

### Cuidado a idosos com perda de peso não intencional: percepções de profissionais da Atenção Primária em São Paulo, SP, Brasil

Healthcare for older adults with unintentional weight loss: perceptions of Primary Care professionals in São Paulo, Brazil (abstract: p. 18)

Atención a personas mayores con pérdida de peso involuntaria: percepciones de los profesionales de Atención Primaria en São Paulo, Brasil (resumen: p. 18)

**Aline Nascimento Sardinha<sup>(a)</sup>**

<aline.sardinha@alumni.usp.br> 

**Maria Helena Morgani de Almeida<sup>(b)</sup>**

<hmorgani@usp.br> 

(a) Nutricionista. São Paulo, SP, Brasil.

(b) Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Avenida Dr. Arnaldo, n. 455, Cerqueira César. São Paulo, SP, Brasil. 01246-903.

O envelhecimento cursa com alterações biológicas, como a perda de peso não intencional. O objetivo deste trabalho foi conhecer a percepção de profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o estado nutricional de idosos usuários de Unidades Básicas de Saúde, com ênfase para perda de peso não intencional, e identificar possibilidades de intervenção pela equipe interprofissional. Foram realizadas 17 entrevistas individuais e sessão de grupo focal com profissionais de saúde de São Paulo, SP, em 2019. Os dados foram transcritos, submetidos à Análise Temática de Conteúdo e discutidos em triangulação. Os participantes demonstraram dificuldade em identificar idosos com perda de peso não intencional. Como desafios para o cuidado, destaca-se a insegurança alimentar e os atravessamentos no processo de trabalho na Atenção Primária, e como possibilidades de cuidado, foram apontadas a educação em saúde, a interprofissionalidade e a intersetorialidade.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Perda de peso. Atenção integral à saúde do idoso. Fenômenos fisiológicos da nutrição do idoso.

## Introdução

O cuidado a idosos na cidade de São Paulo, SP, é conduzido em diferentes níveis de atenção à saúde, e a presença de equipamentos de saúde, pautados no trabalho em equipe interprofissional e na prática colaborativa, possibilitam diferentes olhares para essa população, oferecendo cuidados em saúde de maneira ampliada. Serviços como Ambulatórios Médicos de Especialidades do Idoso (AME Idoso), Unidades de Referência em Saúde do Idoso (URSI) e Programa Acompanhante de Idosos (PAI) compõem a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) na cidade<sup>1</sup>. Destaca-se a atuação importante da Atenção Primária à Saúde (APS) nesta rede, que se caracteriza pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) enquanto porta de entrada do usuário no sistema de saúde, além de ser ordenadora do cuidado nas diferentes redes de atenção<sup>1</sup>.

Especificamente na APS, a cidade de São Paulo utiliza desde 2014 a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB), instrumento constituído por um questionário com 17 perguntas sobre aspectos biopsicossociais da pessoa idosa, além de testes de rastreio de funcionalidade, que permitem direcionar a atuação dos profissionais para construção de Projetos Terapêutico-Singulares (PTS) de cuidado, bem como encaminhamentos a diferentes profissionais, equipamentos de saúde e demais setores, como a assistência social, conforme as necessidades identificadas<sup>2</sup>.

Em relação ao estado nutricional de idosos, a AMPI-AB possui uma questão específica sobre perda de peso não intencional e orienta a avaliação de parâmetros corporais por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) e da circunferência de panturrilha, medida que identifica a quantidade de massa muscular em idosos e pode indicar risco para sarcopenia. Caso algum desses itens apresente alteração, a AMPI-AB recomenda avaliação com nutricionista<sup>2</sup>.

A AMPI-AB estimula os profissionais a realizarem rastreio de perda de peso nessa população considerando suas possíveis implicações negativas à saúde e qualidade de vida. A perda de peso não intencional em pessoas idosas está associada ao desenvolvimento de sarcopenia, síndrome de fragilidade e desnutrição, condições que podem gerar prejuízo funcional importante; piora em qualidade de vida; e aumento da morbidade e mortalidade<sup>3,4</sup>. Estimativas mundiais recentes indicam que cerca de 25% das pessoas idosas ( $\geq 65$  anos) estão subnutridas ou em risco de desnutrição, e acredita-se que esse número possa aumentar conforme o acelerado envelhecimento populacional no mundo<sup>5</sup>.

Compreende-se que as causas da perda de peso não intencional e desnutrição estão associadas a fatores fisiológicos (alterações em olfato, paladar, dentição, deglutição, motilidade gastrointestinal, entre outros) e psicossociais (depressão, isolamento social, vulnerabilidade social, insegurança alimentar, entre outros), que, por sua vez, influenciam o consumo alimentar de pessoas idosas<sup>3,4</sup>. Ainda, o advento da pandemia de Covid-19 afetou diretamente a saúde de pessoas idosas ao orientar o isolamento social como forma de contenção do vírus, gerando prejuízo para a saúde mental da população, além dos impactos negativos na renda familiar que acometeu muitos lares no Brasil<sup>6,7</sup>.

