



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO



Maria Cecília Freitas Lacerda

**Panorama atual das Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCNT da população idosa em Ouro Preto -MG, com análise
da saúde pública e os desafios enfrentados pelo sistema de
atenção à saúde**

Ouro Preto

2025

Maria Cecília Freitas Lacerda

Panorama atual das Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCNT da população idosa em Ouro Preto -MG, com análise
da saúde pública e os desafios enfrentados pelo sistema de
atenção à saúde

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso
de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto,
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Dra. Sônia Maria de Figueiredo.
Coorientadora: Dra. Natália de Cássia Onuzick

Ouro Preto

2025



FOLHA DE APROVAÇÃO

Maria Cecília Freitas Lacerda

Panorama atual das doenças crônicas não transmissíveis da população idosa em Ouro Preto -MG, com análise da saúde pública e os desafios enfrentados pelo sistema de atenção à saúde.

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista

Aprovada em 04 de setembro de 2025

Membros da banca

Prof^{fa}. Dr^a. Sônia Maria de Figueiredo - Orientador: DEALI/ENUT/Universidade Federal de Ouro Preto
Dr^a. Natália de Cássia Onuzick - PPGSN/ENUT/Universidade Federal de Ouro Preto
Mestranda Paula Brumana Corrêa - PPGSN/ENUT/Universidade Federal de Ouro Preto
Doutora Priscila Vilela dos Santos - Instituto Federal de Minas Gerais - Curso de Nutrição - São João Evangelista

Dr^a. Sônia Maria de Figueiredo, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 22/09/2025



Documento assinado eletronicamente por **Sônia Maria de Figueiredo, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 26/09/2025, às 11:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0985264** e o código CRC **018A740A**.

Dedico este trabalho à minha mãe Glauce
Freitas, por me apoiar em todos os meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

A todos que colaboraram para a realização deste trabalho, expresso minha gratidão, especialmente: À Sônia Maria de Figueiredo, pela orientação, pelo aprendizado e apoio em todos os momentos necessários. Expresso também minha sincera gratidão à Priscilla Vilela dos Santos e Paula Brumana Corrêa, integrantes da banca avaliadora deste trabalho, pela disponibilidade em ceder parte de seu tempo e por estarem presentes neste momento tão importante da minha formação. A presença e as contribuições de todas vocês representam não apenas um gesto de generosidade, mas também um incentivo valioso para o meu crescimento acadêmico e profissional. Agradeço a equipe da Associação Grupo da Terceira Idade- AGTI em especial, Natália, Ana Paula e Carlos pela colaboração ativa no fornecimento de dados e encaminhamento para o desenvolvimento desse trabalho de conclusão de curso. A minha família, com carinho à minha Mãe e meu irmão mais novo Pedro, que aguentaram todas as minhas variações de humor durante a elaboração deste trabalho. À Cecília, Arlinda e Gabs em especial, e a todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho, o meu muito obrigada.

RESUMO

Introdução, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) constituem a principal causa de morbidade e mortalidade entre os idosos no Brasil. Com o avanço do envelhecimento populacional, torna-se evidente a necessidade de compreender que fatores como estado nutricional, comorbidades e vulnerabilidades sociais influenciam a saúde da população idosa. Nesse cenário, o município de Ouro Preto-MG apresenta um panorama representativo dos desafios enfrentados pelo sistema público de saúde, especialmente na atenção primária; objetivo, analisar o perfil nutricional, clínico e funcional de idosos atendidos no município de Ouro Preto-MG, com ênfase na prevalência de DCNTs e os desafios enfrentados pelo sistema de atenção à saúde; materiais e métodos, trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários coletados no âmbito do projeto de extensão Florescendo na Maturidade, vinculado à Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), no espaço da Associação Grupo da Terceira Idade (AGTI). Foram analisados dados de atendimentos nutricionais e registros clínicos de idosos acompanhados tanto pela AGTI quanto pelas equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESFs). As variáveis avaliadas incluíram faixa etária, sexo, IMC, presença de doenças crônicas, funcionalidade intestinal e participação em atividades diversas; resultados, a amostra foi composta majoritariamente por mulheres idosas, com predominância de diagnósticos de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. Uma parcela significativa dos indivíduos apresentava sobrepeso ou obesidade, associada à baixa funcionalidade intestinal e sedentarismo. Observou-se também uma relação entre idade avançada e número de comorbidades, reforçando a importância da atuação interprofissional; conclusão, os dados evidenciam que as DCNTs permanecem como desafio central para a atenção à saúde da população idosa em Ouro Preto-MG. A atuação integrada entre universidade, associações comunitárias e rede de atenção básica mostrou-se uma estratégia promissora para o enfrentamento dessas condições.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Idosos; Saúde Pública; Nutrição; Atenção Básica

ABSTRACT

Introduction, non-communicable chronic diseases (NCDs) are the leading cause of morbidity and mortality among the elderly in Brazil. With the increasing aging of the population, it becomes evident that factors such as nutritional status, comorbidities, and social vulnerabilities influence the health of the elderly population. In this context, the municipality of Ouro Preto-MG presents a representative panorama of the challenges faced by the public health system, especially in primary care; objective, to analyze the nutritional, clinical, and functional profile of elderly people treated in the municipality of Ouro Preto-MG, with emphasis on the prevalence of NCDs and the challenges faced by the health care system.; materials and methods, this is a descriptive study with a quantitative approach, using secondary data collected within the scope of the "Flourishing in Maturity" extension project, linked to the Federal University of Ouro Preto (UFOP), at the Associação Grupo da Terceira Idade (AGTI). Data from nutritional consultations and clinical records of elderly people followed by both AGTI and the Family Health Strategy (ESF) teams were analyzed. The variables evaluated included age group, sex, BMI, presence of chronic diseases, bowel function, and participation in various activities; results the sample was composed mainly of elderly women, with a predominance of diagnoses of hypertension and type 2 diabetes mellitus. A significant portion of the individuals presented overweight or obesity, associated with low bowel function and sedentary lifestyle. A relationship was also observed between advanced age and the number of comorbidities, reinforcing the importance of interprofessional action, conclusion, the data show that NCDs remain a central challenge for the health care of the elderly population in Ouro Preto-MG. Integrated action between the university, community associations, and the primary care network proved to be a promising strategy for addressing these conditions.

Keywords: Non-Communicable Diseases; Elderly; Public Health; Nutrition; Primary Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGTI Associação Grupo da Terceira Idade - CEP 35402486

APS Atenção Primária à Saúde

DANT Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil

DCNT Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ESF Estratégia de Saúde da Família

HA Hipertensão Arterial

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC Índice de Massa Corporal

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

PNS Pesquisa Nacional de Saúde

SMSOP Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto

SUS Sistema Único de Saúde

UFOP Universidade Federal de Ouro Preto

VIGITEL Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

WHO World Health Organization

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	9
2- REFERENCIAL TEÓRICO	10
3- OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo geral.....	12
3.2 Objetivos específicos	12
4- MATERIAIS E MÉTODOS	12
5- RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
6- CONCLUSÃO	16
7- REFERÊNCIAS	17
8- ANEXOS	20

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, mas no Brasil ele ocorre de maneira particularmente acelerada (Ministério da Saúde, 2021). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2023 apontam que esse grupo etário já ultrapassa os 31,6 milhões de indivíduos, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deverá ultrapassar 25% da população brasileira até 2040, com projeção de alcançar 73,5 milhões até 2060 (IBGE, 2023). Esses números refletem o acelerado processo de envelhecimento populacional que o país vivencia, essa transformação demográfica impõe desafios crescentes à saúde pública especialmente no que se refere à prevenção e ao manejo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), exigindo políticas e serviços estruturados para responder às demandas de uma população com maior carga de doenças crônicas, dependência funcional e vulnerabilidades sociais (Figueiredo; Cecon; Figueiredo, 2021).

As DCNT, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias têm alta prevalência entre os idosos e representam a principal causa de morbimortalidade no país. Segundo o Ministério da Saúde (2021), aproximadamente, 74% das mortes registradas no Brasil estão associadas às DCNT (Brasil, 2021). O controle inadequado dessas doenças resulta em sobrecarga dos serviços de saúde, elevado número de internações hospitalares, incapacidades e diminuição da qualidade de vida (Brasil, 2021; Cedoc Umane, 2025).

No Brasil, há um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis intitulado Plano DANT, estabelecido para o período 2021–2030, tem como objetivo reduzir a mortalidade prematura e os fatores de risco associados às DCNT. Este plano orienta políticas de saúde pública e programas de prevenção, sendo fundamental para contextualizar a relevância do acompanhamento da população idosa estudada no nosso trabalho.

O município de Ouro Preto-MG, inserido na região dos Inconfidentes, acompanha essa tendência nacional. Com base em dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto (SMSOP, 2025) pela rede local de atenção à saúde, especialmente por meio do projeto em parceria com a Associação Grupo da Terceira Idade (AGTI), observa-se um crescente

número de idosos com DCNT, muitos deles em situação de vulnerabilidade nutricional, social e funcional (SMSOP, 2025, Projeto Florescendo na Maturidade/AGTI, 2025).

