



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Credenciado pela portaria nº. 1.270, de 04/07/2019, D.O.U. nº 128, seção 1, pág. 59, de 05/07/2019

Gabrielle Marques Rosa Teixeira

Juliana Helena Meireles Villa Nova dos Santos

Lucas Henrique de França Lagoa dos Santos

A CONSEQUÊNCIA DO TABAGISMO E A MÁ ALIMENTAÇÃO NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

**Pindamonhangaba – SP
2020**



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Credenciado pela portaria nº. 1.270, de 04/07/2019, D.O.U. nº 128, seção 1, pág. 59, de 05/07/2019

Gabrielle Marques Rosa Teixeira

Juliana Helena Meireles Villa Nova dos Santos

Lucas Henrique de França Lagoa dos Santos

A CONSEQUÊNCIA DO TABAGISMO E A MÁ ALIMENTAÇÃO NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

Artigo apresentado como parte dos requisitos para obtenção do Diploma pelo curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário - Funvic.

Orientadora: Prof. Ma. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

**Pindamonhangaba – SP
2020**

Teixiera, Gabrielle Marques Rosa; Santos, Juliana Helena Meireles Villa Nova; Santos, Lucas Henrique de França Lagoa.

A consequência do tabagismo e a má alimentação no processo do envelhecimento / Gabrielle Marques Rosa Teixeira; Juliana Helena Meireles Villa Nova dos Santos/ Lucas Henrique de França Lagoa dos Santos / Pindamonhangaba-SP :UNIFUNVIC Centro Universitário, 2020.

19f. : il.

Artigo (Graduação em enfermagem) UNIFUNVIC-SP. Orientadora: Prof.^a Ma. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

1 Envelhecimento “Aging”; 2 Tabagismo “Smoking”; 3 Alimentação “Food”; 4 Patologias “Pathologies”.

I A consequência do tabagismo e má alimentação no processo do envelhecimento II Gabrielle Marques Rosa Teixeira; Juliana Helena Meireles Villa Nova dos Santos/ Lucas Henrique de França Lagoa dos Santos.



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Credenciado pela portaria nº. 1.270, de 04/07/2019, D.O.U. nº 128, seção 1, pág. 59, de 05/07/2019

Gabrielle Marques Rosa Teixeira

Juliana Helena Meireles Villa Nova dos Santos

Lucas Henrique de França Lagoa dos Santos

**A CONSEQUÊNCIA DO TABAGISMO E A MÁ ALIMENTAÇÃO NO PROCESSO
DO ENVELHECIMENTO**

Artigo apresentado como parte dos requisitos para obtenção do Diploma pelo curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário - Funvic.

Orientadora: Prof.^a Me Ana Paula de Oliveira Fernandes Macedo.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Professora Me. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo. Fundação Universitária Vida Cristã.

Assinatura _____

Professora Me. Débora Laura França Costa e Silva. Fundação Universitária Vida Cristã.

Assinatura _____

Professora Me. Ana Lucia da Costa Guimarães.

Assinatura _____

Professora Me. Denise Pereira de Lima Carvalho. Fundação Universitária Vida Cristã.

Assinatura _____

“Dedico este trabalho à minha família, meus amigos e meu namorado que sempre estiveram do meu lado e nunca me deixaram desistir nesses cinco anos de caminhada. Obrigada pela paciência e pela cumplicidade de cada um. Amo vocês!”

Gabrielle Marques Rosa Teixeira

“Dedico este trabalho a minha mãe Lucia, ao meu Pai Francisco que se tornou uma estrela no meio dessa jornada e mesmo assim continuou me dando forças para não desistir, à minha filha Valentina e meu marido Lucas que me incentivaram todos os dias até chegar ao fim desse longo caminho. Obrigada por tudo família, eu amo vocês!”

Juliana Helena Meireles Villa Nova dos Santos

“Dedico este projeto a aqueles que nunca desacreditaram de mim, aos meus pais, minha Irma, minha esposa, minha família e amigos, que foram à diferença para que pudesse ser concretizado. E por fim e em especial meu agradecimento a minha filha que nasceu durante o curso e me deu cada dia mais forças de batalhar, obrigado, o papai te ama muito!”

Lucas Henrique de França Lagoa dos Santos

AGRADECIMENTOS

Deixamos aqui nossos sinceros agradecimentos ao corpo docente da instituição que estiveram conosco ao longo dos cinco anos, sem esquecer aqueles que fizeram parte de nossa formação mas tiveram que se ausentar em algum momento desta longa caminhada, nosso muito obrigado a vocês que, juntamente com nossa família, foram os grandes pilares da nossa conquista, afinal, sem vocês essa vitória não teria sido concretizada. Agradecemos também, em especial, nossa orientadora Professora Me. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo, que não nos abandonou, mas motivou a não desistir neste ano difícil de 2020. Finalizamos estes cinco anos com muita gratidão por todos citados acima.

**Esse trabalho se encontra em formato de artigo,
conforme as normas da Revista Ciência e Saúde On-line
(Anexo 1)**

A CONSEQUÊNCIA DO TABAGISMO E A MÁ ALIMENTAÇÃO NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

THE CONSEQUENCE OF SMOKING AND POOR DIET IN THE AGING PROCESS

Gabrielle Marques Rosa Teixeira¹, Juliana Helena Meireles Villa Nova dos Santos¹, Lucas Henrique de França Lagoa dos Santos¹, Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo².