A multifatorialidade da perda de peso não intencional demanda a atuação de outros profissionais de saúde para o seu enfrentamento além do nutricionista. Espera-se que as equipes da APS – como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as Equipes Multiprofissionais (eMulti, antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF), que são compostas por enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros – possam propor estratégias de cuidado singulares a partir do conhecimento nuclear de cada profissão, trazendo impactos positivos para o padrão alimentar de idosos em risco nutricional<sup>8-10</sup>. Diretrizes internacionais orientam que o cuidado para idosos com desnutrição (termo usualmente utilizado na literatura internacional) deve se apoiar em uma rotina de rastreio, composta por questionários específicos de avaliação de risco nutricional e dados como exames laboratoriais, avaliação antropométrica, orientações nutricionais para mudanças alimentares e prescrição de suplementos nutricionais orais (SNO) quando necessário<sup>7</sup>. Instrumentos relativamente simples poderiam ser utilizados na APS, como a Miniavaliação Nutricional (MAN), que baseia-se em perguntas sobre medidas antropométricas (peso, altura e perda de peso), informações dietéticas (número de refeições; ingestão de alimentos e líquidos; e capacidade de autoalimentação), avaliação global (estilo de vida, medicação e estado funcional) e autoavaliação (autopercepção da saúde e nutrição), que podem ser respondidas em menos de dez minutos<sup>11</sup>.

No entanto, observa-se que a atenção nutricional a idosos com perda de peso não intencional nem sempre é prioridade para os profissionais da APS, por diversos fatores. Estudos internacionais demonstram que os profissionais de saúde têm dificuldade em realizar cuidados nutricionais a idosos devido à ausência de conhecimentos sobre o assunto, à necessidade de lidar com diferentes demandas de saúde da população assistida, à confusão sobre qual profissional deveria realizar triagem nutricional, à presença de elevadas metas de produtividade a serem cumpridas e a consultas de curta duração<sup>7</sup>.

A partir da percepção de que a atenção nutricional para idosos na APS em São Paulo ainda é uma temática não prioritária nos serviços de saúde como as UBS, este trabalho teve como objetivo conhecer a percepção de profissionais da APS sobre o estado nutricional de idosos usuários de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo, com ênfase para a perda de peso não intencional, e identificar possibilidades de intervenção a essa problemática pela equipe interprofissional. Ele é resultante da dissertação de mestrado da pesquisadora principal, que é nutricionista de eMulti na região centro de São Paulo.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, fundamentada nos paradigmas interpretativistas e construtivistas, pois busca compreender as relações entre pessoas e suas interpretações da realidade<sup>12</sup>. Buscou-se estruturar o trabalho baseado nos *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR), que norteia relatórios qualitativos de pesquisa<sup>13</sup>.

Cabe posicionar este trabalho quanto à natureza de inserção de suas pesquisadoras: a primeira é profissional de saúde em uma UBS no centro de São Paulo e, na época da coleta de dados, contava com quatro anos de atuação no território. A segunda pesquisadora é acadêmica e tem larga experiência em pesquisas com pessoas idosas.

A coleta de dados foi realizada em 2019, em duas etapas, que compreenderam entrevistas individuais seguidas por um grupo focal, tendo como público-alvo profissionais da APS com formação de nível superior e atuantes nas UBS da região centro de São Paulo. A unidade de trabalho da pesquisadora principal foi excluída da amostra com objetivo de minimizar vieses, e a coleta foi realizada em sete das oito UBS do território. Os participantes foram indicados pelos gestores das UBS com base no seguinte critério: diferenciação de dois profissionais por UBS quanto à área de formação, sendo previstos 14 participantes nas duas etapas do estudo. A primeira etapa consistiu em entrevistas individuais baseadas em roteiro semiestruturado, composto por 11 questões sobre as percepções dos participantes a respeito do cuidado em saúde aos idosos atendidos nas UBS da região, com ênfase naqueles com perda de peso não intencional, além dos desafios e das possibilidades para o cuidado dessa população. A segunda etapa – grupo focal – foi norteada por duas perguntas sobre desafios e possibilidades de enfrentamento para o cuidado ao público-alvo estudado. A escolha de diferentes métodos de coleta de dados teve a intenção de estimular entre os participantes, em um primeiro momento, reflexões individuais sobre a temática por meio do roteiro das entrevistas; e, no grupo focal, o diálogo e a problematização coletiva, buscando propiciar maior aprofundamento do assunto abordado.

O material coletado nas duas etapas foi transcrito na íntegra e submetido à Análise Temática de Conteúdo, de modo a identificar temas centrais e organizá-los em categorias, para que fossem realizadas inferências sobre o assunto estudado<sup>14,15</sup>. Os temas e as categorias obtidos nas duas etapas foram discutidos em conjunto, com triangulação do conteúdo, objetivando assegurar uma compreensão mais ampla e aprofundada do fenômeno investigado e o aumento da confiabilidade dos resultados<sup>16</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (parecer n. 3.342.422, em 23 de maio de 2019) e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, SP (parecer n. 3.382.875, em 11 de junho de 2019). Todos os participantes foram convidados a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das entrevistas e, caso concordassem com a participação nas duas etapas da pesquisa, assiná-lo em duas vias.

## Resultados

As entrevistas individuais foram realizadas entre os meses de agosto e outubro de 2019, e o grupo focal foi realizado em outubro do mesmo ano. A tabela 1 apresenta os participantes das duas etapas da pesquisa quanto a características demográficas, de formação acadêmica e de prática profissional. Foram entrevistados 14 profissionais, porém, no intervalo entre as duas etapas da pesquisa, três profissionais se desligaram dos serviços nos quais atuavam (duas nutricionistas e uma enfermeira),

sendo solicitado aos gestores a indicação de outros três participantes para compor a amostra, totalizando 17 entrevistas. Na segunda etapa, referente ao grupo focal, esperavam-se 14 profissionais, mas apenas 12 compareceram: um enfermeiro e um médico não participaram, justificando sua ausência pelo possível impacto nas metas de produtividade. Desse modo, participaram profissionais de oito categorias, sendo a maioria enfermeiros, do sexo feminino, com experiência interprofissional na graduação e entre um e cinco anos de atuação na APS.