A escolha desse tema se justifica por três pontos centrais, a elevada prevalência de DCNT entre idosos, que sobrecarregam o sistema de saúde e comprometem a qualidade de vida destes, as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas pela população idosa, sejam elas nutricionais, sociais e/ou clínicas, que potencializam riscos de morbidade. E, por fim, a relevância prática: compreender o cenário de Ouro Preto permite avaliar como políticas públicas e projetos de extensão podem se articular para responder a essas necessidades.

A investigação se torna ainda mais relevante diante da atual transição demográfica e epidemiológica vivenciada no Brasil, marcada por um aumento expressivo da longevidade acompanhado de um crescimento das enfermidades crônicas e degenerativas (Brasil, 2021).

Diante desse cenário, torna-se essencial acompanhar o estado nutricional e clínico dos idosos. A avaliação nutricional adequada, que inclua medidas antropométricas (peso, altura, Índice de Massa Corporal - IMC e circunferências como a braquial, da cintura, pescoço, quadril, panturrilha), medidas de força (palmar e teste de caminhada para avaliar perda muscular) exames bioquímicos, histórico alimentar e condições socioeconômicas e testes funcionais vão permitir identificar precocemente alterações nutricionais e propor intervenções eficazes (Pfrimer et al., 2015; Salazar et al., 2019; Salazar et al., 2020). Adicionalmente, envelhecimento provoca alterações fisiológicas importantes como queda do metabolismo basal, redistribuição da massa corporal, mudanças sensoriais (olfato e paladar) e função digestiva que afetam significativamente o estado nutricional dos idosos (Campos; Monteiro; Ornelas, 2000; Salazar et al., 2019).

A condição nutricional dos idosos pode ser influenciada por diversos fatores psicossociais, emocionais, culturais e pelo acesso aos serviços de saúde. Estudos populacionais indicam que em municípios de Minas Gerais, a prevalência de obesidade entre idosos é de aproximadamente 12,5%, com maior frequência em indivíduos do sexo feminino e com renda familiar mais elevada; já o baixo peso atinge cerca de 14,8% da população idosa, especialmente entre homens, idosos com menor renda e idosos institucionalizados (Barreto; Passos; Lima-Costa, 2003; Rodrigues, 2021).

No município de Ouro Preto-MG, essa realidade é acompanhada de perto por iniciativas como a da AGTI e o projeto de extensão universitária *Florescendo na Maturidade*, vinculado à Universidade Federal de Ouro Preto. Ambos têm desempenhado papel fundamental no cuidado de idosos em situação de vulnerabilidade, oferecendo atendimentos interdisciplinares com foco em nutrição, atividades terapêuticas e convívio social. O uso de dados primários organizados pelo município, com base nos atendimentos realizados por nutricionistas e outros profissionais da saúde, oferece uma rica oportunidade de analisar o perfil clínico, nutricional e funcional dos idosos de forma contextualizada, ultrapassando os limites das estatísticas nacionais genéricas.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo avaliar o panorama atual das DCNT na população idosa atendida pela AGTI em Ouro Preto-MG, com ênfase no perfil nutricional, clínico e sociodemográfico, além dos impactos dessas condições na qualidade de vida e na estrutura dos serviços públicos de saúde.

1- REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento da população brasileira ocorre de forma acelerada e desigual e, neste sentido, estão as Doenças e agravos não transmissíveis (DANT) que representam a maior causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, além de resultarem em mortes prematuras, incapacidades, perda da qualidade de vida e importantes impactos econômicos (Malta & Pereira, 2023). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, estima-se que até 2060 o país terá mais de 70 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, resultado da queda das taxas de fecundidade e do aumento da expectativa de vida, que já ultrapassa os 76 anos (Projeções da População, IBGE, 2023). Apesar de refletir conquistas sanitárias e sociais, esse envelhecimento populacional impõe desafios crescentes para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante do aumento da prevalência das DCNT (Brasil, 2021).

As DCNT, como a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, a dislipidemia e as neoplasias, são as principais causas de morbimortalidade entre idosos e estão relacionadas a uma série de fatores modificáveis, como sedentarismo, má alimentação, tabagismo e consumo excessivo de álcool (WHO, 2024; Brasil, 2021). No Brasil, mais de 74% das mortes estão associadas a essas doenças, com maior concentração de casos entre pessoas idosas (Brasil, 2021).

A condição clínica e nutricional dos idosos está fortemente ligada a fatores biopsicossociais, como renda, escolaridade, rede de apoio e acesso aos serviços de saúde. Dados obtidos pelo Projeto “Florescendo na Maturidade”, da UFOP revelam que parte significativa da população idosa atendida pela Secretaria de Saúde de Ouro Preto-MG apresentam algum grau de comprometimento funcional, sobrepeso, obesidade ou desnutrição, associados à quadros de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes e constipação intestinal (SMSOP, 2024).

Essas condições se agravam especialmente entre idosos com baixa escolaridade e renda, que vivem em regiões periféricas com limitado acesso à atendimentos especializados. Essas desigualdades, associadas ao envelhecimento natural do organismo, promovem um cenário de vulnerabilidade ampliada (Figueiredo; Cecon; Figueiredo, 2021). Além disso existe a imunossenescência, comum nesse ciclo da vida, somada à polifarmácia, ao isolamento social e à baixa adesão ao tratamento, contribuem para o agravamento de quadros clínicos e aumento da dependência funcional (Cedoc Umane, 2023).

Neste sentido, é importante o papel do Nutricionista, pois a avaliação nutricional desempenha um papel fundamental nesse contexto, uma vez que permite identificar situações de risco e orientar intervenções eficazes. Métodos como a antropometria, avaliação dietética, exames laboratoriais e análise de dados sociodemográficos são essenciais para o acompanhamento contínuo do estado de saúde dos idosos (Pfrimer et al., 2015; Campos; Monteiro; Ornelas, 2000; Gigliotti et al., 2025). É importante ressaltar que o estado nutricional também sofre influência direta de alterações fisiológicas naturais do envelhecimento, como a redução do metabolismo basal, perda de massa muscular, alterações sensoriais, distúrbios digestivos e mudanças na microbiota intestinal (Salazar et al., 2019). A saúde intestinal, em especial, tem ganhado atenção no debate sobre envelhecimento saudável, já que alterações na microbiota como a disbiose estão associadas a doenças como diabetes tipo 2, obesidade, síndrome metabólica e inflamações sistêmicas (Cantón et al., 2024). A adoção de uma alimentação rica em fibras, prebióticos e probióticos podem contribuir para a regulação do sistema imunológico e melhoria do trânsito intestinal e da absorção de nutrientes (Campos; Monteiro; Ornelas, 2000; Salazar et al., 2019; Cantón et al., 2024).

Diante desse panorama, políticas públicas vêm sendo desenvolvidas para enfrentar os impactos das DCNT e garantir um cuidado integral e contínuo à população idosa. Entre elas, destaca-se o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030, também chamado de Plano DANT (Plano DANT, 2021; Malta & Pereira, 2023). O objetivo é prevenir os fatores de risco, promover a saúde, reduzir as desigualdades, fortalecer políticas intersetoriais, organizar os serviços de saúde em rede e aprimorar a governança e a gestão da vigilância em saúde. DANT incluem como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas e as causas externas (acidentes e violências). Elas compartilham fatores de risco modificáveis, como tabagismo, sedentarismo, alimentação não saudável e uso nocivo de álcool. O documento propõe ações integradas de promoção da saúde, vigilância, reabilitação e cuidados paliativos com base na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2021).

2- OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

- Avaliar o panorama atual das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população idosa atendida pela AGTI em Ouro Preto-MG.

Aspectos clínicos, nutricionais, funcionais e sociodemográficos

3.2. Objetivos específicos:

- Avaliar o perfil nutricional, clínico e sociodemográfico na população idosa atendida pela AGTI em Ouro Preto-MG.
- Analisar o impacto das condições de qualidade de vida na população idosa atendida pela AGTI.
- Comparar diferenças dos serviços de saúde entre sede e distritos de Ouro Preto- MG.

3- MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado no município de Ouro Preto, Minas Gerais, no contexto do projeto de extensão *Florescendo na Maturidade*, vinculado à UFOP e desenvolvido dentro da AGTI. Trata-se de um estudo de delineamento transversal, com abordagem quantitativa e descritiva, utilizando dados secundários obtidos a partir de atendimentos nutricionais e registros clínicos realizados por profissionais da saúde, especialmente nutricionistas, no período de 2024 a 2025.

A amostra foi composta por 312 idosos, sendo 229 do sexo feminino e 83 do sexo masculino, com idades entre 60 e 88 anos acompanhados pelo projeto *Florescendo na Maturidade* e/ou pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município. A seleção da amostra foi não probabilística, por conveniência, incluindo todos os indivíduos com prontuário completo contendo dados clínicos, nutricionais e de funcionalidade.

Os critérios de inclusão foram: idosos com idade ≥ 60 anos, cadastrados na AGTI ou atendidos pelas ESF de Ouro Preto-MG, com informações completas sobre diagnóstico de doenças crônicas, estado nutricional, e variáveis sociodemográficas. Foram excluídos registros incompletos, indivíduos com menos de 60 anos e aqueles com dados inconsistentes ou ausentes sobre as variáveis principais da pesquisa.