Acadêmicos do curso de enfermagem, Fundação Universitária Vida Cristã¹

Professora Mestre. Curso de enfermagem, Fundação Universitária Vida Cristã^{2*}

*Correspondência: anapaula.nursing@hotmail.com

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural e evolutivo que envolve uma somatória de fatores, os quais podem acelerá-los ou retardá-los. Atualmente a população idosa vem crescendo muito, fazendo com que surgisse uma maior necessidade de estudar minuciosamente as dependências e patologias comuns aos mesmos. No processo de envelhecimento existe uma grande proporção de incapacidades físicas causadas por doenças, e até mesmo alguns transtornos mentais. Logo, surgiu a necessidade de estudar e se aprofundar sobre a alimentação e o tabagismo na velhice, tendo em conta que esses fatores podem interferir diretamente no processo de envelhecimento e nas dependências que o idoso pode apresentar. A enfermagem está diretamente ligada ao tema, pois na maioria das vezes, é necessário saber lidar e interpretar a vida de seus clientes de forma adequada. Este estudo foi realizado através de pesquisa de artigos científicos nacionais e internacionais abordando a temática “envelhecimento”, “tabagismo” e “alimentação” com o objetivo de entender as patologias apresentadas atualmente e como uma má alimentação e o tabagismo estão correlacionados às elas. A análise dos artigos nos mostra que o tabagismo e a alimentação estão diretamente relacionados com o processo de envelhecimento, suas patologias e dependências.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Tabagismo. Alimentação. Patologias.

ABSTRACT

Aging is a natural and evolutionary process that involves a sum of factors, which can accelerate or slow them down. Currently, the elderly population has been growing a lot, causing a greater need to study in detail the dependencies and pathologies common to them. In the aging process, there is a large proportion of physical disabilities caused by illness, and even some mental disorders. Soon, the need arose to study and deepen about eating and smoking in old age, taking into account that these factors can directly interfere in the aging process and in the dependencies that the elderly may present. Nursing is directly linked to the theme, because in most cases, it is necessary to know how to deal and interpret the lives of its clients in an appropriate way. This study was carried out through research of national and international scientific articles addressing the theme "aging", "smoking" and "food" in order to understand the pathologies currently presented and how poor diet and smoking are correlated to them. The analysis of the articles shows us that smoking and eating are directly related to the aging process, its pathologies and dependencies.

KEYWORDS: Aging. Smoking. Food. Pathologies.

INTRODUÇÃO

Com o grande aumento da população idosa a sociedade tem vivido grandes impactos quando nos referimos ao envelhecimento.¹

O número de idosos teve um aumento cerca de 962 milhões em 2017, com previsão de 1,4 bilhões para 2030 e 2,1 bilhões em 2050, exceto na África que terão quase um quarto ou mais de suas populações com 60 anos de idade ou mais. Em 2100, o número de pessoas idosas pode alcançar 3,1 bilhões. A população idosa está crescendo a uma taxa de cerca de 3% por ano.²

De acordo com o levantamento do IBGE em 2017, o Brasil tinha 28 milhões de idosos 13,5% dessa população total. Estima-se que em 2027 estes números chegarão a 38,5 milhões sendo 17,4% do total de habitantes, e em 2031, o número de idosos chegará a 43,2 milhões superando pela primeira vez o número de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos de idade que se aproximará de 42,3 milhões. Desta forma no ano de 2050, os idosos se tornarão um grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos.^{3,4}

O envelhecimento humano ocorre através de um processo biológico inevitável marcado por uma perda progressiva de funções sensoriais e motoras, aumentando consequentemente a vulnerabilidade às doenças. Afetando a funcionalidade, a mobilidade e a independência, impossibilitando-o de um envelhecimento saudável e com autonomia.⁵

Os avanços da tecnologia, padrões de vida e hábitos mudam constantemente e cada vez mais rápido, com isso o estilo de vida sofre incessantes transformações, favorecendo o consumo de alimentos prontos e de alta densidade energética aumentando os problemas de saúde como a obesidade, a hipertensão e alguns tipos de câncer.⁶

Com a diminuição da capacidade física, e o reflexo de sua vida antepassada, o aparecimento da maior parte das doenças crônicas é quase inevitável, criando um ciclo vicioso entre as doenças crônicas, a incapacidade funcional e o desempenho físico.⁷

Diante da evolução no crescimento dos idosos e de seu grau de dependência surgiu a necessidade de realizar um estudo que teve como objetivo correlacionar o hábito do tabagismo e da alimentação durante a vida com o grau de dependência que estes idosos podem sofrer.

Um estudo que teve como objetivo correlacionar o tabagismo e a má alimentação com o processo do envelhecimento demonstrando o quanto esses hábitos estão diretamente relacionados com o bom envelhecimento.

MÉTODOS

TIPO DE PESQUISA

Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos nacionais com a temática “envelhecimento”, “tabagismo” e “alimentação”, publicados entre 2000 e o primeiro trimestre de 2020. Para a realização do estudo foram pesquisadas as bases de dados: Scielo, Lilacs, Ministério da Saúde, Revista Brasileira Geriatria, Caderno de Saúde Pública, UNASUS, Revista Cambridge, Manual Técnico, Revista Science, IBGE, INCA, Revista JOPIC, Revista de Neurociência. A busca nas bases de dados foi realizada nos meses de janeiro à agosto de 2020. Os descritores utilizados foram: “envelhecimento”, “alimentação”, “tabagismo” e “patologias”.

Foram usados como critérios de inclusão: artigos originais publicados em português, textos na íntegra, de acesso gratuito e Manuais do Ministério da Saúde. Foram excluídos resumos e artigos que embora tenham sido localizados com os descritores utilizados, não abrangiam a temática desta pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados foram observados em pesquisa quanto aos dados obtidos relacionado ao objetivo deste estudo.

Foram encontradas 36 referências, sendo 15 artigos da base de dados SCIELO, 3 monografias, 2 manuais do Ministério da Saúde, 1 manual do idoso, 2 relatórios da OMS, 1 Seminário de alimentação, 2 Estatística do IBGE, 1 Curso UNASUS e 10 artigos, que responderam ao objetivo da pesquisa todas com grande relevância que correlacionam o envelhecimento com alimentação e tabagismo.