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes da pesquisa segundo sexo, formação profissional, experiência interprofissional na graduação e tempo de atuação na APS – São Paulo, SP, 2019

	Entrevistas		Grupo Focal	
	N.	%	N.	%
<b>Sexo</b>				
Homens	4	23,53	2	16,67
Mulheres	13	76,47	10	83,33
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>
<b>Formação profissional</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
Enfermeiro	7	41,18	5	41,66
Fisioterapeuta	3	17,65	2	16,67
Nutricionista	2	11,77	1	8,33
Fonoaudiólogo	1	5,88	1	8,33
Profissional de Educação Física	1	5,88	1	8,33
Psicólogo	1	5,88	1	8,33
Assistente social	1	5,88	1	8,33
Médico	1	5,88	0	0,00
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>
<b>Experiência interprofissional na graduação?</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
Sim	11	64,71	7	58,33
Não	6	35,29	5	41,67
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>
<b>Tempo de atuação na APS</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
Menos de 1 ano	3	17,65	3	25,00
1 a 5 anos	7	41,18	5	41,67
5 a 10 anos	1	5,88	0	0,00
Mais de 10 anos	6	35,29	4	33,33
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A tabela 2 apresenta os resultados da análise temática do conteúdo das entrevistas, com 11 temas, e a tabela 3, do grupo focal, com cinco temas, sendo quatro destes semelhantes aos identificados nas entrevistas.

**Tabela 2.** Apresentação de temas e categorias após análise temática de conteúdo das entrevistas – São Paulo, SP, 2019

Temas	Categorias
1 Questões relacionadas aos aspectos demográficos e biopsicossociais do envelhecimento	Envelhecimento populacional e número elevado de idosos na região centro
	Condições de funcionalidade decorrentes do envelhecimento
	Aceitação pela pessoa idosa da fragilidade que pode decorrer do envelhecimento
2 Questões associadas à vulnerabilidade social de pessoas idosas	Situações de violência e negligência sofridas pelas pessoas idosas
	Idosos com fragilidade de vínculos
3 Possibilidades de cuidado à pessoa idosa na APS	Reunião de equipe ou matriciamento
	Visita domiciliar
	Atendimentos individuais e compartilhados
	Abordagens grupais
	Sala de acolhimento para o idoso
	Abordagem integral para a pessoa idosa
	Cuidado compartilhado com a RASPI
4 AMPI-AB	Aplicação da AMPI-AB na Sala do Idoso
	AMPI-AB enquanto instrumento norteador do cuidado à pessoa idosa
	AMPI-AB enquanto solicitação política
5 Cuidado nutricional realizado pela UBS à população idosa	Manejo das doenças crônicas não transmissíveis
	Encaminhamento à nutricionista
	Orientações nutricionais
6 Perda de peso não intencional em idosos: identificação do problema e possíveis causas	Identificação da perda de peso não intencional
	Causas da perda de peso não intencional
	Questões de saúde mental como causa da perda de peso não intencional
7 Trabalho uniprofissional e em equipe interprofissional no cuidado às pessoas idosas, incluindo aquelas com perda de peso não intencional	Investigação e avaliação da perda de peso não intencional
	Atuação específica dos profissionais no cuidado às pessoas idosas
8 Desafios no cuidado ao idoso com perda de peso não intencional.	Trabalho interprofissional e equipe NASF
	Ausência ou insuficiência de suporte familiar
	Idoso que reside em domicílio unipessoal
	Risco de insegurança alimentar devido à insuficiência financeira
	Não adesão dos idosos às propostas de cuidado

9	Desafios do processo de trabalho para o cuidado às pessoas idosas, incluindo aquelas com perda de peso não intencional	Impaciência dos profissionais dos serviços de saúde com a pessoa idosa
		Pouco tempo para atendimento e agendas cheias
		Dificuldades com a estrutura física nos serviços de saúde
		Burocracia dos serviços que ofertam cuidado às pessoas idosas
		Enfraquecimento das redes de atenção para o cuidado às pessoas idosas
		Ausência de instrumentos específicos de avaliação nutricional da pessoa idosa
10	Possibilidades de enfrentamento à perda de peso não intencional em idosos	Atuação isolada da equipe NASF com os idosos
		Abordagens grupais
		Discussão de casos
		Avaliação, acompanhamento e orientações sobre estilo de vida
		Encaminhamento para Nutrição
11	Importância da intersetorialidade no cuidado ao idoso e no enfrentamento à perda de peso não intencional nesta população	Suplementação nutricional
		Educação Permanente em Saúde (EPS)
		Serviço de Alimentação Domiciliar para a Pessoa Idosa (SADPI), Comida sobre Rodas
		Intersetorialidade no cuidado às pessoas idosas com perda de peso não intencional

Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Tabela 3.** Apresentação de temas e categorias após análise temática de conteúdo do grupo focal – São Paulo, SP, 2019