As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, IMC, diagnóstico de doenças crônicas (como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, doenças cardiovasculares, câncer e constipação intestinal), além de dados sobre funcionalidade, hábitos de vida e participação em atividades interdisciplinares.

O estado nutricional do idoso (Tabela 1) foi mensurado a partir do índice de massa corporal para adultos que é calculado através das variáveis antropométricas peso (Kg) e altura (m^2), que leva em consideração o peso dividido pela altura ao quadrado.

Tabela 1 - Pontos de corte para classificação do estado nutricional, segundo o IMC.

IMC	Classificação
< 23 kg/ m²	Baixo peso
23 a 28 kg/ m²	Eutrófico
28 a 30 kg/ m²	Sobrepeso
>30 kg/ m²	Obesidade

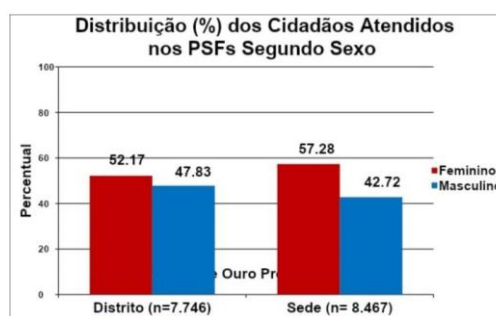
Fonte: OPAS, 2002

Os dados foram tabulados e organizados utilizando o software Microsoft Excel (versão 2019), e analisados por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa). Foram elaborados gráficos e tabelas com o objetivo de descrever o perfil da população idosa e identificar padrões de associação entre doenças crônicas, sexo, faixa etária e estado nutricional.

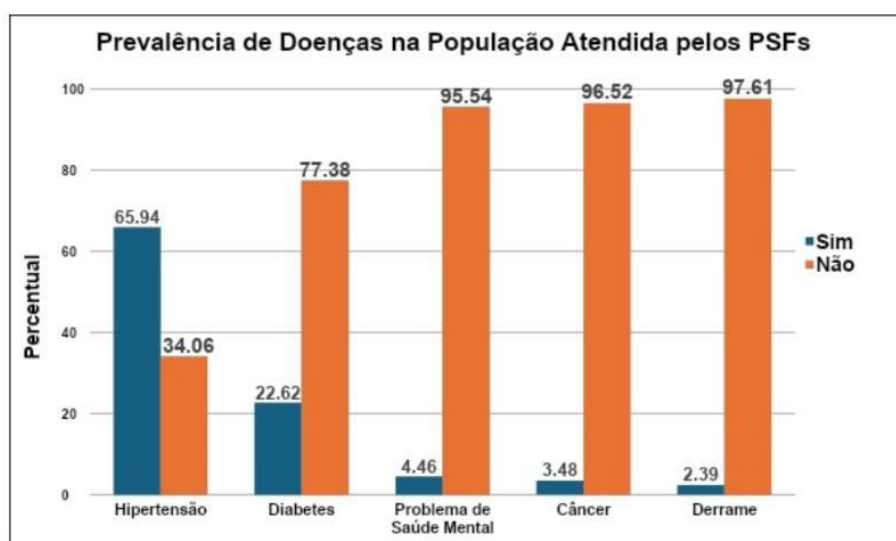
Os dados utilizados foram anonimizados e tratados e são parte do estudo Diagnóstico e Educação em Saúde de Idosos em Ouro Preto, Minas Gerais, cujo CAAE: 83200024.1.0000.5150 (Universidade Federal de Ouro Preto) foi aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme previsto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que diz que projetos que utilizam prontuários e outras informações de pacientes para pesquisa, mesmo que sejam de caráter acadêmico ou que não envolvam o contato direto com o indivíduo, devem ser submetidos ao CEP para garantir a proteção dos participantes e a ética da investigação.

4- RESULTADOS E DISCUSSÕES

O panorama municipal de Ouro Preto revelou que, em 2023, 16.213 idosos (n=16.213) estavam cadastrados nas estratégias de saúde da família, distribuídos entre 7.746 (n=7.746) nos distritos e 8.467 (n=8.467) na sede (Tabela 2). Entre os idosos atendidos pelo projeto (n=69), 58% (n=31) apresentavam diabetes mellitus tipo 2 e 65% (n=35) hipertensão arterial, prevalências superiores às médias nacionais indicadas pelo VIGITEL 2023, mas coerentes com dados locais e com os padrões encontrados por Faria (2023) e Previato et al. (2015), reforçando a necessidade de estratégias locais de prevenção, detecção precoce e manejo dessas condições. Outro ponto relevante é o predomínio do sexo feminino na população amostral 312 idosos, 229 do sexo feminino e apenas 83 do sexo masculino. Quanto a bixa escolaridade, corresponde a 73% da amostra.



(SMSOP, 2024)



(SMSOP, 2024)

Tabela 2: Resumo dos dados clínicos da amostra atendida pelo AGTI (2024–2025)

Variável	Resultado
Número total de idosos	53
Sexo Feminino	83% (n = 44)
Faixa etária mais comum	60 – 69 anos
Baixa escolaridade (até ensino fundamental)	73% da amostra
Diabetes tipo II	58 % (n = 31)
Hipertensão arterial (estimada)	65% (baseado em relatos e uso de medicação)
Sobrepeso (IMC 25 – 29,9)	36% da amostra
Obesidade (IMC ≥30)	24 %
Intestino funcional	61%
Participou de mais de 2 atendimentos	87%
Participou de rodas/intervenções	73%
Pratica atividade física regularmente	22%

Em relação aos hábitos alimentares, 65% (n=35) consumiam frutas e verduras entre três e cinco vezes por semana, 21% (n=11) consumiam menos de duas vezes por semana, e 27% (n=14) ingeriam alimentos açucarados diariamente, apontando padrões de risco nutricional, especialmente relevantes para diabéticos. Esses dados evidenciam a necessidade de políticas nutricionais direcionadas à população idosa, considerando que alterações fisiológicas do envelhecimento, como mudanças hormonais e de composição corporal, podem agravar o risco para DCNTs (Wang et al., 2021; Calder et al., 2022; Izquierdo et al., 2025).

O estudo também revelou referente à saúde intestinal, que 61% (n=32) relataram funcionamento regular, enquanto 39% (n=21) dos idosos apresentavam constipação ou alterações no padrão evacuatório, com 29% (n=15) relatando fezes endurecidas - Escala de Bristol Tipo 1 (Martinez & Azevedo, 2012), possivelmente associadas à baixa ingestão de fibras, hidratação inadequada e uso crônico de medicamentos (Izquierdo et al., 2025). Estes

achados são consistentes com pesquisas internacionais sobre microbiota intestinal e imunonutrição, que evidenciam a importância da saúde intestinal na regulação da imunidade, metabolismo, inflamação sistêmica e controle glicêmico em idosos (Wang et al., 2021; Calder et al., 2022; Izquierdo et al., 2025). 27% da mostra também relatou ingestão frequente de alimentos açucarados.

Além disso, apenas 22% da amostra praticava atividade física regularmente. Essa baixa adesão é preocupante, pois como destacam Pereira, Cotta e Franceschini (2006), a inatividade física está associada ao aumento do risco de DCNT, à perda funcional e até ao isolamento social.

Os atendimentos realizados no âmbito do projeto *Florescendo na Maturidade*, desenvolvido pela UFOP no espaço da AGTI permitiram traçar um retrato detalhado da população idosa atendida, abrangendo aspectos sociodemográficos, nutricionais, clínicos e psicossociais. Observou-se predomínio do sexo feminino, com maior concentração entre 65 e 74 anos, padrão demográfico que reflete o envelhecimento populacional contemporâneo no Brasil. O estado nutricional, avaliado segundo os pontos de corte da OPAS (2002) para idosos, mostrou que 36% (n=19) estavam com sobrepeso, 24% (n=13) obesos, 32% (n=17) eutróficos e 8% (n=4) com baixo peso, evidenciando tendência preocupante ao aumento da adiposidade corporal, fenômeno observado em outros estudos nacionais e locais (Anexo 1).

No presente estudo a amostra de 53 idosos revelou que 60% (n=32) apresentavam sobrepeso ou obesidade, porém apenas 22% (n=12) realizavam atividade física regular, demonstrando lacunas na adesão a hábitos de vida saudáveis, especialmente no que se refere à prática de exercícios, essencial para prevenção e controle de DCNT. Comparando com os estudos apresentados na monografia de Faria (2023), realizado com 117 idosos hipertensos em Ouro Preto indicou que, 76,9% (n=90) apresentavam excesso de peso, enquanto 64,1% (n=75) praticavam atividade física e 57,9% (n=68) consumiam regularmente frutas e hortaliças (Faria M.G 2023). Estudos de Previato et al. (2015) apontaram situação semelhante entre 28 idosos, 53,6% (n=15) apresentavam excesso de peso, 56,5% (n=16) tinham alterações glicêmicas e 82% (n=23) eram hipertensos, com elevado consumo de ultraprocessados (93%) e alimentos de alto índice glicêmico (89%) (Previato et al., 2015). Já Costa et al. (2009), em Florianópolis, indicaram excesso de peso em 56,8% das mulheres e 44,9% dos homens, associado a sedentarismo e múltiplas comorbidades, o que reforça que os achados do presente estudo estão alinhados a padrões prevalentes na população idosa brasileira.