Quadro 1- Referências sobre envelhecimento selecionadas para a pesquisa, de acordo com o tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Autor (ano)	Tipo de Estudo	Objetivo	Conclusão
Júnia Denise Alves Silva, Fabio ScorsoliniComin, Manoel Antônio dos Santos (2013)	Revisão bibliográfica	Analisar as condições de vida, saúde e os fatores que levam os idosos a se transferirem para uma ILPI	As condições de vida, saúde e fatores que levam os idosos à uma ILPI são variados. Dependem da dependência e também dos familiares dos mesmos.

Lilian Gatto Gonçalves, Simone TheodoisioVieira, Fernando Vinholes Siqueira, Pedro Curi Hallal (2008)	Pesquisa de campo – estudo transversal	Descrever a prevalência e fatores relacionados a quedas em idosos que vivem em ILPIs	A prevalência de quedas nos idosos em ILPIs é alta, mas alguns possíveis fatores podem ser prevenidos.
Francisco Rosa Neto, Sandra Marcela MahechaMatsudo, Daniela Banco Liposcki, Guilherme Ferreira Vieira (2005)	Pesquisa de campo	Avaliar as qualidades motoras e sociais de idosos residentes em ILPIs de Florianópolis.	O fator emocional destaca necessidade na manutenção dos elementos da aptidão motoras dos idosos.
Ana Carolina Lima Cavaletti Guerra, Célia Pereira Caldas (2010)	Pesquisa de campo	Analisar o modo de como os idosos se sentem e se veem perante a sociedade.	Os dados levantados nesta pesquisa mostram que há uma relatividade em como os idosos se sentem e se veem, dependem de vários fatores acumulativos.
Thais Ioshimoto (2010)	Revisão bibliográfica	Avaliar o status funcional e a maneira que interfere na qualidade de vida dos idosos.	O aumento das atividades de vida diárias causaria um aumento na expectativa e qualidade de vida.
Renata Junqueira Pereira, Rosângela Minardi Miltre Cotta, Sylvia do Carmo C Franceschini, Rita de Cássia L Ribeiro, Rosana Ferreira Sampaio, Silvia Eloiza Priore, Paulo Roberto Cecon (2006)	Pesquisa de Campo	Avaliar a qualidade de vida global (físico, social, psicológico e ambiental) dos idosos.	Os quatro domínios analisados não explicam a variância da qualidade de vida. Necessita-se de novos estudos para verificar outros fatores que podem interferir na qualidade de vida global do idoso.
Gilson de Vasconcelos	Pesquisa de Campo	Verificar a influência de fatores sociodemográficos,	Somente o comprometimento no âmbito familiar afeta

Torres, Luciana de Araújo dos Reis, Luana A dos Reis, Marcos Henrique Fernandes (2009)		condições de saúde, capacidade funcional e dinâmica familiar na qualidade de vida de idosos dependentes residentes em domicílio em uma cidade do interior da região do Nordeste.	negativamente a qualidade de vida dos idosos dependentes.
Thomas BL Kirkwood (2008)	Revisão Bibliográfica	Abordagens para desvendar a biologia do envelhecimento e sua ligação com fragilidade e doenças.	A natureza intrínseca do processo do envelhecimento é essencialmente de degradação dos sistemas.
Margaret Chan (2015)	Revisão Bibliográfica	A saúde pública e a trajetória do envelhecimento.	Ações de saúde pública relacionada ao envelhecimento é uma necessidade urgente e deve ser ampla, ou seja, abordar todos os cenários e níveis de desenvolvimento.
Edgar Nunes de Moraes (2012)	Manual Técnico	Analisar a saúde do idoso e demonstrar planos de cuidados e modelos de atenção à saúde do idoso.	Os idosos necessitam em sua maioria, de ações e planejamentos de cuidados à saúde, tendo em vista que sua fisiologia sofre constante mudança.
Ministério da Saúde (2006)	Manual Técnico	Oferecer aos profissionais de saúde informações específicas em relação a saúde da pessoa idosa.	À pessoa idosa necessita de uma atenção específica, e os profissionais devem ser capacitados para lidar com as patologias do envelhecimento.
Malcolml. Johnson; LVern. Bengtson; Peter G. Coleman; Thomas B. L. Kirkwood. (2005)	Manual Técnico	Relatos de teorias de envelhecimento, demografia, aspectos físicos e mentais do envelhecimento e cuidados de saúde para pessoa idosa.	Demonstra a enorme complexidade da idade e envelhecimento como característica duradoura, porém em uma constante mudança da paisagem humana global.
Laura L. Carstensen (2006)	Revisão bibliográfica	Correlacionar o tempo e suas variáveis, mostrando que a idade	O tempo restante se torna um preditor melhor do que a idade cronológica

		cronológica muita das vezes não interfere em seu bom estado.	para uma série de variáveis cognitivas, emocionais e motivacionais.
Joshua A Hicks, Jason Trent, William E Davis, Laura A King (2012)	Pesquisa de campo	Verificar a correlação dos objetivos de vida com o bom envelhecimento.	Fica claro a demonstração da relação da satisfação pessoal com o envelhecimento saudável, mostrando que a satisfação traz consigo a qualidade para envelhecer-se bem.
Heather E. Dillaway Mary Byrnes (2009)	Revisão Bibliográfica	Ajudar a renovar e expandir as críticas existentes do envelhecimento bem sucedido.	A expansão do conceito do envelhecimento bem-sucedido muda a visão existente contribuindo com quebra do preconceito.
Andrew Steptoe, Angus Deaton, Arthur A Stone (2015)	Pesquisa de Campo	Comprovar a relação do o bem-estar subjetivo com a saúde e o processo de envelhecimento.	A relação do bem-estar com o processo do envelhecimento saudável está totalmente correlacionada independente de seu país de origem.
José Alberto Magno de Carvalho, Ricardo Alexandrino Garcia (2003)	Revisão Bibliográfica	Demonstrar demograficamente o processo que leva o envelhecimento de uma população comparando a população brasileira e europeia.	O envelhecimento no Brasil se caracteriza unicamente pelo rápido declínio da fecundidade, em um ritmo maior do que aqueles ocorridos em países de primeiro mundo.
IBGE (2018)	Estatísticas Sociais	Informar sobre o crescimento do número de idosos em relação a população brasileira.	A perspectiva de vida da população brasileira tem aumentado cada vez mais, com isso trazendo um maior número de idosos, tendenciando ainda mais este aumentos para os anos seguintes.
Fundação Oswaldo Cruz – Brasília	Curso	Capacitar profissionais da saúde de nível superior	Conhecer as peculiaridades de certas

			condições e agravos da pessoa idosa assim podendo abordar corretamente sua particularidades.
--	--	--	--