Temas	Categorias	
1	Identificação da perda de peso não intencional em idosos na APS	Não identificação da perda de peso não intencional
		Possibilidades de identificação da perda de peso não intencional
		Causas da perda de peso não intencional
2	AMPI-AB	Aplicação da AMPI-AB como possibilidade de identificação da perda de peso não intencional
		Dificuldades para a aplicação da AMPI-AB
		AMPI-AB como instrumento para levantamento de dados
3	Sofrimentos psíquicos vivenciados pelos profissionais de saúde da APS	Percepções dos profissionais quanto aos limites e às possibilidades de atuação
		Percepções sobre saúde mental de agentes comunitários de saúde (ACS)
4	Desafios para o cuidado aos idosos com perda de peso não intencional	Atravessamentos no processo de trabalho
		Burocracia no processo de trabalho
		Metas de produtividade na APS
		Não adesão dos idosos às propostas de cuidado
		Vulnerabilidade social
5	Possibilidades de enfrentamento à perda de peso não intencional em idosos	Outros desafios
		EPS
		Cuidado em equipe Interprofissional
		Acesso aos serviços da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Em relação à temática principal da pesquisa – cuidado a idosos com perda de peso não intencional –, alguns profissionais, tanto nas entrevistas quanto no grupo focal, informaram que nunca haviam pensado sobre o assunto e que não costumavam identificar idosos com essa condição em sua prática, embora observassem que a AMPI-AB, instrumento que era usualmente utilizado em suas rotinas de trabalho, contenha uma pergunta específica sobre o assunto. Apesar da não identificação de casos, os participantes descreveram possíveis fatores associados à perda de peso não intencional, como doenças graves que geram catabolismo de tecidos corporais (como câncer ou tuberculose) e vulnerabilidade social (como situações de violência, negligência e insegurança alimentar).

Em relação à demanda de saúde da população idosa frequentadora das UBS, os profissionais destacaram que as maiores ações realizadas são para a assistência às doenças crônicas não transmissíveis, geralmente em abordagens grupais sobre hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

Uma série de desafios para o cuidado às pessoas idosas, incluindo aquelas com perda de peso não intencional, foi amplamente discutida nas duas etapas da pesquisa, como a insuficiência financeira e de suporte familiar; o isolamento social; e a não adesão desta população às ofertas de cuidado. Desafios relacionados ao processo de trabalho também foram observados, como o tempo curto de duração das consultas médicas e de enfermagem; as elevadas metas de produtividade; e os atravessamentos no processo de trabalho, como cancelamento de atividades agendadas para realização de ações prioritárias, como os bloqueios vacinais (na época da pesquisa, o estado de São Paulo enfrentava um surto de sarampo). Destaca-se o sofrimento psíquico dos trabalhadores da APS nas falas dos participantes nas duas etapas da pesquisa, especialmente relacionado aos desafios do processo de trabalho. Ainda, os participantes também verificaram estresse e desgaste entre os ACS, categoria com número elevado de profissionais nas UBS.

Os profissionais realizaram reflexões acerca de possibilidades de cuidado na APS para pessoas idosas com perda de peso não intencional, como o uso dos próprios dispositivos de trabalho (consultas e visitas domiciliares) e reuniões de discussão de casos, enfatizando a importância do apoio matricial e da EPS para ampliação do conhecimento sobre a temática. As abordagens grupais foram informadas diversas vezes como possibilidade de cuidado a idosos, que costumam frequentar assiduamente esses espaços. A longitudinalidade da atenção nos grupos permite identificar alterações em saúde, como a perda de peso não intencional.

Outro assunto abordado nas duas etapas da pesquisa foi a importância da atenção nutricional para o enfrentamento da problemática, realizada por meio de orientações sobre alimentação adequada e saudável, destacando-se o nutricionista como o profissional fundamental para o manejo e a educação em saúde. O uso de suplementos nutricionais orais foi informado como possibilidade de cuidado à perda de peso não intencional e aos seus desfechos, porém, observou-se que eles não são disponibilizados nos serviços de saúde e apresentam custo elevado para aquisição.

A atuação interprofissional, apoiada pelas equipes do NASE, e o compartilhamento de casos entre os equipamentos da RASPI como a URSI e o PAI foram amplamente debatidos pelos participantes enquanto espaços para discussão de casos complexos



e compartilhamento de informações sobre cuidado nutricional dos idosos assistidos ao mesmo tempo por esses serviços. Além disso, a intersetorialidade no cuidado da pessoa idosa, representada pela parceria da Saúde e da Assistência Social, foi evidenciada nas duas etapas da pesquisa, destacando sua importância para o enfrentamento da vulnerabilidade e insegurança alimentar.

Os profissionais consideraram que o SADPI, que entrega refeições domiciliares a idosos vulneráveis, ou os restaurantes populares Bom Prato, que oferecem refeições a baixo custo, são fundamentais para favorecer a segurança alimentar e nutricional desta população. No entanto, especificamente sobre o SADPI, alguns participantes demonstraram preocupação quanto à entrega de alimentos apenas em dias úteis, bem como à ausência de refeições adaptadas a pessoas com diabetes ou com dificuldade de mastigação, por exemplo.

## Discussão

O perfil identificado de participantes da pesquisa evidencia que as atividades de cuidado continuam sendo conduzidas por mulheres, sejam elas remuneradas – como profissionais da área da Saúde – ou não – como cuidadoras informais de idosos e crianças dentro de seus círculos familiares. Essa disparidade justifica as dificuldades ainda observadas quanto à inserção da mulher no mercado de trabalho e reforça estigmas sociais sobre os papéis desempenhados por homens e mulheres na sociedade<sup>17</sup>.