A atuação de projetos interdisciplinares e comunitários, como o desenvolvido pela AGTI em parceria com a UFOP, tem sido essencial para qualificar o cuidado aos idosos em Ouro Preto. Essas iniciativas integram ações de avaliação clínica, nutricional, funcional e psicossocial, promovendo a autonomia e a qualidade de vida da população idosa atendida (UFOP, 2024; SMSOP, 2023). Ainda, o fortalecimento da APS e a ampliação do acesso a serviços especializados são medidas indispensáveis para enfrentar os desafios do envelhecimento no Brasil (Cedoc Umané, 2025).

Fatores psicossociais, como solidão e isolamento, foram relatados com frequência e estão associados a maior risco para DCNT, depressão e declínio cognitivo, além de prejudicar adesão a tratamentos e motivação para práticas saudáveis (Pereira; Cotta; Franceschini, 2006; Oliveira et al., 2022). A adesão às ações do projeto foi maior entre residentes urbanos e semiurbanos, com 87% (n=46) realizando pelo menos dois atendimentos nutricionais e 73% (n=39) participando de atividades interdisciplinares, evidenciando que iniciativas comunitárias integradas ao sistema de saúde têm potencial para mitigar fatores de risco, mesmo em contextos com baixa adesão à atividade física 22% (n=12).

Comparando nossos achados com outros estudos internacionais, o estudo de Mao realizado em 2024 em idosos diabéticos chineses mostrou padrões de multimorbidade, incluindo alta prevalência de hipertensão concomitante, reforçando que gênero e contexto social influenciam fortemente o perfil de risco para DCNT, convergente com nossa amostra em que diabetes e hipertensão coexistem com frequência. Diretrizes atuais ressaltam a importância de programas combinando exercícios aeróbicos, resistência, equilíbrio e flexibilidade, associados a intervenções nutricionais que considerem imunometabolismo e microbiota, visando manutenção da funcionalidade e qualidade de vida.

No contexto nacional, a Pesquisa Nacional de Saúde (Brasil, 2021) já apontava que mais de 74% dos óbitos estavam relacionados às DCNT, confirmando que o problema não é apenas local, mas estrutural do sistema de saúde brasileiro. Estudos recentes como o de Izquierdo et al. (2025) destacam a relação entre obesidade, disfunções metabólicas e imunossenescência em idosos, confirmando que os mesmos padrões de vulnerabilidade observados em Ouro Preto estão presentes em outros países. (Wang et al., 2021; Calder et al., 2022; Izquierdo et al., 2025).

Em síntese, a população idosa de Ouro Preto apresenta características nutricionais, clínicas e comportamentais semelhantes a outros estudos locais e internacionais: elevada

prevalência de excesso de peso, padrões alimentares de risco, baixa adesão à atividade física, alterações imunometabólicas e desafios psicossociais. A integração entre Atenção Primária, iniciativas comunitárias e programas nutricionais personalizados se mostra essencial para promover envelhecimento saudável e reduzir a carga de DCNT, adaptando-se às especificidades sociodemográficas e culturais do município, com impactos positivos na autonomia, funcionalidade e qualidade de vida dos idosos.

Entre as limitações deste estudo, é importante destacar que o trabalho foi realizado a partir de dados secundários, ou seja, registros já coletados, impedindo o controle sobre a padronização das informações. Além disso, a amostra não era probabilística e sim composta por idosos atendidos na AGTI, o que reduz a possibilidade de generalizar os achados para toda a população idosa de Ouro Preto.

Outra limitação foi a ausência de variáveis bioquímicas e clínicas mais detalhadas, que permitissem aprofundar a análise do estado de saúde da amostra.

E, talvez a limitação mais relevante, refere-se ao uso de pontos de corte do IMC. Muitas vezes, em pesquisas, ainda se utilizam parâmetros voltados para a população adulta, e não os específicos para idosos. Essa diferença pode gerar distorções, por exemplo, um idoso com IMC 28kg/m^2 classificado com ‘sobrepeso’ pelo critério idoso poderia, na verdade, estar dentro da faixa de eutrofia para adultos. Isso acontece porque o envelhecimento traz alterações fisiológicas, como redução da massa magra e redistribuição de gordura corporal, que modificam a interpretação do IMC.

Reconhecer essas limitações foi e é essencial para interpretar os resultados com cautela e orientar futuras pesquisas a adotarem critérios mais adequados e específicos para a população idosa.

5- CONCLUSÃO

Após avaliar o panorama das DCNT da população atendida na AGTI, os resultados obtidos indicam que a população idosa de Ouro Preto apresenta perfil sociodemográfico, nutricional, clínico e psicossocial consistente com achados de estudos locais e internacionais. Observa-se alta prevalência de sobrepeso e obesidade, hábitos alimentares de risco, baixa prática de atividade física e desafios relacionados à saúde intestinal e fatores psicossociais.

Comparações com a literatura indicam que tais características são recorrentes em idosos brasileiros e em outros contextos internacionais, embora algumas especificidades locais como prevalência elevada de diabetes e adesão variável às atividades físicas ressaltem a necessidade de intervenções adaptadas à realidade do município de Ouro Preto. A integração entre estratégias de Atenção Primária à Saúde, projetos comunitários e programas nutricionais personalizados surge como abordagem prioritária para promover envelhecimento ativo, funcionalidade preservada e redução da carga das doenças crônicas não transmissíveis nessa população.

Quanto ao impacto das condições de qualidade de vida, após análise da população amostral geral, pode-se concluir que o N amostral da população avaliada na AGTI não era representativo em relação a população das ESF de Ouro Preto, ainda assim, foi possível observar que projetos como *Florescendo na Maturidade* desempenham papel transformador, contribuindo para a melhoria do bem-estar, do acompanhamento nutricional e da prática de atividade física dos seus participantes.

REFERÊNCIAS

BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A.; LIMA-COSTA, M. F. F. Obesity and underweight among Brazilian elderly: the Bambuí Health and Aging Study. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 2, p. 605–612, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde apresenta atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil. 15 set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil>. Acesso em: 01 jul. 2025.

CALDER, P. C. et al. Nutrition, Immunosenescence, and Infectious Disease: An Overview of the Scientific Evidence on Micronutrients and on Modulation of the Gut Microbiota. *Advances in Nutrition*, v. 13, n. 5, p. S1–S26, set. 2022.

CEDOC UMANE. DCNT: como o Brasil poderia evitar mais de 300 mil mortes por ano. Disponível em: <https://biblioteca.observatoriosaudepublica.com.br/blog/blog-dcnt-como-brasil-poderia-evitar-mais-de-300-mil-mortes-ano/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

CEDOC UMANE. Saúde Pública no Brasil: estudo traz dados sobre Atenção Primária. Disponível em: <https://biblioteca.observatoriosaudepublica.com.br/blog/saude-publica-no-brasil-atencao-primaria/>. Acesso em: 02 jun. 2025.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 77–88, jan. 2021.

GIGLIOTTI, Linda; WARSHAW, Hope; EVERT, Alison; DAWKINS, Colleen; SCHWARTZ, Julie; SUSIE, Caroline; KUSHNER, Robert; SUBRAMANIAN, Savitha; HANDU, Deepa; ROZGA, Mary. Incretin-Based Therapies and Lifestyle Interventions: The Evolving Role of Registered Dietitian Nutritionists in Obesity Care. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, v. 125, n. 3, p. 408–421, mar. 2025. DOI: 10.1016/j.jand.2024.10.023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2024.10.023>. Acesso em: 25ago. 2025.

IZQUIERDO, M. et al. Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR). *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, v. 29, n. 1, p. 100401, 1 jan. 2025.

MALTA, D.C.; PEREIRA, C.A. Rev. bras. Epidemiol. 26 (Supl 1) 21 Abr 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230001.supl.1.1.>

MAO, L. et al. Determinants and prediction of hypertension among Chinese middle-aged and elderly adults with diabetes: A machine learning approach. *Heliyon*, v. 10, n. 18, p. e38124, 19 set. 2024.

MARTINEZ, A.P., AZEVEDO, G.R. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 20(3):[7 telas] maio-jun. 2012 www.eerp.usp.br/rlae. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vDBpwytKNhBsLbzyYkPygFq/?lang=pt>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 15 jun. 2025.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de; JESUS, Mariana Costa de; OLIVEIRA, Rogéria Vicentini de; FRANCO, Maura Fernandes; LEME, Daniel Eduardo da Cunha; BERTOLINI, Sonia Maria Marques Gomes; NASCIMENTO JÚNIOR, José Roberto Andrade do. Fatores associados ao estado nutricional de idosos da atenção primária à saúde do município de Maringá, Paraná, Brasil. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 224–234, 2022. DOI: 10.1590/1414-462X202230020359. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/yvBWtsB6RwrQB8J8zT7cGXS/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. DO C. C. Fatores associados ao estado nutricional no envelhecimento. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 16, n. 3, p. 160–164, 2006. Disponível em: <http://www.rmmg.org>. Acesso em: 12 jul. 2025.