Quadro 2- Referências sobre tabagismo selecionadas para a pesquisa, de acordo com o tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Autor (ano)	Tipo de Estudo	Objetivo	Conclusão
Tânia Maria Cavalcante (2005)	Revisão Bibliográfica	Descrever a logística do programa de controle de tabagismo e analisar os avanços já alcançados e os desafios ainda existentes.	O tabaco causa dependência, doenças graves, incapacitações e mortes. Diante disso, o Ministério da saúde tem investido para um Programa de Controle do Tabagismo
Denise Goulart, Paula Engroff, Luísa Scheer Ely, Vanessa Sgnaolin, Eliseu Felipe, Newton Luiz, Geraldo Attilio. (2010)	Revisão Bibliográfica	Ponderar os dados de tabagismo no país relacionados as patologias e os efeitos tóxicos do cigarro.	O tabagismo impede a longevidade, sendo o maior fator de risco de doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer.
Marcia Pinto, Ariel Bardach, Alfredo Palacios, Aline N Biz, Andrea Alcaraz, Belen Rodríguez, Federico Augustovski, Andrés Pichon-Riviere (2017)	Pesquisa de Campo	Informar o impacto do tabagismo na sociedade como um todo.	O tabagismo é o maior fator de redução na perspectiva de vida deixando rastro mesmo após a interrupção do hábito.
MarceliaBarezzi Barbosa, Cláudio Vitorino Pereira, Danielle Telles da Cruz, Isabel Cristina Gonçalves Leite (2018)	Estudo Transversal/ Pesquisa de Campo	Avaliar a prevalência e fatores associados ao consumo de tabaco e álcool em idosos.	Os idosos são mais vulneráveis ao uso de álcool e tabaco, o que gera um grande problema, sendo que o número de idosos aumenta progressivamente.
Nicholas Lintzeris, Consuelo Rivas	Pesquisa de campo	Identificar os agravos do uso de	O uso de substancias como, por exemplo, álcool, cigarros e outras

RN, Lauren A. Monds, Stefanie Leung, Adrienne Withall, Brian Draper. (2016)		substâncias na saúde dos idosos.	drogas interferem diretamente na saúde física e mental da população idosa de diversas formas, sendo no convívio social como na morbidade.
Rejane Fadel Olivetti (2013)	Revisão Bibliográfica descritiva e exploratória com sustentação em pesquisa de campo.	Apontar as doenças associadas ao tabaco e como os fumantes sofrem na velhice, sendo importante mostrar aos jovens como o cigarro é nocivo à saúde.	De fato, o cigarro compromete o desempenho das pessoas ao longo do tempo de forma gradativa, e o tabaco por sua vez causa dependência, sendo assim o fumante precisa manter seu hábito e não percebe como é maléfico para sua saúde.
Cláudia Kumpel (2005)	Pesquisa de campo	Avaliar o grau de dependência e o conhecimento dos idosos tabagistas a respeito das consequências do cigarro	O risco de um indivíduo tabagista ter uma doença tabaco relacionada é maior do que a ausência da doença
Regina de Cassia Rondina, Ricardo Gorayeb, Clovis Botelho (2004)	Revisão não sistemática da literatura	Analisar a relação entre o tabagismo e doenças mentais	O desespero, falta de esperança e necessidade de controle faz com que os doentes mentais se prendam ao tabaco de forma significativa
Marcia Teixeira Pinto, Andres Pichon-Riviere, Ariel Bardach (2015)	Microsimulação probabilística de indivíduos	Estimar a carga do tabagismo em 2011, em termos de mortalidade, morbidade e custos das principais doenças do tabaco.	A carga econômica está subestimada, sugere-se que cálculo do impacto do tabagismo seja ampliado.

Quadro 3- Referências sobre alimentação selecionadas para a pesquisa, de acordo com o tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Autor (ano)	Tipo de Estudo	Objetivo	Conclusão
Fabiana Chagas O. França, Ana Cristina R. Mendes, Andrade IS, Ribeiro GS, Pinheiro IB. (2012)	Seminário	Apontar os impactos da industrialização nos alimentos atuais.	A industrialização trás consigo uma grande evolução para a humanidade por sua vez acaba causando impactos negativos na alimentação das pessoas devido ao ritmo acelerado.
Maria Teresa Fialho de Sousa Campos, Ana Íris Mendes Coelho (2009)	Normas e Manuais Técnicos	Apresentar a classificação de pessoas idosas, explicar medidas associadas à alimentação à elas.	Existem diversas medidas que podem contribuir para que as refeições se tornem prazerosas no dia a dia da pessoa idosa.
Christiane AyumiKuwae, Maria Claudia da Veiga Carvalho, Shirley Donizeti Prado, Francisco Romão Ferreira (2015)	Pesquisa de campo qualitativa	Apresentar análises compreensivas sobre alimentação saudável em um grupo de idosos.	A alimentação saudável foi compreendida como algo funcional, porém sempre com relação aos sabores e preferências alimentares.
Natália Feitosa Matias, Natália Gondim Cavalcanti, Herla Pereira Gonçalves (2015)	Revisão de literatura	Identificar os riscos nutricionais e seus danos à saúde, relacionado a obesidade e comorbidades no idoso.	O perfil dos idosos foi caracterizado pela alta prevalência de sobrepeso, entre os fatores de risco estão relacionados a baixa escolaridade e a baixa renda familiar.
Ana Paula de Oliveira Marques, IlmaKruze Grande de Arruda, Márcia Correra C Leal, Antônio Carlos do Espirito Santo (2007)	Revisão exploratória de literatura	Avaliar a relação entre envelhecimento, patologias e obesidade.	Existe uma associação entre a má alimentação e doenças crônicas nos idosos. Logo, a nutrição é uma importante ferramenta para a prevenção e controle de doenças.