A dificuldade dos profissionais de saúde da APS em identificar pessoas idosas com perda de peso não intencional gera preocupação e é condição observada também na literatura internacional. Pesquisas conduzidas em diferentes países demonstram que os profissionais da APS referem dificuldades para identificar a desnutrição nas pessoas idosas devido a desafios como curto tempo para consultas, metas de produtividade elevadas e pouco conhecimento a respeito do cuidado nutricional; e observam que há maior enfoque em ações de saúde para o combate ao excesso de peso do que para a desnutrição<sup>7,18,19</sup>. Nesse aspecto, vale ressaltar a importância da AMPI-AB em auxiliar os profissionais de diferentes formações a identificar alterações no estado nutricional de idosos. Destaca-se também a ausência de menção dos participantes sobre a circunferência de panturrilha, medida simples que consta na AMPI-AB e que pode ser facilmente utilizada nos atendimentos e nas visitas domiciliares na APS.

O tempo de atuação entre um e cinco anos na APS, referido pela maioria dos participantes da pesquisa, demonstra a alta rotatividade de profissionais, situação que impacta na assistência aos usuários. Atributos como longitudinalidade e continuidade do cuidado, requeridos nesse nível de atenção à saúde, são fundamentais para que as equipes da APS conheçam a população assistida e possam identificar idosos que apresentem perda de peso não intencional e atuar de maneira efetiva com essa população<sup>8</sup>.

Ainda que tenham dificuldade para identificação da perda de peso não intencional em sua rotina de trabalho, os profissionais refletiram sobre possíveis causas para a ocorrência do problema. As situações de violência e negligência aos idosos foram amplamente discutidas nas duas etapas da pesquisa, demonstrando que essas

situações geram preocupação e demandam esforços das equipes de saúde na APS. Infelizmente, é comum que essa população seja acometida por violência e negligência de cuidados em ambientes familiares e espaços públicos. Cuidadores informais de idosos, como familiares, muitas vezes não têm preparo adequado para exercer essa função e demonstram sobrecarga, desgaste físico e desgaste mental. Políticas de diferentes setores ainda são necessárias para criação de programas de cuidadores pelo Estado<sup>17</sup>. Para além da sobrecarga de cuidadores, a violência e negligência a idosos têm origem em paradigmas culturais de depreciação quanto ao processo de envelhecimento. Usualmente, pessoas idosas sofrem desprezo e marginalização na sociedade, por serem consideradas improdutivas, dependentes em vários aspectos (como econômico, familiar e de saúde) e obsoletas do ponto de vista cultural, com base na equivocada ideia de que não são capazes de acompanhar as novas visões de mundo e atitudes<sup>20</sup>.

Aspectos como isolamento social, depressão e vulnerabilidade financeira – aos quais muitos idosos estão submetidos no centro de São Paulo –, intensificados na pandemia de Covid-19, interferem no consumo alimentar dessa população, devido a dificuldades para aquisição e preparo de alimentos, o que pode levar à perda de peso não intencional e a prejuízos à saúde. A necessidade do isolamento social para contenção da emergência sanitária provocou o aumento de índices de ansiedade e tristeza entre idosos, além de piorar a situação da insegurança alimentar na população brasileira<sup>6,21,22</sup>.

O enfrentamento da insegurança alimentar no Brasil é urgente, especialmente nesse período pós-pandemia. No centro de São Paulo, existem algumas unidades dos restaurantes populares Bom Prato, que atuam sob gestão do governo do estado e que criaram estratégias especiais para atendimento durante a pandemia com o intuito de assistir populações vulneráveis<sup>23</sup>. Além disso, no centro de São Paulo, existe o SADPI, vinculado à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, que entrega em dias úteis refeição composta por almoço e sopa às pessoas idosas em situação de insegurança alimentar devido à vulnerabilidade social ou dificuldade de locomoção<sup>24</sup>. Em outros países, existem programas semelhantes denominados Refeições sobre Rodas<sup>25</sup>. Até o presente momento, que se tenha conhecimento, o SADPI é o único serviço que entrega refeições domiciliares a idosos na cidade de São Paulo.

Apesar dos esforços das equipes para enfrentamento da perda de peso não intencional e suas complicações, a não adesão de pessoas idosas aos cuidados em saúde foi mencionada inúmeras vezes pelos participantes, pois interfere no projeto terapêutico elaborado. Essa situação é comum também entre idosos de outros países: na Inglaterra, por exemplo, os profissionais da APS observavam que o público idoso muitas vezes não aderiu às orientações para combate à desnutrição, pois, por muitos anos, eram orientados a respeito dos cuidados com a alimentação para o excesso de peso e obesidade, que diferem em muito dos cuidados com a desnutrição<sup>26</sup>. Esse tipo de orientação, tão cristalizada na sociedade e na área da Saúde, tende a minimizar a problemática da desnutrição entre idosos, que inclusive podem evitar falar sobre isso nos atendimentos de saúde<sup>26,27</sup>.

Os achados desta pesquisa evidenciaram que a complexidade de desafios discutidos gera sofrimento psíquico entre os participantes. Especialmente no grupo

focal, os profissionais debateram amplamente sua preocupação e angústia em relação às recorrentes dificuldades e atravessamentos do processo de trabalho na APS. A escassez de recursos humanos e físicos para lidar com as adversidades da rotina tem levado trabalhadores ao estresse e à exaustão emocional, muitos desenvolvendo condições como ansiedade e Síndrome de Burnout<sup>28</sup>. Essas situações interferem na qualidade do trabalho, e os profissionais reconhecem que podem deixar de identificar condições de saúde importantes, como a perda de peso não intencional em pessoas idosas. De modo semelhante, profissionais de APS em outros países referiram preocupação com as demandas de saúde que podem deixar de identificar devido ao excesso de trabalho e a outras prioridades em suas rotinas, como a desnutrição em idosos<sup>7,18,19</sup>.