PFRIMER, K. et al. Avaliação e acompanhamento nutricional em idosos de uma instituição de longa permanência. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, v. 65, n. 2, p. 104–109, 2015.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO. Manual para elaboração do trabalho acadêmico com citações e referências em padrão ABNT. São Paulo: PUC-SP, 2025.

Disponível em: <https://www.pucsp.br/sites/default/files/download/biblioteca/2025/manual-para-elaboracao-do-trabalho-academico-com-citacoes-e-referencias-em-padrao-abnt.pdf>.

Acesso em: 11 jul. 2025.

PREVIATO, H. D. R. DE A. et al. Perfil clínico-nutricional e consumo alimentar de idosos do Programa Terceira Idade, Ouro Preto-MG. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 10, n. 2, 28 jul. 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/15014>.

Acesso em: 12 ago. 2025.

CANTÓN R, De Lucas Ramos P, García-Botella A, GARCÍA-LLEDÓ A, HERNANDEZ-SAMPELAYOT, GÓMEZ-PAVÓN J, González Del Castillo J, Martín-Delgado MC, Martín Sánchez FJ, Martínez-Sellés M, Molero García JM, Moreno Guillén S, Rodríguez-Artalejo FJ, Reigadas E, Del Campo R, Serrano S, Ruiz-Galiana J, Bouza E. Human intestinal microbiome: Role in health and disease. *Rev Esp Quimioter*. 2024 Dec;37(6):438-453. doi: 10.37201/req/056.2024. Epub 2024 Jul 9. PMID: 38978509; PMCID: PMC11578434.

RODRIGUES, L. C. Pesquisa revela prevalência crescente de sobrepeso e obesidade entre idosos no Brasil. *UFMG*, Belo Horizonte, 7 dez. 2021. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/pesquisa-da-ufmg-revela-prevalencia-crescente-de-sobrepeso-e-obesidade-entre-idosos-no-brasil>. Acesso em: 26 ago. 2025.

SALAZAR, Nuria; ARBOLEYA, Silvia; FERNÁNDEZ-NAVARRO, Tania; DE LOS REYES-GAVILÁN, Clara G.; GONZALEZ, Sonia; GUÉIMONDE, Miguel. Age-Associated Changes in Gut Microbiota and Dietary Components Related with the Immune System in Adulthood and Old Age: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, v. 11, n. 8, art. 1765, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31370376/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

SALAZAR, Nuria; GONZÁLEZ, Sonia; NOGACKA, Alicja M.; RIOS-COVIÁN, David; ARBOLEYA, Silvia; GUÉIMONDE, Miguel; DE LOS REYES-GAVILÁN, Clara G. Microbiome: Effects of Ageing and Diet. *Current Issues in Molecular Biology*, v. 36, p. 33–62, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31558686/>. Acesso em: 24 ago. 2025.. Acesso em: 26 ago. 2025.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 25, n. 4, p. 585–593, dez. 2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO PRETO. Resultados dos Dados dos PSFs – Apresentação Interna. Ouro Preto: SMS/PMOP, 2023. (Apresentação em PowerPoint).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. Planilha de atendimento nutricional AGTI dados organizados. Ouro Preto: UFOP/Projeto AGTI, 2024. (Dados secundários, não publicados).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO ESCOLA DE NUTRIÇÃO. LAURA NUNES FARIA. Estilo de vida saudável entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial usuários da atenção primária à saúde do município de Ouro Preto - Minas Gerais. Ouro Preto, MG, 2023. Disponível em: https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/5587/1/MONOGRAFIA_Estilovidasaud%a1vel.pdf. Acesso em: 12 ago. 2025.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548–554, jun. 2009.

WANG, L. et al. Body-mass index and obesity in urban and rural China: findings from consecutive nationally representative surveys during 2004–18. *The Lancet*, v. 398, n. 10294, p. 53–63, jul. 2021.

WHO. Noncommunicable Diseases. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 12 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 12 ago. 2025

ANEXOS

ANEXO A - Relação de pacientes atendidos por nutricionistas na AGTI

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Idade:	Sexo:	Estado civil	Renda Mensal	Escolaridade	Tipo de Diabetes:	Funcionalidade do intestino
4/25/2024	5/18/1965	57	FEMININO	Divorciado (a).	Mais que 3.000 mil reais	Pós-graduação.	DIABETES TIPO 2	Normal
4/25/2024	3/9/1963	61	FEMININO	Casado (a).	Até 1.000 R\$ mil reais	Fundamental.	DIABETES TIPO 2	Constipado
4/25/2024	7/26/1962	60	MASCULINO	Casado (a).	Mais que 3.000 mil reais	Superior (Graduação)	DIABETES TIPO 2	Normal
4/25/2024	3/24/1970	54	FEMININO	Casado (a).	Até 2.000 mil reias	Médio.	DIABETES TIPO 2	Normal
4/25/2024	5/16/1965	58	MASCULINO	Casado (a).	Mais que 3.000 mil reais	Médio.	DIABETES TIPO 2	Normal
1/21/2025	11/15/1959	65	FEMININO	Casado (a).	Mais que 3.000 mil reais	Médio.	DIABETES TIPO 2	Constipado
1/22/2025	6/23/1960	64	FEMININO	Casado (a).	Até 1.000 R\$ mil reais	Fundamental.	DIABETES TIPO 2	Normal
1/22/2025	12/7/1953	71	FEMININO	Casado (a).	NENHUM	Educação infantil.	PRE DIABETES	Normal
1/22/2025	1/1/1942	82	FEMININO	Casado (a).	NAO TEM	Educação infantil.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
1/23/2025	1/24/1957	68	FEMININO	Casado (a).	Até 2.000 mil reias	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
1/23/2025	6/2/1954	70	FEMININO	Casado (a).	Até 2.000 mil reias	Fundamental.	DIABETES TIPO 2	Normal
1/24/2025	8/25/1943	81	FEMININO	Separado (a)	Até 3.000 mil reais	Fundamental.	DIABETES TIPO 2	Normal
1/24/2025	9/28/1959	65	FEMININO	Casado (a).	Mais que 3.000 mil reais	Fundamental.	DIABETES TIPO 2	Normal
1/22/2025	10/1/1958	66	FEMININO	Separado (a)	Até 1.000 R\$ mil reais	Médio.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
1/24/2025	3/11/1932	85	FEMININO	Viuvo (a).	Até 1.000 R\$ mil reais	Fundamental.	DIABETES TIPO 2	Normal
1/28/2025	11/8/1957	67	FEMININO	Casado (a).	Mais que 3.000 mil reais	Médio.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
1/28/2025	6/4/1960	64	FEMININO	Divorciado (a).	Mais que 3.000 mil reais	Médio.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
1/28/2025	4/1/1954	70	FEMININO	Solteiro (a).	Até 2.000 mil reias	Fundamental.	DIABETES TIPO 2	Normal

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Idade:	Sexo:	Estado civil	Renda Mensal	Escolaridade	Tipo de Diabetes:	Funcionalidade do intestino
1/28/2025	12/4/1950	74	FEMININO	Casado (a).	Mais que 3.000 mil reais	Superior (Graduação)	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
1/29/2025	2/3/1959	65	FEMININO	Casado (a).	Até 2.000 mil reais	Fundamental.	DIABETES TIPO 2	Normal
1/29/2025	5/5/1959	65	FEMININO	Divorciado (a).	Até 3.000 mil reais	Médio.	DIABETES TIPO 2	Normal
1/29/2025	9/18/1973	51	FEMININO	Divorciado (a).	Até 2.000 mil reais	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
1/29/2025	10/14/1948	76	FEMININO	Casado (a).	Até 2.000 mil reais	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
1/30/2025	7/25/1958	66	MASCULINO	Casado (a).	Até 3.000 mil reais	Fundamental.	DIABETES TIPO 2	Normal
1/30/2025	6/20/1944	80	FEMININO	Viuvo (a).	Mais que 3.000 mil reais	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
1/30/2025	12/30/1957	67	FEMININO	Divorciado (a).	Até 3.000 mil reais	Médio.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/4/2025	10/21/1940	84	FEMININO	Viuvo (a).	Até 3.000 mil reais	Fundamental.	DIABETES TIPO 2	Constipado
2/4/2025	9/5/1957	67	FEMININO	Divorciado (a).	Mais que 3.000 mil reais	Superior (Graduação)	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/5/2025	10/10/1953	71	FEMININO	Separado (a)	Até 2.000 mil reais	Médio.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/7/2025	11/14/1956	68	FEMININO	Casado (a).	Até 1.000 R\$ mil reais	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/7/2025	8/1/1952	72	FEMININO	Casado (a).	Até 1.000 R\$ mil reais	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/7/2025	5/31/1960	64	FEMININO	Solteiro (a).	Até 2.000 mil reais		DIABETES TIPO 2	Normal
2/7/2025	4/4/1949	75	FEMININO	Casado (a).	Até 2.000 mil reais	Pós-graduação.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/11/2025	3/21/1958	66	FEMININO	Casado (a).	Até 2.000 mil reais	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Constipado
2/11/2025	7/19/1953	72	FEMININO	Casado (a).	Até 3.000 mil reais	Superior (Graduação)	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/11/2025	7/11/1955	69	FEMININO	Viuvo (a).	Até 3.000 mil reais	Médio.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/12/2025	12/5/1951	71	FEMININO	Viuvo (a).	Até 2.000 mil reais	Médio.	DIABETES TIPO 2	Normal