Gilson Fuzaro Junior, Elisangela Gisele do Carmo, Raiana Lícide M Fukushima, Paula SecomandiDonadelli, José Felipe Riani Costa (2016)	Revisão bibliográfica	Observar a qualidade nutricional de idosos aposentados	Evidencia-se a necessidade de inclusão de ações durante a transição para a aposentadoria que busquem orientar os idosos sobre uma alimentação mais saudável
Maria João Luiz de Lacerda Ferreira (2012)	Revisão exploratória de literatura	Avaliar as carências e necessidades nutritivas nos idosos.	É de suma importância que seja acessível a informação referente às necessidades específicas dos idosos no que diz respeito à nutrição.
Maria Teresa F de Sousa Campos, Josefina Bressan R Monteiro, Ana Paula Rodrigues de Castro Ornelas (2000)	Revisão exploratória de literatura	Analisar as condições de nutrição dos idosos brasileiros	A adoção de condutas nutricionais saudáveis e limpas auxiliará a melhoria do estado nutricional dos idosos.

DISCUSSÃO

A população brasileira idosa tem crescido nas últimas décadas, este crescimento se faz mediante o aumento da perspectiva e as condições de vida no Brasil, junto com o aumento populacional idosa acompanham-se suas dependências psicomotoras e suas dificuldades para executar atividades diárias. Neste ano estima-se que cerca de 4,5 milhões de idosos terão dificuldades para as atividades da vida diária, um acréscimo de 1,3 milhões ao contingente observado no ano de 2008.⁸

O envelhecimento tem ganhado maior visibilidade e vem sendo considerado um processo natural da vida, sendo imprescindíveis as mudanças físicas como perda de força física, vitalidade e diminuição da coordenação corporal, psicológicas e sociais.⁹

De acordo com Neto FR, Matsudo SMM, Liposcki DB e Vieira GF¹⁰ ao longo do processo de envelhecimento, o ser humano vai se tornando cada vez mais sensível ao meio ambiente devido à diminuição de suas capacidades físicas, psíquicas, motoras e de adaptação.

Para que esse processo seja saudável e ativo, de acordo com o estudo de Guerra AC e Caldas CP¹¹, o idoso necessita de um cuidado durante sua vida ativa de forma que os reflexos de seus atos sejam menores no envelhecimento, o que significa estimular o jovem e o idoso a praticar sua independência e autocuidado em práticas físicas, alimentação,

exercícios que promova o esforço mental e a diminuição ou até mesmo independência total dos vícios.

Caso isso não seja possível ou tardio, é importante cuidar para que as necessidades do indivíduo sejam supridas, pois o envelhecimento motor e psíquico do idoso modifica sua interação consigo mesmo, com as outras pessoas e com o mundo.¹¹

Em um seminário ocorrido na Bahia sobre alimentação França FCO; Mendes ACR; et al. apontaram que mudanças nos hábitos alimentares têm sido observadas em diversos países. Tais modificações estão ligadas aos diversos fatores da evolução humana, afetando a qualidade dos alimentos produzidos e industrializados. Buscando adequar a alimentação ao ritmo acelerado do dia a dia, as escolhas e os hábitos de consumo passaram a apontar para alimentos que acompanham com o novo estilo de vida, fazendo com que fossem incorporados hábitos rápidos e práticos como os *fast food*. Estes muitas vezes são menos satisfatórios ao paladar e possuem qualidade nutricional menor do que no padrão anterior, no qual se prezava por hábitos naturais e mais saudáveis de alimentação.¹²

A maior longevidade do ser humano só faz sentido se corresponder a uma boa qualidade de vida, sendo este um dos principais desafios da sociedade atual. Embora exista alguma confusão entre o estado de saúde física e qualidade de vida, entende-se que está se refere a uma consequência direta do próprio estado de saúde. Nesse sentido, a qualidade de vida de nossos ancestrais serve como exemplo de uma vida saudável quer no domínio da saúde em geral quanto no desenvolvimento de doenças crônicas incapacitantes. Para uma avaliação eficaz na qualidade de vida dos idosos, deve-se levar em consideração não apenas como os mesmos se encontram hoje, mas sim todo seu histórico passado.¹³

Assim implica, conforme mostra o estudo de Pereira RJ et al.¹⁴ a adaptação de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, hábitos alimentares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos.

O que vem a corroborar com o estudo de Torres GV e Reis LA¹⁵ relatando que nesta faixa etária, as dependências podem resultar de hábitos antigos inadequados, quer de alterações biológicas, quer de mudanças das exigências sociais.

ENVELHECIMENTO

Na visão de Kirkwood TB¹⁶ as mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são complexas.

Chan e Margareth¹⁷ afirmam essa complexidade, pontuando que elas são desiguais; por fatores genéticos o envelhecimento, e é associado a grande variedade de danos moleculares e celulares. Assim além de fatores externos como hábitos de vida, condições sociais e econômicas, aspectos culturais, entre outros interferem no envelhecimento.

Segundo Moraes EM¹⁸, o processo natural de envelhecimento leva a perdas fisiológicas, isso aumenta ao risco de contrair inúmeras doenças. A definição do envelhecimento se dá como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumenta sua possibilidade de morte”.