Ainda em relação ao sofrimento psíquico dos trabalhadores, o estresse vivenciado pelos ACS foi discutido pelos participantes e é evidenciado também na literatura. Trabalho conduzido com ACS demonstrou a sobrecarga emocional em suas rotinas, pois eles residem nos territórios onde trabalham e podem apresentar envolvimento pessoal com os pacientes assistidos, gerando angústia e ansiedade<sup>28</sup>.

Embora os desafios para o trabalho na APS sejam diversos, nesse âmbito de atenção existem dispositivos mencionados pelos entrevistados que amparam a assistência à população, como as abordagens grupais e a atenção domiciliar. O trabalho interprofissional e a prática colaborativa, que caminham com o apoio matricial e a EPS, são importantes possibilidades de cuidado à população assistida, pois permitem diversidade de ideias e construção de novos saberes. No entanto, esses espaços carecem de incentivos da gestão para melhor aproveitamento e, muitas vezes, são comprometidos pelos atravessamentos do processo de trabalho, prejudicando a comunicação entre profissionais e o cuidado compartilhado na APS e na atenção especializada<sup>29</sup>.

A RASPI e a rede intersetorial de serviços, com ênfase no Programa Acompanhante de Idosos e nos serviços da Assistência Social, podem apoiar a detecção e o cuidado para a perda de peso não intencional, bem como o enfrentamento de suas causas biopsicossociais<sup>1</sup>. Destaca-se a importância da intersetorialidade para a assistência a pessoas idosas no Brasil. Diferentes setores compõem uma rede maior de serviços que visam garantir direitos e cuidados a essa população<sup>30,31</sup>. Nos estudos consultados para compor o arcabouço teórico desta pesquisa, a menção à intersetorialidade para os cuidados a pessoas idosas foi praticamente inexistente.

Além dos atravessamentos no processo de trabalho, a formação acadêmica para atuação com idosos na APS apresenta lacunas. Estudos nacionais demonstram que enfermeiros de APS, profissionais importantíssimos nesse nível de atenção, referem déficit em sua formação sobre saúde do idoso, sendo que muitos não se sentem aptos para realizar avaliações multidimensionais<sup>32,33</sup>. Alguns participantes desta pesquisa demonstraram necessidade em adquirir conhecimentos sobre nutrição e envelhecimento com profissionais capacitados, como nutricionistas. De maneira semelhante, profissionais da APS na Irlanda e Inglaterra demonstraram insegurança com o conhecimento técnico sobre nutrição e envelhecimento; e referiram necessidade de ações educativas para aprimorar a assistência à saúde desta população<sup>18,19</sup>.

O cuidado nutricional é fundamental para o manejo da perda de peso não intencional em idosos. Nessa direção, recomenda-se uso do Guia Alimentar para a População Brasileira por se tratar de um documento que norteia as principais orientações alimentares no Sistema Único de Saúde (SUS) para todos os ciclos de vida, amparando-se em dimensões biológicas, sociais, culturais e ambientais da alimentação. O guia possui orientações simples e que dão ênfase especialmente ao grau de processamento dos alimentos, além de valorizar práticas como o ato de cozinhar, de comer em companhia e da regionalidade dos alimentos<sup>34</sup>. Todos esses aspectos são importantes considerando o isolamento social e a diversidade de locais de origens de muitos idosos moradores da região centro de São Paulo. Tendo em vista a facilitação e a qualificação das orientações alimentares na APS, foi elaborado o Protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da Pessoa Idosa, que possui orientações gerais sobre alimentação para a pessoa idosa a partir do guia alimentar e apresenta um fluxograma direcional de perguntas norteadoras com orientações a serem realizadas por profissionais da APS nos atendimentos<sup>35,36</sup>.

O incentivo ao uso desses documentos deve ser feito pela gestão, e nutricionistas podem conduzir ações de educação alimentar e nutricional aos trabalhadores da APS, com ênfase nos aspectos singulares da alimentação de pessoas idosas. Estudos internacionais demonstram que as capacitações sobre desnutrição em pessoas idosas para profissionais de APS geraram mais conhecimento sobre o tema, resultando em melhora na assistência nutricional prestada. O nutricionista foi considerado elemento-chave na disseminação dos conhecimentos específicos<sup>37,38</sup>.

O uso de SNO, bastante comum em outros países, é importante para o enfrentamento da desnutrição em idosos; no entanto, profissionais de saúde ingleses e irlandês referem dificuldades em realizar a prescrição adequada pela falta de conhecimento sobre o assunto, além de apontarem barreiras para esse uso, como o custo desses produtos<sup>7,18,19</sup>. É importante observar que em São Paulo ainda não existe um programa oficial de fornecimento de suplementação para pessoas idosas com desnutrição.

O expressivo aumento de pessoas idosas em todo o mundo e a complexidade de cuidados que essa população demanda, incluindo a perda de peso não intencional e a desnutrição, convocam organismos nacionais e internacionais a empreenderem ações pertinentes e conexas. Nessa perspectiva, a Organização Pan-Americana da Saúde, por meio do documento *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*, propõe ações de diferentes setores – como órgãos internacionais, governos, sociedade civil, mídia, entre outros – para que as pessoas possam envelhecer com dignidade e acesso ao trabalho à saúde pública de qualidade, valorizando suas experiências de vida e fortalecendo a sociedade<sup>39</sup>.