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Idade:	Sexo:	Estado civil	Renda Mensal	Escolaridade	Tipo de Diabetes:	Funcionalidade do intestino
2/12/2025	1/8/1961	64	FEMININO	Casado (a).	Até 2.000 mil reais	Médio.	DIABETES TIPO 2	Normal
2/12/2025	3/24/1949	74	FEMININO	Viuvo (a).	Até 2.000 mil reais	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/12/2025	11/18/1964	60	FEMININO	Casado (a).	NAO TEM	Médio.	DIABETES TIPO 2	Normal
2/13/2025	11/13/1955	69	FEMININO	Casado (a).	Até 2.000 mil reais	Superior (Graduação)	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/13/2025	1/12/1960	65	FEMININO	Solteiro (a).	Até 2.000 mil reais	Superior (Graduação)	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/14/2025	3/22/1960	64	FEMININO	Divorciado (a).	Mais que 3.000 mil reais	Médio.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/14/2025	9/17/1961	63	FEMININO	Viuvo (a).	Até 3.000 mil reais	Médio.	DIABETES TIPO 2	Normal
2/14/2025	7/3/1951	73	FEMININO	Casado (a).	Até 2.000 mil reais	Médio.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/20/2025	9/1/1964	60	FEMININO	Solteiro (a).	Até 3.000 mil reais	Superior (Graduação)	NÃO POSSUI DIABETES	Constipado
2/20/2025	6/13/1957	67	FEMININO	Viuvo (a).	Mais que 3.000 mil reais	Superior (Graduação)	NÃO POSSUI DIABETES	Diarréia
2/21/2025	6/21/1975	69	FEMININO	Casado (a).	N TEM RENDA	Médio.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/21/2025	2/24/1958	65	FEMININO	Viuvo (a).	Até 1.000 R\$ mil reais	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/21/2025	3/24/1954	70	FEMININO	Viuvo (a).	Até 1.000 R\$ mil reais	Educação infantil.	DIABETES TIPO 2	Diarréia
2/26/2025	2/8/1952	73	FEMININO	Viuvo (a).	Até 1.000 R\$ mil reais	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/27/2025	11/8/1968	56	FEMININO	Casado (a).	Até 3.000 mil reais	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/28/2025	4/24/1952	72	FEMININO	Viuvo (a).	Até 1.000 R\$ mil reais	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
2/28/2025	10/12/1961	63	FEMININO	Solteiro (a).	Até 2.000 mil reais	Superior (Graduação)	NÃO POSSUI DIABETES	Normal

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Idade:	Sexo:	Estado civil	Renda Mensal	Escolaridade	Tipo de Diabetes:	Funcionalidade do intestino
3/27/2025	8/11/1961	63	FEMININO	Casado (a).	Mais que 3.000 mil reais	Superior (Graduação)	DIABETES TIPO 2	Normal
3/27/2025	10/21/1964	60	FEMININO	Divorciado (a).	Até 3.000 mil reais	Superior (Graduação)	NÃO POSSUI DIABETES	Constipado
4/2/2025	6/1/1951	73	FEMININO	Viuvo (a).	Até 2.000 mil reias	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
4/4/2025	7/28/1954	70	FEMININO	Casado (a).	Até 1.000 R\$ mil reais	Médio.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
4/4/2025	10/19/1948	76	FEMININO	Separado (a)	Até 1.000 R\$ mil reais	Fundamental.	DIABETES TIPO 2	Normal
4/4/2025	1/1/1959	66	MASCULINO	Casado (a).	Até 2.000 mil reias	Fundamental.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
4/9/2025	3/23/1953	72	FEMININO	Viuvo (a).	Até 2.000 mil reias	Superior (Graduação)	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
4/16/2025	6/16/1964	61	MASCULINO	Viuvo (a).	Até 2.000 mil reias	Médio.	DIABETES TIPO 2	Normal
4/16/2025	7/13/1963	61	FEMININO	Casado (a).	Até 2.000 mil reias	Pós-graduação.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
4/16/2025	5/26/1961	63	FEMININO	Viuvo (a).	Até 1.000 R\$ mil reais	Fundamental.	DIABETES TIPO 2	Normal
4/16/2025	5/19/1960	64	FEMININO	Casado (a).	Até 3.000 mil reais	Superior (Graduação)	NÃO POSSUI DIABETES	Normal
4/16/2025	9/2/1956	69	FEMININO	Viuvo (a).	Até 2.000 mil reias	Médio.	DIABETES TIPO 2	Normal

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Idade:	Sexo:	Estado civil	Renda Mensal	Escolaridade	Tipo de Diabetes:	Funcionalidade do intestino
6/25/2025	7/25/1958	66	FEMININO	Casado (a).	Até 3.000 mil reais	Pós-graduação.	NÃO POSSUI DIABETES	Normal

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Qual a consistência das fezes?	Número de refeições por dia (local, horário, companhia e tempo de duração)	Possui intolerância a lactose?	Quem prepara as refeições?
4/25/2024	5/18/1965	3	04		Paciente;
4/25/2024	3/9/1963	3	05		Paciente;
4/25/2024	7/26/1962	4	05	Sim	Outra pessoa;
4/25/2024	3/24/1970	4	04	Não	Paciente;
4/25/2024	5/16/1965	3	04	Não	Outra pessoa;
1/21/2025	11/15/1959	4	4	Não	Paciente;
1/22/2025	6/23/1960	2	04	Não	Paciente;
1/22/2025	12/7/1953	3	4	Não	Paciente;
1/22/2025	1/1/1942	3	04	Não	Paciente;
1/23/2025	1/24/1957	2	04	Não	Paciente;
1/23/2025	6/2/1954	3	04	Não	Paciente;
1/24/2025	8/25/1943	3	5	Não	Outra pessoa;
1/24/2025	9/28/1959	3	7 - Belisca o tempo todo - marido - rápido	Não	Paciente;
1/22/2025	10/1/1958	3	04	Não	Paciente;
1/24/2025	3/11/1932	1	5	Não	Outra pessoa;
1/28/2025	11/8/1957	3	5 - acompanhada do marido - mastigação lenta	Não	Paciente;
1/28/2025	6/4/1960	3	5 refeições - sozinha - mastigação lenta	Não	Paciente;
1/28/2025	4/1/1954	3	4 - sozinha - mastigação lenta	Não	Outra pessoa;

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Qual a consistência das fezes?	Número de refeições por dia (local, horário, companhia e tempo de duração)	Possui intolerância a lactose?	Quem prepara as refeições?
1/28/2025	12/4/1950	3	6 - sozinha - mastigação lenta	Não	Outra pessoa;
1/29/2025	2/3/1959	3	04	Não	Paciente;
1/29/2025	5/5/1959	2	04	Não	Paciente;
1/29/2025	9/18/1973	2	05	Não	Paciente;
1/29/2025	10/14/1948	3	04	Não	Paciente;
1/30/2025	7/25/1958	3	6- esposa - mastigação rápida	Não	Outra pessoa;
1/30/2025	6/20/1944	3	3 - sozinha - mastigação rápida	Não	Paciente;
1/30/2025	12/30/1957	3	4	Não	Paciente;
2/4/2025	10/21/1940	2	4 - sozinha	Não	Paciente;
2/4/2025	9/5/1957	3	4 - sozinha - mastigação lenta	Não	Paciente;
2/5/2025	10/10/1953	3	02	Não	Paciente;
2/7/2025	11/14/1956	3	04	Não	Paciente;
2/7/2025	8/1/1952	3	04	Não	Paciente;
2/7/2025	5/31/1960	2	04	Sim	Paciente;
2/7/2025	4/4/1949	3	05	Não	Paciente;
2/11/2025	3/21/1958	2	4 - marido - mastigação rápida	Sim	Paciente;
2/11/2025	7/19/1953	4	5- marido - mastigação rápida	Não	Paciente;
2/11/2025	7/11/1955	3	5 - sozinha - mastigação lenta	Não	Paciente;
2/12/2025	12/5/1951	3	05	Não	Paciente;

