram-se como um instrumento educativo, não suprimindo a necessidade de um protocolo para orientação alimentar baseado na avaliação do consumo alimentar individual.

Destaca-se ainda que a maior parte dos protocolos ligados à alimentação de pessoas idosas estão relacionados a alguma doença específica, ou ainda, direcionados à pessoa idosa acamada ou hospitalizada^{6,27,28}. Nesse sentido, o protocolo descrito neste estudo é inovador pois se propõe a apoiar a orientação para uma prática em saúde promotora de envelhecimento saudável, da alimentação saudável e do cuidado integral a partir do diagnóstico alimentar e fornece suporte técnico aos profissionais de saúde, o que pode contribuir para utilização das recomendações do Guia Alimentar na prática clínica na APS.

Além disso, o protocolo contribui para dar valor de uso ao formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN, que ainda possui cobertura de utilização incipiente em todos os ciclos de vida²⁹. Ademais, esse protocolo avança na discussão da necessidade de se pensar na construção dialógica de protocolos clínico-nutricionais, com vistas a legitimar a interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado para promoção da alimentação saudável, na perspectiva de uma prática de clínica ampliada^{30,31}.

Outra inovação deste protocolo trata-se do público-alvo. O protocolo busca servir como um instrumento de orientação alimentar que pode ser aplicado por todos os profissionais de saúde com nível superior da APS para promoção de saúde da pessoa idosa. A avaliação da aplicabilidade do protocolo com profissionais de saúde de diferentes categorias demonstrou a sua potencialidade em ser utilizado no contexto de serviço, contribuindo para o cuidado integral da pessoa idosa, rompendo com a fragmentação da atenção em saúde nessa fase de vida^{31,32,33}.

No entanto, embora o protocolo tenha sido bem avaliado em todos os aspectos investigados a densa rotina de trabalho com pouco tempo para a consulta individual, a falta de atividades de educação permanente que fortaleçam a incorporação de ferramentas na rotina de trabalho e a insuficiente indução da gestão para realização de ações de alimentação e nutrição nas equipes³⁴ dificultam a incorporação de novas ferramentas nos serviços. Nesse sentido, embora o protocolo tenha se mostrado pertinente e viável para o uso, estratégias de educação permanente para formação profissional e apoio dos três níveis de gestão são necessários para legitimar a implementação do protocolo desenvolvido³⁵. Assim como, novos estudos para avaliação da implementação dos protocolos na APS brasileira.

Como limitações do estudo, destaca-se que pela falta de participação de representantes de todos os estados brasileiros nos grupos focais, pode haver uma representação insuficiente de todas regionalidades alimentares encontradas no país. Por outro lado, a participação de representantes das cinco regiões brasileiras e a extração das recomendações do Guia

Alimentar (Etapa 3) contribuíram para incorporar as características da alimentação das diferentes regiões do país. Outro aspecto está ligado ao formato online para coleta de dados. A contribuição, especialmente dos profissionais que participaram dos grupos após um dia de trabalho, pode ter sido influenciada pelo cansaço dos participantes.

Por fim, ressalta-se que o instrumento construído não se propõe a substituir a prescrição dietética individualizada, não contempla pessoas idosas muito frágeis, com diminuição acentuada da sua capacidade funcional ou aqueles com necessidades de dietas especiais. No entanto, as recomendações para promoção da alimentação adequada e saudável contidas no Guia Alimentar são aplicáveis e beneficiam todos os indivíduos, incluindo a prevenção e manejo de DCNT, não excluindo seu uso na orientação alimentar de indivíduos com patologias associadas.

CONCLUSÃO

O artigo apresenta o processo de construção do protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa. O protocolo tem o potencial para ampliar a prática de promoção da alimentação saudável e qualidade de vida entre as pessoas idosas usuárias do SUS. Ademais, fornece suporte clínico às diferentes áreas de conhecimento dos profissionais de saúde da APS, incluindo o campo da geriatria e gerontologia, ampliando o cuidado integral em saúde, qualificando a orientação sobre alimentação saudável e o conhecimento sobre as informações do Guia Alimentar. Destaca-se que para sua implementação em todo território nacional é necessária ampla divulgação entre gestores e profissionais de saúde e investimento em atividades de educação permanente.

Editado por: Marquiony Marques dos Santos

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial União. 20 out 2006; Seção 1:142.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF);2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
3. Araújo TA de, Oliveira IM, Silva TGV da, Roediger MA, Duarte YAO. Condições de saúde e mudança de peso de idosos em dez anos do Estudo SABE. Epidemiol. Serv. Saúde [internet]. 2020; 29(4):e2020102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400012>
4. Macinko J, Andrade FB de, Souza Junior PRB de, Lima-Costa MF. Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil). Rev. Saúde Pública [internet]. 2019; 52(Suppl 2):6s. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/153929>
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS; 2013.
6. Oliveira KS, Silva DO, Souza WV. Barreiras percebidas por médicos do Distrito Federal para a promoção da alimentação saudável. Cad. Saúde Colet. [internet]. 2014;22(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400030007>
7. Kris-Etherton PM, Akabas SR, Douglas P, Kohlmeier M, Laur C, Lender CM et al. Nutrition Competencies in Health Professionals' Education and Training: A New Paradigm. *Advances in Nutrition*. 2015;6(1):83–87.
8. Lopes MS, Freitas PP, Carvalho MCR, Ferreira NL, Campos SF, Menezes MC et al. Challenges for obesity management in a unified health system: the view of health professionals. *Family Practice*. 2021;38(1):4-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa117>
9. Simões MO, Dumith SC, Gonçalves CV. Recebimento de aconselhamento nutricional por adultos e idosos em um município do Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Rev. Bras. Epidemiol.* [internet]. 2019; 22:e190060. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190060>
10. Melo CL de, Medeiros MAT de. Atenção Nutricional à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, sob a ótica de profissionais de saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [internet] 2020; 23(06):e200168. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200168>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