## Conclusão

Os resultados desta pesquisa indicam que os profissionais da APS, embora compreendam as possíveis causas da perda de peso não intencional em idosos e suas implicações à saúde, ainda apresentam dificuldade em identificá-la devido às questões

especialmente relacionadas ao processo de trabalho, como cobrança por metas de produtividade e atravessamentos na rotina de trabalho, assim como observado em pesquisas realizadas com profissionais da APS em outros países. Tais questões têm gerado sofrimento psíquico entre trabalhadores da saúde. Diversos desafios para o cuidado de pessoas idosas foram identificados, como a vulnerabilidade social e suas implicações para a saúde, destacando a presença importante da insegurança alimentar na região centro de São Paulo.

Possibilidades de cuidado a idosos com perda de peso não intencional foram identificadas pelos participantes, como melhor aproveitamento dos resultados da AMPI-AB para discussão e elaboração de PTS. A atenção interprofissional e a prática colaborativa também foram consideradas como valiosas possibilidades de cuidado para essa população, assim como a atenção nutricional, orientada por nutricionistas, que pode ser pautada no Guia Alimentar para a População Brasileira e compartilhada entre profissionais da APS. Acrescenta-se que a circunferência de panturrilha, embora não tenha sido mencionada pelos participantes da pesquisa, é sugerida em documentos e manuais do Ministério da Saúde e da prefeitura de São Paulo como medida para rastreio de perda de peso em idosos.

A EPS foi igualmente considerada pelos participantes como possibilidade para enfrentamento da perda de peso não intencional em idosos, além do trabalho articulado entre a RASPI e a rede intersetorial de serviços que assistem pessoas idosas no município de São Paulo. Ademais, sugere-se que mais pesquisas nacionais sobre a temática sejam realizadas com vistas a destacar a importância da atenção a idosos com perda de peso não intencional, evitando desfechos negativos relacionados e garantindo qualidade de vida a essa população.

## Contribuição das autoras

Ambas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

## Agradecimentos

Aos participantes da pesquisa, pelas valiosas percepções sobre o assunto; a Eliana Yogo Yagi e Ademir Alfredo dos Santos, que contribuíram para a coleta de dados; e a Roberto Rubem Silva Brandão, que deu contribuições específicas ao manuscrito em relação à tradução de alguns termos para o idioma inglês.

## Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

## Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



### Editor

Antonio Pithon Cyrino

### Editora associada

Micheli Dantas Soares

### Submetido em

09/10/23

### Aprovado em

05/08/24

## Referências

1. São Paulo. Prefeitura da Cidade De São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2021 [citado 8 Abr 2024]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DIRETRIZES\\_RASPI\\_2021.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DIRETRIZES_RASPI_2021.pdf)
2. São Paulo. Prefeitura da Cidade De São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Manual avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção básica AMPI-AB [Internet]. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2021 [citado 8 Abr 2024]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL\\_AMPI\\_AB\\_ATUALIZAO\\_2021\(2\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_AMPI_AB_ATUALIZAO_2021(2).pdf)
3. Chapman IM. Weight loss in older persons. *Med Clin North Am.* 2011; 95(3):579-93.
4. Boer A, Horst GJ, Lorist MM. Physiological and psychosocial age-related changes associated with reduced food intake in older persons. *Ageing Res Rev.* 2013; 12(1):316-28.
5. Leij-Halfwerk S, Verwijns MH, Van Houdt S, Borkent JW, Guaitoli PR, Pelgrim T, et al. Prevalence of protein-energy malnutrition risk in European older adults in community, residential and hospital settings, according to 22 malnutrition screening tools validated for use in adults  $\geq 65$  years: a systematic review and meta-analysis. *Maturitas.* 2019; 126:80-9.
6. Silva MD Jr. Vulnerabilidades da população idosa durante a pandemia pelo novo coronavírus. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020; 23(3):e200319.
7. Dent E, Wright ORL, Woo J, Hoogendijk EO. Malnutrition in older adults. *Lancet.* 2023; 401(10380):951-66.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (2017). Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União.* 21 Set 2017.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de Maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União.* 22 Maio 2023.
10. Taveira A, Sousa B, Costa P, Macedo AP. Health management of malnourished elderly in primary health care: a scoping review. *BMC Prim Care.* 2022; 23:272.
11. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
12. Saccol AZ. Um retorno ao básico: compreendendo os paradigmas de pesquisa e sua aplicação na pesquisa em administração. *Rev Adm UFSM.* 2009; 2(2):250-69.
13. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014; 89(9):1245-51.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, Almedina Brasil; 2016.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