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Qual a consistência das fezes?	Número de refeições por dia (local, horário, companhia e tempo de duração)	Possui intolerância a lactose?	Quem prepara as refeições?
2/12/2025	1/8/1961	3	04	Não	Paciente;
2/12/2025	3/24/1949	3	04	Não	Paciente;
2/12/2025	11/18/1964	3	04	Não	Paciente;
2/13/2025	11/13/1955	3	04	Não	Paciente;
2/13/2025	1/12/1960		05	Não	Paciente;
2/14/2025	3/22/1960	3	5 - sozinha	Não	Paciente;
2/14/2025	9/17/1961	3	3 - sozinha	Não	Paciente;
2/14/2025	7/3/1951	3	5- marido - mastigação rapida	Sim	Paciente;
2/20/2025	9/1/1964	3	3 - mastigação lenta	Sim	Paciente;
2/20/2025	6/13/1957	5	5- sozinha - mastigação lenta	Não	Paciente;
2/21/2025	6/21/1975	3	04	Não	Paciente;
2/21/2025	2/24/1958	4	05	Não	Paciente;
2/21/2025	3/24/1954	3	04	Não	Paciente;
2/26/2025	2/8/1952	3	03	Não	Paciente;
2/27/2025	11/8/1968	2	4 - sozinha	Não	Paciente;
2/28/2025	4/24/1952	3	04	Não	Paciente;
2/28/2025	10/12/1961	4	05	Sim	Paciente;

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Qual a consistência das fezes?	Número de refeições por dia (local, horário, companhia e tempo de duração)	Possui intolerância a lactose?	Quem prepara as refeições?
3/27/2025	8/11/1961	2	6, sozinha, mastigação rapida	Não	Paciente;
3/27/2025	10/21/1964	1	6	Não	Paciente;
4/2/2025	6/1/1951	3	05	Não	Paciente;
4/4/2025	7/28/1954	3	05	Não	Paciente;
4/4/2025	10/19/1948	3	05	Não	Paciente;
4/4/2025	1/1/1959	4	05	Não	Paciente;
4/9/2025	3/23/1953	3	05	Sim	Paciente;
4/16/2025	6/16/1964	3	05	Não	Outra pessoa;
4/16/2025	7/13/1963	3	05	Não	Paciente;
4/16/2025	5/26/1961	3	04	Sim	Paciente;
4/16/2025	5/19/1960	4	04 A 05	Não	Paciente;
4/16/2025	9/2/1956	2	05	Não	Paciente;

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Qual a consistência das fezes?	Número de refeições por dia (local, horário, companhia e tempo de duração)	Possui intolerância a lactose?	Quem prepara as refeições?
6/25/2025	7/25/1958	3	05	Não	Paciente;

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Quantas vezes você consome frutas, verduras, legumes e/ou cereais integrais ao dia? Obs: Não considerar geleias e frutas em calda
4/25/2024	5/18/1965	Todos os dias da semana;
4/25/2024	3/9/1963	De 3 a 5 vezes na semana;
4/25/2024	7/26/1962	Todos os dias da semana;
4/25/2024	3/24/1970	2 a 3 vezes na semana;
4/25/2024	5/16/1965	Todos os dias da semana;
1/21/2025	11/15/1959	Todos os dias da semana;
1/22/2025	6/23/1960	De 3 a 5 vezes na semana;
1/22/2025	12/7/1953	De 3 a 5 vezes na semana;
1/22/2025	1/1/1942	1 vez na semana;
1/23/2025	1/24/1957	De 3 a 5 vezes na semana;
1/23/2025	6/2/1954	De 3 a 5 vezes na semana;
1/24/2025	8/25/1943	De 3 a 5 vezes na semana;
1/24/2025	9/28/1959	De 3 a 5 vezes na semana;
1/22/2025	10/1/1958	Todos os dias da semana;
1/24/2025	3/11/1932	Todos os dias da semana;
1/28/2025	11/8/1957	Todos os dias da semana;
1/28/2025	6/4/1960	Todos os dias da semana;
1/28/2025	4/1/1954	2 a 3 vezes na semana;

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Quantas vezes você consome frutas, verduras, legumes e/ou cereais integrais ao dia? Obs: Não considerar geleias e frutas em calda
1/28/2025	12/4/1950	Todos os dias da semana;
1/29/2025	2/3/1959	De 3 a 5 vezes na semana;
1/29/2025	5/5/1959	De 3 a 5 vezes na semana;
1/29/2025	9/18/1973	De 3 a 5 vezes na semana;
1/29/2025	10/14/1948	De 3 a 5 vezes na semana;
1/30/2025	7/25/1958	2 a 3 vezes na semana;
1/30/2025	6/20/1944	De 3 a 5 vezes na semana;
1/30/2025	12/30/1957	1 vez na semana;
2/4/2025	10/21/1940	De 3 a 5 vezes na semana;
2/4/2025	9/5/1957	De 3 a 5 vezes na semana;
2/5/2025	10/10/1953	De 3 a 5 vezes na semana;
2/7/2025	11/14/1956	De 3 a 5 vezes na semana;
2/7/2025	8/1/1952	De 3 a 5 vezes na semana;
2/7/2025	5/31/1960	De 3 a 5 vezes na semana;
2/7/2025	4/4/1949	Todos os dias da semana;
2/11/2025	3/21/1958	Todos os dias da semana;
2/11/2025	7/19/1953	De 3 a 5 vezes na semana;
2/11/2025	7/11/1955	Todos os dias da semana;
2/12/2025	12/5/1951	Todos os dias da semana;

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Quantas vezes você consome frutas, verduras, legumes e/ou cereais integrais ao dia? Obs: Não considerar geleias e frutas em calda
2/12/2025	1/8/1961	Todos os dias da semana;
2/12/2025	3/24/1949	Todos os dias da semana;
2/12/2025	11/18/1964	Todos os dias da semana;
2/13/2025	11/13/1955	Todos os dias da semana;
2/13/2025	1/12/1960	De 3 a 5 vezes na semana;
2/14/2025	3/22/1960	Todos os dias da semana;
2/14/2025	9/17/1961	Todos os dias da semana;
2/14/2025	7/3/1951	De 3 a 5 vezes na semana;
2/20/2025	9/1/1964	2 a 3 vezes na semana;
2/20/2025	6/13/1957	De 3 a 5 vezes na semana;
2/21/2025	6/21/1975	Todos os dias da semana;
2/21/2025	2/24/1958	Todos os dias da semana;
2/21/2025	3/24/1954	Todos os dias da semana;
2/26/2025	2/8/1952	Todos os dias da semana;
2/27/2025	11/8/1968	1 vez na semana;
2/28/2025	4/24/1952	Todos os dias da semana;
2/28/2025	10/12/1961	Todos os dias da semana;

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Quantas vezes você consome frutas, verduras, legumes e/ou cereais integrais ao dia? Obs: Não considerar geleias e frutas em calda
3/27/2025	8/11/1961	De 3 a 5 vezes na semana;
3/27/2025	10/21/1964	2 a 3 vezes na semana;
4/2/2025	6/1/1951	2 a 3 vezes na semana;
4/4/2025	7/28/1954	De 3 a 5 vezes na semana;
4/4/2025	10/19/1948	Todos os dias da semana;
4/4/2025	1/1/1959	Todos os dias da semana;
4/9/2025	3/23/1953	Todos os dias da semana;
4/16/2025	6/16/1964	De 3 a 5 vezes na semana;
4/16/2025	7/13/1963	Todos os dias da semana;
4/16/2025	5/26/1961	
4/16/2025	5/19/1960	Todos os dias da semana;
4/16/2025	9/2/1956	Todos os dias da semana;

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Quantas vezes você consome frutas, verduras, legumes e/ou cereais integrais ao dia? Obs: Não considerar geleias e frutas em calda
6/25/2025	7/25/1958	Todos os dias da semana;

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Quantas vezes por semana você consome preparações caseiras com adição de açúcar refinado? Ex: Café com açúcar, pudim, brigadeiro, bolos, etc.	Peso	Altura
4/25/2024	5/18/1965	1 vez na semana;	56,9	162
4/25/2024	3/9/1963	2 a 3 vezes na semana;	74,4	156
4/25/2024	7/26/1962	2 a 3 vezes na semana;	94,3	174
4/25/2024	3/24/1970	1 vez na semana;	59,7	160
4/25/2024	5/16/1965	2 a 3 vezes na semana;	87,4	180
1/21/2025	11/15/1959	2 a 3 vezes na semana;	71,3	1,53
1/22/2025	6/23/1960	De 3 a 5 vezes na semana;	107,7	160
1/22/2025	12/7/1953	Todos os dias da semana;	79,5	182
1/22/2025	1/1/1942	De 3 a 5 vezes na semana;	70,5	152
1/23/2025	1/24/1957	2 a 3 vezes na semana;	60,5	157
1/23/2025	6/2/1954	De 3 a 5 vezes na semana;	84,5	153
1/24/2025	8/25/1943		62,6	1,48
1/24/2025	9/28/1959	De 3 a 5 vezes na semana;	97,5	153,6
1/22/2025	10/1/1958	2 a 3 vezes na semana;	69,8	146
1/24/2025	3/11/1932	Todos os dias da semana;	55,8	152,5
1/28/2025	11/8/1957	De 3 a 5 vezes na semana;	70,3	1,57
1/28/2025	6/4/1960	Todos os dias da semana;	84,2	146
1/28/2025	4/1/1954	Todos os dias da semana;	50,7	1,49