12. Louzada MLDC, Tramontt CR, de Jesus JGL, Rauber F, Hochberg JRB, Santos TSS et al. Developing a protocol based on the Brazilian Dietary Guidelines for individual dietary advice in the primary healthcare: theoretical and methodological bases. *Family Medicine and Community Health*. 2022;10:e001276. doi: 10.1136/fmch-2021-001276
13. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4. ed. Brasília (DF);2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed_1re.pdf
15. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study. *Soc Work Res* [internet]. 2003; 27(2):94-104. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>
16. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5. ed. Portugal: Edições 70, 2008. 281 p.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Formulário de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 Disponível em: http://sisaps.sau.gov.br/sisvan/public/file/ficha_marcadores_alimentar.pdf
18. Almeida MGN, Nascimento-Souza MA, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Eur J Ageing. Lifestyle factors and multimorbidity among older adults (ELSI-Brazil). *European Journal of Ageing*. 2020. doi: 10.1007/s10433-020-00560-z.
19. Bezerra I, Gurgel AOC, Barbosa RGB, Junior GBS. Dietary behaviors among young and older adults in Brazil. *J Nutr Health Aging*. 2018;22(5):575-580. doi: 10.1007/s12603-017-0978-0.
20. Costa MFFL, Peixoto SV, César CC, Malta DC, Moura EC. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública*. 2009;43(supl.2):18-26. doi: 10.1590/S0034-89102009000900004.
21. Dourado DAQS. Síndrome metabólica e padrões alimentares de indivíduos idosos do Estudo SABE: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP. 2015.
22. Firmo JOA, Peixoto SV, Loyola Filho AI, Souza-Júnior PRB, Andrade FB, Lima-Costa MF, Mambrini JVM. Health behaviors and hypertension control: the results of ELSI-Brazil. *Cad Saude Publica*. 2019; 35(7):e00091018. doi: 10.1590/0102-311X00091018.
23. Marucci MFN. Comparação do estado nutricional e da ingestão alimentar referida por idosos de diferentes coortes de nascimento (1936 a 1940 e 1946 a 1950): Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Rev Bras Epidemiol*. 2018; 21(suppl2):E180015.supl.2. doi: 10.1590/1980-549720180015.supl.2.
24. Moura CSS. Comportamento alimentar de idosos residentes na área urbana do município de São Paulo e variáveis sociodemográficas e culturais - Estudo SABE: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP. 2012.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. IBGE, Rio de Janeiro; 2020.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 2 - Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa [recurso eletrônico]. 2021;(2):1-15. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo2.pdf
27. Reinders I, Wijnhoven HAH, Jyväkorpi SK, Suominen MH, Niskanen R, Bosmans JE et al. Effectiveness and cost-effectiveness of personalised dietary advice aiming at increasing protein intake on physical functioning in community-dwelling older adults with lower habitual protein intake: rationale and design of the PROMISS randomised controlled trial [internet]. *BMJ Open*. 2020;10:e040637. Disponível em: doi:10.1136/bmjopen-2020-040637
28. Marques M, Strufaldi M, Marques RM, Baptista DR, Campos TF, Rodrigues AP et al. Orientações em alimentação e nutrição para adultos e idosos com COVID-19 em isolamento domiciliar e após alta hospitalar [internet]. 2020. 34p. Disponível em: https://www.sau.gov.br/files/banner_coronavirus/Livro_Fanut_Covid_19_adultos_idosos.pdf
29. Nascimento FA do, Silva SA da, Jaime PC. Cobertura da avaliação do consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Brasileiro: 2008 a 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [internet]. 2019;22:e190028. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190028>
30. Demétrio F, Paiva JBD, Fróes AAG, Freitas MDCSD, Santos LADS. A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão [internet]. *Rev. Nutr., Campinas*. 2011; 24(5):743-763. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/7qmPzqdX4zcRR9X3tZjrJFh/?format=pdf&lang=pt>

31. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2018;23(6):1929-1936. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
32. Santos SC, Tonhom SFR, Komatsu RS. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2016;29(Supl.):118-127. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p118>
33. Medeiros KKAS, Pinto Júnior EP, Bousquat A, Medina MG. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate* [internet]. 2017;41(spe 3):288-295. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S322>
34. Machado PMO, Lacerda JT de, Colussi CF, Calvo MCM. Estrutura e processo de trabalho para as ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* [internet]. 2021;30(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200015>
35. Tramontt CR, Maia TM, Baraldi LG, Jaime PC. Dietary guidelines training may improve health promotion practice: Results of a controlled trial in Brazil. *Nutr Health.* 2021;27(3):347-356. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0260106021996924>