16. Zappellini MB, Feuerschütte SG. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. *Adm Ensino Pesq.* 2015; 16(2):241-73.
17. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc Estado.* 2012; 27(1):165-80.
18. Castro PD, Reynolds CM, Kennelly S, Clyne B, Bury G, Hanlon D, et al. General practitioners' views on malnutrition management and oral nutritional supplementation prescription in the community: a qualitative study. *Clin Nutr ESPEN.* 2020; 36:116-27.
19. Avgerinou C, Bhanu C, Walters K, Croker H, Tuijt R, Rea J, et al. Supporting nutrition in frail older people: a qualitative study exploring views of primary care and community health professionals. *Br J Gen Pract.* 2020; 70(691):e138-45.
20. Minayo MCS. *Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria.* Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2005.
21. Romero DE, Muzy J, Damascena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad Saude Pública.* 2021; 37(3):e00216620.
22. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. *Insegurança alimentar e Covid-19 no Brasil. Inquérito Nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil [Internet].* Rio de Janeiro: Rede PENSSAN; 2021 [citado 8 Abr 2024]. Disponível em: [https://olheparaafome.com.br/VIGISAN\\_Inseguranca\\_alimentar.pdf](https://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf)
23. São Paulo. Secretaria de Desenvolvimento Social. *Bom Prato passa a servir refeições gratuitas para pessoas em situação de rua cadastradas durante a pandemia da Covid-19 [Internet].* São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social; 2020 [citado 8 Abr 2024]. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/bom-prato-passa-a-servir-refeicoes-gratuitas-para-pessoas-em-situacao-de-rua-cadastradas-durante-a-pandemia-da-covid-19/>
24. Instituição Beneficente Israelita Ten Yad. *Alimentação Domiciliar para Pessoa Idosa [Internet].* São Paulo: Ten Yad; 2022 [citado 8 Abr 2024]. Disponível em: <https://tenyad.org.br/alimentacao-domiciliar-para-pessoa-idosa/>
25. Thomas KS, Gadbols EA, Shleld RR, Akobundu U, Morris AM, Dosa DM. “It’s not just a simple meal. it’s so much more”: interactions between meals on wheels clients and drivers. *J Appl Gerontol.* 2020; 39(2):151-8.
26. Avgerinou C, Bhanu C, Walters K, Croker H, Liljas A, Rea J, et al. Exploring the views and dietary practices of older people at risk of malnutrition and their carers: a qualitative study. *Nutrients.* 2019; 11(6):1281.
27. Geraghty AA, Browne S, Reynolds CME, Kennelly S, Kelly L, McCallum K, et al. Malnutrition: a misunderstood diagnosis by primary care health care professionals and community-dwelling older adults in Ireland. *J Acad Nutr Diet.* 2021; 121(12):2443-53.
28. Ribeiro SFR, Martins STF. Sofrimento psíquico do trabalhador da Saúde da Família na organização do trabalho. *Psicol Estud.* 2011; 16(2):241-50.
29. Lacerda RST, Almeida PF. *Desafios da Coordenação do Cuidado na Atenção Primária à Saúde [Internet].* São Paulo: SciELO; 2023 [citado 8 Abr 2024]. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2023/09/21/desafios-da-coordenacao-do-cuidado-na-atencao-primaria-a-saude/>
30. Oliveira AD, Ramos OA, Panhoca I, Alves VLS. A intersetorialidade nas políticas públicas para o envelhecimento no Brasil. *Rev Kairos.* 2014; 17(2):91-103.





31. Dias MAS, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Dias FAC. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? *Cienc Saude Colet*. 2014; 19(11):4371-82.
32. Marques GCS, Rodrigues JS, Rodrigues SG, Souza MR, Barros PS, Borges CJ. Profissional enfermeiro: competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. *Rev Kairos*. 2018; 21(2):307-26.
33. Melo POC, Rozendo CA, Sobral JPCP, Brito FMM. Formação para atuar com a pessoa idosa: percepção de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2019; 10(2):103-9.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 8 Abr 2024]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)
35. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 2: protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
36. Jesus JGL, Tramontt CR, Santos TSS, Rauber F, Louzada MLC, Jaime PC. Orientação alimentar da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento e validação de um protocolo baseado no Guia alimentar para a população brasileira. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021; 24(5):e210157.
37. Hamirudin AH, Charlton K, Walton K, Bonney A, Potter J, Milosavljevic M, et al. Feasibility of implementing routine nutritional screening for older adults in Australian general practices: a mixed-methods study. *BMC Fam Pract*. 2014; 15:186.
38. Kennelly S, Kennedy NP, Corish CA, Flanagan-Rughoobur G, Glennon-Slattery C, Sugrue S. Sustained benefits of a community dietetics intervention designed to improve oral nutritional supplement prescribing practices. *J Hum Nutr Diet*. 2011; 24(5):496-504.
39. Organização Pan-Americana da Saúde. Década do envelhecimento saudável 2020-2030 [Internet]. Brasília: OPAS; 2020 [citado 8 Abr 2024]. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



Aging involves biological changes such as unintentional weight loss. This study aimed to understand primary care professionals' perceptions of the nutritional status of older adults who are users of Primary Care Units, emphasizing unintentional weight loss and identifying possibilities for intervention by the interprofessional team. Seventeen individual interviews and one focus group were conducted in 2019 with health professionals in São Paulo, Brazil. Data were transcribed, submitted to thematic content analysis, and discussed in triangulation. Participants demonstrated difficulty in identifying older adults with unintentional weight loss. Challenges for care included food insecurity and problems in the work process in Primary Care, while possibilities for care involved health education, interprofessionality, and intersectoral work.

**Keywords:** Primary Health Care. Weight loss. Comprehensive health care. Older adults' nutritional physiological phenomena.

---

El envejecimiento trae consigo alteraciones biológicas tales como la pérdida de peso no intencional. El objetivo de este trabajo fue conocer la percepción de profesionales de la Atención Primaria de la Salud sobre el estado nutricional de ancianos usuarios de Unidades Básicas de Salud, con énfasis en la pérdida de peso no intencional e identificar posibilidades de intervención por parte del equipo interprofesional. Se realizaron 17 entrevistas individuales y una sesión de grupo focal con profesionales de la salud de São Paulo, SP, en 2019. Los datos se transcribieron, se presentaron al Análisis Temático de Contenido y se discutieron en triangulación. Los participantes mostraron dificultad para identificar a ancianos con pérdida de peso no intencional. Como desafíos para el cuidado, se destaca la inseguridad alimentaria y los obstáculos en el proceso de trabajo en la Atención Primaria y como posibilidades de cuidado se señalaron la educación en salud, la interprofesionalidad y la intersectorialidad.

**Palabras clave:** Atención Primaria de la Salud. Pérdida de peso. Atención Integral a la salud del anciano. Fenómenos fisiológicos de la nutrición del anciano.