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Quantas vezes por semana você consome preparações caseiras com adição de açúcar refinado? Ex: Café com açúcar, pudim, brigadeiro, bolos, etc.	Peso	Altura
1/28/2025	12/4/1950	1 vez na semana;	80,8	1,58
1/29/2025	2/3/1959	De 3 a 5 vezes na semana;	65,8	153
1/29/2025	5/5/1959	De 3 a 5 vezes na semana;	60.1	148
1/29/2025	9/18/1973	2 a 3 vezes na semana;	72	163
1/29/2025	10/14/1948	De 3 a 5 vezes na semana;	80	142
1/30/2025	7/25/1958	Todos os dias da semana;	109,3	1,65
1/30/2025	6/20/1944	Todos os dias da semana;	73,9	144,6
1/30/2025	12/30/1957	2 a 3 vezes na semana;	59,7	1,51
2/4/2025	10/21/1940	2 a 3 vezes na semana;	58,5	1,48
2/4/2025	9/5/1957	2 a 3 vezes na semana;	74,1	1,61
2/5/2025	10/10/1953	De 3 a 5 vezes na semana;	71,4	154
2/7/2025	11/14/1956	De 3 a 5 vezes na semana;	58,2	155
2/7/2025	8/1/1952	De 3 a 5 vezes na semana;	60.8	144
2/7/2025	5/31/1960	De 3 a 5 vezes na semana;	60.9	157
2/7/2025	4/4/1949	Todos os dias da semana;	76,9	161
2/11/2025	3/21/1958	De 3 a 5 vezes na semana;		1,58
2/11/2025	7/19/1953	1 vez na semana;	82,5	1,69
2/11/2025	7/11/1955	2 a 3 vezes na semana;	83,1	1,58
2/12/2025	12/5/1951	Todos os dias da semana;	67,7	155

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Quantas vezes por semana você consome preparações caseiras com adição de açúcar refinado? Ex: Café com açúcar, pudim, brigadeiro, bolos, etc.	Peso	Altura
2/12/2025	1/8/1961	Todos os dias da semana;	90,5	161
2/12/2025	3/24/1949	De 3 a 5 vezes na semana;	88,6	1,55
2/12/2025	11/18/1964	Todos os dias da semana;	48,9	159
2/13/2025	11/13/1955	Todos os dias da semana;	86,7	161
2/13/2025	1/12/1960	Todos os dias da semana;	81,6	152
2/14/2025	3/22/1960	Todos os dias da semana;	64,1	1,52
2/14/2025	9/17/1961	Todos os dias da semana;	79,2	1,62
2/14/2025	7/3/1951	2 a 3 vezes na semana;	88,2	1,57
2/20/2025	9/1/1964	Todos os dias da semana;	56,4	1,62
2/20/2025	6/13/1957	1 vez na semana;	79,7	1,53
2/21/2025	6/21/1975	Todos os dias da semana;	103,4	162
2/21/2025	2/24/1958	Todos os dias da semana;	77,2	164
2/21/2025	3/24/1954	Todos os dias da semana;	74.1	150
2/26/2025	2/8/1952	Todos os dias da semana;	72	158
2/27/2025	11/8/1968	Todos os dias da semana;	80.9	1,61
2/28/2025	4/24/1952	Todos os dias da semana;	78,6	157
2/28/2025	10/12/1961	De 3 a 5 vezes na semana;	44,3	150

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Quantas vezes por semana você consome preparações caseiras com adição de açúcar refinado? Ex: Café com açúcar, pudim, brigadeiro, bolos, etc.	Peso	Altura
3/27/2025	8/11/1961	1 vez na semana;	74,4	1,59
3/27/2025	10/21/1964	2 a 3 vezes na semana;	69,2	1,58
4/2/2025	6/1/1951	Todos os dias da semana;	73,7	156
4/4/2025	7/28/1954	De 3 a 5 vezes na semana;	82.6	157
4/4/2025	10/19/1948	Todos os dias da semana;	66.6	157
4/4/2025	1/1/1959	De 3 a 5 vezes na semana;	79,9	149
4/9/2025	3/23/1953	De 3 a 5 vezes na semana;	53.1	165
4/16/2025	6/16/1964	Todos os dias da semana;	93,8	175
4/16/2025	7/13/1963	Todos os dias da semana;	60.8	161
4/16/2025	5/26/1961	Todos os dias da semana;	74,3	153
4/16/2025	5/19/1960	Todos os dias da semana;	79	165
4/16/2025	9/2/1956	Todos os dias da semana;	78.1	147

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	Quantas vezes por semana você consome preparações caseiras com adição de açúcar refinado? Ex: Café com açúcar, pudim, brigadeiro, bolos, etc.	Peso	Altura
6/25/2025	7/25/1958	De 3 a 5 vezes na semana;	67	157

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	IMC
4/25/2024	5/18/1965	
4/25/2024	3/9/1963	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
4/25/2024	7/26/1962	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
4/25/2024	3/24/1970	Peso Normal (18,5 a 24,9)
4/25/2024	5/16/1965	Sobrepeso (25 a 29,9)
1/21/2025	11/15/1959	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
1/22/2025	6/23/1960	Obesidade Grau III (Maior que 40,0)
1/22/2025	12/7/1953	Peso Normal (18,5 a 24,9)
1/22/2025	1/1/1942	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
1/23/2025	1/24/1957	Peso Normal (18,5 a 24,9)
1/23/2025	6/2/1954	Obesidade Grau II (35 a 39,9)
1/24/2025	8/25/1943	Sobrepeso (25 a 29,9)
1/24/2025	9/28/1959	Obesidade Grau III (Maior que 40,0)
1/22/2025	10/1/1958	Obesidade Grau II (35 a 39,9)
1/24/2025	3/11/1932	Peso Normal (18,5 a 24,9)
1/28/2025	11/8/1957	Sobrepeso (25 a 29,9)
1/28/2025	6/4/1960	Obesidade Grau II (35 a 39,9)
1/28/2025	4/1/1954	Peso Normal (18,5 a 24,9)

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	IMC
1/28/2025	12/4/1950	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
1/29/2025	2/3/1959	Sobrepeso (25 a 29,9)
1/29/2025	5/5/1959	Sobrepeso (25 a 29,9)
1/29/2025	9/18/1973	Sobrepeso (25 a 29,9)
1/29/2025	10/14/1948	Obesidade Grau II (35 a 39,9)
1/30/2025	7/25/1958	Obesidade Grau III (Maior que 40,0)
1/30/2025	6/20/1944	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
1/30/2025	12/30/1957	Sobrepeso (25 a 29,9)
2/4/2025	10/21/1940	Sobrepeso (25 a 29,9)
2/4/2025	9/5/1957	Sobrepeso (25 a 29,9)
2/5/2025	10/10/1953	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
2/7/2025	11/14/1956	Peso Normal (18,5 a 24,9)
2/7/2025	8/1/1952	Sobrepeso (25 a 29,9)
2/7/2025	5/31/1960	Peso Normal (18,5 a 24,9)
2/7/2025	4/4/1949	Sobrepeso (25 a 29,9)
2/11/2025	3/21/1958	Obesidade Grau II (35 a 39,9)
2/11/2025	7/19/1953	Sobrepeso (25 a 29,9)
2/11/2025	7/11/1955	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
2/12/2025	12/5/1951	Sobrepeso (25 a 29,9)

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	IMC
2/12/2025	1/8/1961	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
2/12/2025	3/24/1949	Obesidade Grau II (35 a 39,9)
2/12/2025	11/18/1964	Peso Normal (18,5 a 24,9)
2/13/2025	11/13/1955	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
2/13/2025	1/12/1960	Obesidade Grau II (35 a 39,9)
2/14/2025	3/22/1960	Sobrepeso (25 a 29,9)
2/14/2025	9/17/1961	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
2/14/2025	7/3/1951	Obesidade Grau II (35 a 39,9)
2/20/2025	9/1/1964	Peso Normal (18,5 a 24,9)
2/20/2025	6/13/1957	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
2/21/2025	6/21/1975	Obesidade Grau II (35 a 39,9)
2/21/2025	2/24/1958	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
2/21/2025	3/24/1954	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
2/26/2025	2/8/1952	Sobrepeso (25 a 29,9)
2/27/2025	11/8/1968	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
2/28/2025	4/24/1952	Sobrepeso (25 a 29,9)
2/28/2025	10/12/1961	Peso Normal (18,5 a 24,9)

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	IMC
3/27/2025	8/11/1961	Sobrepeso (25 a 29,9)
3/27/2025	10/21/1964	Sobrepeso (25 a 29,9)
4/2/2025	6/1/1951	Sobrepeso (25 a 29,9)
4/4/2025	7/28/1954	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
4/4/2025	10/19/1948	Sobrepeso (25 a 29,9)
4/4/2025	1/1/1959	Obesidade Grau I (30,0 a 34,9)
4/9/2025	3/23/1953	Peso Normal (18,5 a 24,9)
4/16/2025	6/16/1964	Obesidade Grau II (35 a 39,9)
4/16/2025	7/13/1963	Sobrepeso (25 a 29,9)
4/16/2025	5/26/1961	Obesidade Grau II (35 a 39,9)
4/16/2025	5/19/1960	Sobrepeso (25 a 29,9)
4/16/2025	9/2/1956	Obesidade Grau II (35 a 39,9)

DATA ATENDIMENTO	Data de Nascimento:	IMC
6/25/2025	7/25/1958	Sobrepeso (25 a 29,9)