Desta maneira a Caderneta de Atenção Básica, compreende que como a senescência – o processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos.¹⁹

Por sua vez os adultos mais velhos tendem a selecionar metas e atividades em menor número, porém mais significativas, aperfeiçoar suas capacidades existentes, por meio de práticas e novas tecnologias, bem como compensar as perdas de algumas habilidades encontrando outras maneiras de realizar tarefas.²⁰

De acordo com estudos²¹⁻²² os objetivos, as prioridades motivacionais e as preferências também parecem mudar.

Algumas dessas mudanças podem ser guiadas por uma adaptação à perda, mas outras refletem o desenvolvimento psicológico contínuo na idade mais avançada, que pode ser associado ao “desenvolvimento de novos papéis, pontos de vista e muitos contextos sociais inter-relacionados”, o que relata nos estudos de Dillaway HE e Byrnes M.^{20,23}

Essas mudanças psicossociais podem explicar por que em muitos cenários, a idade avançada pode ser um período de bem-estar subjetivo maior.²⁴

Garcia RA e Carvalho JAM²⁵ sustentam que o envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice.

Dados do IBGE nos mostram que em 2034, calcula-se que o número de idosos ultrapassará a barreira de 20% da população brasileira, sendo assim um a cada quatro brasileiros será idoso.²⁶

O novo perfil da população, de acordo com o UNASUS²⁷ faz com que a atenção se volte para as doenças crônico-degenerativas em adultos e nos reflexos causados por hábitos e vícios. Com a população envelhecendo, é necessário desenvolver novas estratégias de promoção de saúde, prevenção de doenças, prevenção de vícios, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

TABAGISMO

Segundo Cavalcante²⁸, o tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo; e dos 1,25 bilhões de fumantes no mundo, mais de 30 milhões são brasileiros.

Goulart et al²⁹ declaram que além do tabagismo representar um importante acelerador no processo de envelhecimento, ele também apresenta maior dependência em fumantes com a idade maior de 50 anos.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer³⁰, a maior parte dos óbitos por doenças respiratórias crônicas é causada em pacientes dependentes do cigarro, sendo a maior parte dada por câncer, doença cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), estima-se que 428 pessoas morrem por dia no Brasil por causa do tabagismo.

Sabe-se que em 2011, o tabaco foi responsável por 147.072 óbitos, na sua maior proporção respectivamente em infartos agudo do miocárdio (157.126), acidentes vasculares cerebrais (75.663) e câncer (63.753). Logo, obviamente, o custo para o sistema de saúde foi enorme, totalizando cerca de R\$ 23,37 bilhões.³¹

Muitas pessoas têm acesso ao cigarro quando ainda são jovens, até mesmo crianças. O vício começa cedo e, com isso, fica muito difícil para o usuário conseguir se desprender de tais substâncias. Sabe-se que a utilização de substâncias por indivíduos idosos pode motivar uma piora no estado físico e mental e no comprometimento cognitivo.³²

Segundo Olivetti³³, quanto mais precoce o uso do cigarro, maior será a gravidade da dependência e os problemas associados a ela, e que existe um efeito residual da nicotina na expectativa de vida de um “ex fumante”, ou seja, eles não conseguirão alcançar o mesmo nível saudável daqueles que nunca fumaram.

O INCA (Instituto Nacional de Câncer)³⁰ comprova que a frequência de doenças é maior nos fumantes do que não fumantes, além de que eles têm menos fôlego e menor desempenho nos esportes e vida sexual.

Kumpel³⁴ percebeu, em seu estudo, que há um percentual muito grande de usuários com patologias causadas pelo uso não moderado do cigarro, tais como doenças cardiovasculares, cânceres de pulmão, entre outras doenças pulmonares (bronquite, enfisema, além de outros tipos de câncer).

Em contrapartida, sabe-se que o tabaco é um grande “instrumento” em pacientes com depressão e transtornos depressivos; e que a possibilidade de abandono do cigarro é menor em usuários com transtornos de depressão.³⁵

Atualmente, com o aumento de estudos^{31,36} e de mortalidade devido ao cigarro, já se obteve uma diminuição do número de adultos fazendo o uso da nicotina, pois até mesmo os programas televisionados já não são mais voltados para os “benefícios” da nicotina, mas sim aos malefícios que ela causa no organismo. Estes efeitos maléficis ocasionam uma diminuição significativa na expectativa de vida de seus usuários, além de também diminuir a qualidade de vida dos mesmos.

ALIMENTAÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde³⁷, ao longo dos anos, o corpo apresenta algumas mudanças e que naturalmente as pessoas demoram a perceber, porém podem interferir em sua alimentação.

Kuwae et al³⁸, a alimentação para o idoso é percebida como um acúmulo de suas experiências vividas ao longo da vida, alguns acreditam que certas comidas não são mais aconselháveis com o avançar de sua idade devida a sua percepção com seu próprio corpo, achando que o alimento faz mal ou é pesado demais.

De acordo com Matias e Cavalcanti³⁹ a realidade brasileira referente a questão econômica dos idosos por serem dependentes da aposentadoria e por vezes já serem comprometidas com a compra de medicamentos, favorece a aquisição de alimentos com menor custo deixando de lado o valor nutricional, o que se confirma com Marques, Arruda e Leal⁴⁰ que notaram um aumento no consumo de gorduras saturadas, açúcares e refrigerante.

O estudo de Fuzaro J et al⁴¹, aponta que diversas doenças se manifestam na pessoa idosa e que estão relacionadas aos problemas nutricionais ou alimentares, como os níveis elevados de colesterol, triglicérides, obesidade e doenças cardiovasculares. Esse quadro reflete-se no perfil de saúde da população brasileira, que são responsáveis por 70% das mortes no país.

Com o envelhecimento ocorre algumas alterações fisiológicas que acomete boa parte de sua alimentação, podendo citar o enfraquecimento buco dentário onde ocorre a perda dos dentes ou problemas na gengiva, e o idoso modifica a escolha de seus alimentos reduzindo o consumo de carnes, frutas e alguns legumes por serem mais difíceis de mastigar e deglutir.⁴²

Juntamente ocorre a perda ou diminuição da capacidade sensorial do olfato em que começa a ingerir alimentos que não estão em boas condições e a alteração no paladar no qual adoça ou salga a comida em excesso, trazendo complicações para a saúde do idoso como a

hipertensão e o diabetes, pois o corpo no envelhecer produz menos insulina e não processa o açúcar devidamente.⁴²

Segundo Campos⁴³, a hidratação é outro fator importante já que em idosos a desidratação é frequente, o que desencadeia outras doenças até mesmo o delirium, outro problema também levantado neste estudo é decorrente o desenvolvimento de muitas doenças na terceira idade, aumenta o consumo de muitas medicações, que a longo prazo pode causar a desnutrição, devido algumas drogas interferirem na digestão, absorção e metabolismo dos nutrientes.

Muitos idosos passam por situações desfavoráveis como a solidão o que é muito comum na velhice, esse processo acaba ocasionando um grande consumo de produtos industrializados e de fácil preparo, como as massas, doces, biscoitos, o que interfere claramente no seu processo nutricional.⁴³

Nos dias de hoje os jovens não possuem equilíbrio e não estabelecem uma rotina saudável devido ingerirem pouca água e excessiva quantidade de refrigerantes, fastfood, embutidos e doces, o que tem ocasionado o surgimento de doenças crônicas em alguns casos antes da fase do envelhecimento, como o diabetes e hipertensão.

Com tudo sabemos que a nutrição é um fator importante para a saúde e qualidade de vida dos idosos, sendo necessário uma atenção maior a eles e que os jovens compreendam que ocorre mudanças significativas no processo do envelhecimento e que está diretamente relacionado a alimentação saudável.

CONCLUSÃO

O envelhecimento é um processo complexo que necessita de cuidados especiais, pois tem sido marcado por grandes perdas progressivas das funções sensoriais e motoras, fator que aumenta progressivamente as doenças e assim o indivíduo começa a perder habilidades que o acompanharam em sua vida inteira.

Cultura, gênero e classe social são um dos fatores determinantes para alguns hábitos que a sociedade acolhe e executa em grande parte de sua trajetória. Sendo notável também que durante a vida ocorrem algumas mudanças de forma psicológica, que pode estar relacionada a grandes perdas durante a vida, e que influencia diretamente em suas práticas. Alguns deles podem prejudicar sua saúde em médio ou longo prazo e inibir um suposto processo de envelhecimento saudável.

Se tratando das consequências, a alimentação está diretamente ligada com mudanças biológicas, pois ela pode ser benéfica ou maléfica para qualquer indivíduo. Atualmente a

maioria da população se alimenta muito mal devido a presença de industrializados e a correria cotidiana dificulta a vida de pessoas que tentam adquirir hábitos saudáveis, pois juntamente com o avanço da tecnologia, a alimentação passou a ser mais prática com o consumo de alimentos prontos. Se tratando dos idosos que já estão em processos mais lentos e as alterações fisiológicas que dificultam o processo de deglutição e nutrição, a alimentação é primordial e está muito ligada às suas comorbidades e dependências que os mesmos podem adquirir.

Outro fator muito correlacionado ao grau de dependência de um idoso é o cigarro, que é uma das principais causas de câncer de pulmão e outras patologias associadas. O hábito de fumar causa vício, fazendo com que o usuário passe a vida toda tendo acesso à nicotina, sendo assim, sabe-se que as consequências virão a longo prazo. Idosos fumantes, na maioria das vezes, não conhecem vício em sua velhice, muito pelo contrário, o uso da substância percorreu durante anos. Problemas pulmonares, cardíacos e vasculares podem aparecer e fazer com que as consequências sejam irreversíveis e com muitos danos ao usuário do cigarro, afetando também a estratégia de cuidado e de prevenções para com o mesmo. Logo, entende-se que o cigarro quando utilizado por idosos pode piorar seu estado físico e sua saúde mental, acometendo assim sua cognição.

O presente estudo demonstra que o uso do cigarro não moderado (em estado vicioso), a má alimentação em forma de industrializados e hábitos não saudáveis faz com que a velhice seja mais dolorosa e com a participação de patologias que causam danos irreversíveis à saúde e aumentam as dependências que a população pode apresentar.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Santos WS, Moreira MAS. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. RevEscEnferm USP. 2010; 44(4):1066.
2. NacoesUnidas.org [Internet]. A ONU e as pessoas idosas. [update 2020 Fev 15; cited 2020 Mar 30]. Availablefrom: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>
3. Agenciasdenoticias.ibge.gov.br [Internet]. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. [update 2018 Apr 26; cited 2020 Mar 30]. Availablefrom: <https://agenciasdenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de->

[noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017](https://noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017)

4. Noticiasr7.com [Internet]. Número de idosos no Brasil deve dobrar até 2042, diz IBGE. [update 2020 Fev 16; cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge-25072018>
5. Lobo AJS, Santos L, Gomes S. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. REBEn. 2014 Set 24; 67(6):915-6.
6. Abreu ES, Viana IC, Moreno RB, Torres EAFS. Alimentação mundial – uma reflexão sobre a história. Saúde soc. 2001 Dec; 10(2).
7. Kuh D, New Dynamics of Ageing (NDA) Preparatory Network. A Life Course Approach to Healthy Aging, Frailty, and Capability. Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES. 2007; 62(7):717-21.
8. Silva JD, Comin FS, Santos MA. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. Psicol Reflex Crit. 2013 Dec; 26(4).
9. Gonçalves LG, Vieira ST, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos asilados no município de Rio Grande, RS. Rev Saúde Pública. 2008 Oct; 42(5).
10. Neto FR, Matsudo SMM, Liposcki DB, Vieira GF. Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da grande Florianópolis. R bras Ci e Mov. 2005; 13(4):8.
11. Guerra AC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. Ciênc. Saúde coletiva. 2010 Set. 15(6).
12. França F, Mendes A, Andrade I, Ribeiro G, Pinheiro I. Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia. 2012.

13. Ioshimoto T. Dependência funcional, mortalidade e qualidade de vida nos Idosos. *RevNeurocienc.* 2010; 18(4):423.
14. Pereira RJ et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev psiquiatr.* 2006 Apr; Rio Gd Sul. 28(1).
15. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. *J Bras Psiquiatr.* 2009; 58(1):39-44.
16. Kirkwood TB. A systematic look at an old problem. *Nature.* 2008 Feb 7;451(7179):6447.
17. Chan, Margareth. *Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Organização Mundial da Saúde.* 2015.
18. Moraes EM de. *Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Organização Pan-Americana da Saúde,* 2012. 98 p.: il.
19. *Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA.* 2016.
20. Baltes P, Freund A, Li S-C. The psychological science of human ageing. In: Johnson ML, Bengtson VL, Coleman PG, Kirkwood TBL, editors. *The Cambridge handbook of age and ageing.* Cambridge: Cambridge University Press; 2005:47–71.
21. Carstensen LL. The influence of a sense of time on human development. *Science.* 2006 Jun 30;312(5782):1913–5
22. Hicks JA, Trent J, Davis WE, King LA. Positive affect, meaning in life, and future time perspective: an application of socioemotional selectivity theory. *Psychol Aging.* 2012 Mar;27(1):181–9
23. Dillaway HE, Byrnes M. Reconsidering successful aging: A call for renewed and expanded academic critiques and conceptualizations. *J Appl Gerontol.*

2009;28(6):702–22.

24. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjectivewellbeing, health, andageing. *Lancet*. 2015 Feb 14;385(9968):640-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1089/rej.2008.0721> PMID: 18729815.

25. Garcia RA, Carvalho JAM. O envelhecimento da população brasileira: o enfoque demográfico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):725-733, mai-jun, 2003.

26. IBGE. *Projeção da População 2018: Número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047*. Estatísticas Sociais. 2018

27. Fundação Oswaldo Cruz Brasília [Internet]. *Condições Clínicas e Agravos à Saúde Frequentes em Pessoas Idosas*. [update 2020 ago 05; cited 2020 ago 11]. Availablefrom: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45299>

28. Cavalcante TM. O Controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Rev. Psic. Clín.* 2005; 32(5): 283-300.

29. Goulart D, Engroff P, Ely LS, Sgnaolin V, Santos EF, Terra NL, et al. Tabagismo em Idosos. *Rev. Bras. Gerontol.* 2010; 13(2): 323-320.

30. Pinto M, Bardach A, Palacios A, Biz AN, Alcaraz A, Rodríguez B, Augustovski F, Pichon-Riviere A. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco

31. Barbosa MB, Pareira CV, Cruz DT, Leite ICG. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco em idosos não institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2018; 21.

32. Lintzeris N, Rivas C, Monds LA, Leung S, Withall A, Draper B. Substance use, health status andservice utilization ofolderclientsattendingsspecialistdrugandalcohol services. *DrugAlcohol Rev.* 2016;35(2):223-31.

33. Olivetti RF. O tabagismo e suas consequências: uma abordagem sobre a importância da

- adoção de hábitos saudáveis. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. 2013.
34. Kumpel C. Aspectos clinico-sociais relacionados ao tabagismo em idosos assistidos pelo programa de saúde da família. PUC/SãoPaulo; 2005.
- 35- Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. Rev. Psiqu. Clín. 2003; 30(6): 221-228.
36. Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. Cad Saúde Pública. 2015;31(6):1283-97
37. Ministério da Saúde. Alimentação saudável para a pessoa idosa. Brasília –DF; 2010
38. Kuwae C, Carvalho M, Prado S, Ferreira F. Concepções de alimentação saudável entre idosos na UERJ: normas nutricionais, normas do corpos e normas do cotidiano. Rev. bras. geriatra. gerontol. vol.18 no.3 Rio de Janeiro July/Sept.
39. Matias N, Cavalcanti N, GonçalvesHerla. Obesidade entre os idosos e seus fatores de risco. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Campina Grande; 2015
40. Marques A, Arruda I, Leal M, Santo A. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. Rev. bras. geriatra. Vol.10 no.2 Rio de Janeiro May/Aug. 2007 EpubDec 13,2019.
41. Fuzaro JUNIOR, et al. Alimentação e nutrição no envelhecimento e na aposentadoria. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2016;103-116.
42. Ferreira M. Carências Nutritivas no Idoso. Unidade Curricular de Supervisão de Estágio e Estágio em Instituições de Saúde ou Turismo. Setembro, 2012.
43. Campos M, Monteiro J, Ornelas A. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do Idoso. Rev. Nutr. Vol.13 no.3 Campinas Set./ Dec. 2000.

ANEXO 1 - Normas da Revista Ciência e Saúde On-line

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract. Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. Tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas tabelas

e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer à ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: 3-6); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: 3,4,9,14). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8}

Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos últimos três anos e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, apresentar o link que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

Resumo: parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Resultados poderão

estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papilloma virus-infected animals. *Genet. Mol. Res.* 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of

the methyl-2-cyanoacrylate adhesive na dthe nylon suture in surgical skin wound sof dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008];31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust*. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolksac-derived precursor cells. *Blood*. 2002 Nov15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul5.

Livro (como um todo):

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas,

quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pela Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo.

ATENÇÃO: trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.

5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS:

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo.

Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

**Gabrielle Marques Rosa Teixeira
Juliana Helena Meireles Villa Nova dos Santos
Lucas Henrique De França Lagoa dos Santos
Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo
Pindamonhangaba, Dezembro 2020**