Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS COM DESNUTRIÇÃO

FEEDING QUALITY OF HOSPITALIZED ELDERLY WITH MALNUTRITION

Lúcia Helena Abi-Ramia Botrel[1]
Marina Garcia Monochio-Pina[2]

RESUMO - O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional, a qualidade da alimentação e a capacidade funcional de idosos de uma instituição de cunho filantrópico de uma cidade do interior de Minas Gerais. A pesquisa foi realizada com idosos internados na instituição classificados como desnutridos, entre abril a julho de 2017. Os instrumentos utilizados foram à triagem nutricional NRS2002, de rotina no hospital, Escala de Lawton, que avalia a capacidade funcional, o teste Como está sua alimentação e o Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil. Foram utilizados o teste de normalidade de D'Agostino e Pearson, o coeficiente de correlação ***r*** calculado foi o coeficiente de Spearman, teste t, o teste de Mann-Whitney, qui-quadrado e o teste exato de Fisher. Participaram 50 idosos, a maioria mulheres, com idade entre 60 anos e 94 anos, com média 71.89 anos e desvio padrão 9,07 anos; no grupo masculino a idade variou entre 63 e 85 anos com média de 72,61 anos e desvio padrão 6,61 anos. Quanto melhor a classificação socioeconômica maior é a porcentagem de idosos que precisam ficar atentos à alimentação e quanto melhor a classificação socioeconômica do idoso maior é a percentagem de idosos que precisam ficar atentos à alimentação. A idade e a pontuação na Escala de Lawton apresentaram-se significativamente correlacionadas, à medida que o ser humano envelhece, tornam-se cada vez mais difíceis de serem realizadas as tarefas do dia a dia. O envelhecimento é um importante fator de risco nutricional e apresenta correlação significativa com a classificação do IMC. A identificação precoce de indivíduos em risco nutricional e o estabelecimento de programas de intervenção para a redução desse risco permite a detecção precoce e o tratamento das doenças ou condições assintomáticas. Afirma-se assim a necessidade de se estudar a situação nutricional da população

[1] Nutricionista mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. E-mail: lhar81@yahoo.com.br.
[2] Nutricionista. Professora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP Ribeirão Preto. E-mail: marina.manochio@unifran.edu.br.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Palavras-chaves: Idoso; Estado nutricional; Alimentação; Qualidade de vida.

ABSTRACT - The objective of this study was to evaluate the nutritional status, quality of food and functional capacity of the elderly of a philanthropic institution of a city in the interior of Minas Gerais. The study was carried out with elderly patients hospitalized at the institution classified as malnourished between April and July 2017. The instruments used were nutritional screening NRS2002, routine in the hospital, Lawton Scale, which evaluates the functional capacity, the test How is your diet and Brazil's Standard Classification of Economic Classification. The D'Agostino and Pearson normality test was used, the correlation coefficient r calculated was the Spearman's coefficient, t-test, the Mann-Whitney test, chi-square and the Fisher exact test. Participants were 50 elderly, mostly women, aged between 60 and 94 years, with a mean of 71.89 years and standard deviation 9.07 years; in the male group, the age ranged from 63 to 85 years, with an average of 72.61 years and a standard deviation of 6.61 years. The better the socioeconomic classification, the higher the percentage of elderly people who need to be attentive to food and the better the socioeconomic classification of the elderly, the greater the percentage of elderly people who need to be attentive to food. Age and scores on the Lawton Scale were significantly correlated, as the human being ages, it becomes increasingly difficult to perform day-to-day tasks. Aging is an important nutritional risk factor and presents a significant correlation with BMI classification. The early identification of individuals at nutritional risk and the establishment of intervention programs to reduce this risk allows the early detection and treatment of diseases or asymptomatic conditions. Thus, it is necessary to study the nutritional status of the population.

Keywords: Elderly; Nutritional status; Food; Quality of life.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao longo dos anos, aumenta, consideravelmente, o número de pessoas idosas no Brasil, de 2005 para 2015, a proporção de idosos de 60 anos ou mais na população, passou de 9,8% para 14,3%, representando 900 milhões de indivíduos nessa faixa etária, registrados em 2015.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define o idoso a partir da idade

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. Segundo Mendes et al. (2005), envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada.

Promover o envelhecimento saudável é, portanto, tarefa complexa que inclui a conquista de uma boa qualidade de vida e o amplo acesso a serviços que favoreçam lidar com as questões do envelhecimento da melhor maneira possível, considerando os conhecimentos atualmente disponíveis (OMS, 2015).

Ressalta-se que a área técnica da saúde do idoso necessita de mudanças na linha de cuidados e da atenção a essa população, através da humanização do atendimento, bem como do fomento de inovações, através da disseminação de conhecimentos específicos para gestores e profissionais de saúde que atuam na rede, buscar parcerias e divulgar a ideia do envelhecimento ativo (DANTAS, 2002).

A saúde e a qualidade de vida dos idosos sofrem influência de vários fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e nutricionais. Assim, avaliar e promover saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação multidisciplinar (FAZZIO, 2012).

Em relação aos aspectos nutricionais, as ferramentas para determinar as condições ou diagnósticos que possam afetar o estado nutricional do indivíduo, que também se associam às modificações sensoriais é: a redução da sensibilidade para os gostos primários doce, amargo, ácido e salgado, que, juntamente com eventual perda da acuidade visual, audição e olfato, são um dos fatores mais relevantes na diminuição do consumo alimentar dos idosos (GUEDES, 2008).

A partir dessas demandas, torna-se necessário monitorar as condições de saúde da população idosa a fim de possibilitar a formulação das políticas de saúde (OMS, 2002).

O objetivo deste estudo foi investigar o estado nutricional, o risco nutricional, a capacidade funcional, a qualidade da alimentação e o nível socioeconômico dos idosos; verificar possíveis associações entre o nível socioeconômico, a capacidade funcional, a idade e o gênero com a qualidade da alimentação e com o estado nutricional de idosos desnutridos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e prospectivo, com desenho analítico,

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

observacional e transversal, de abordagem quantitative com idosos, de ambos os sexos, que apresentaram o Índice de Massa Corporal (IMC) <22, Kg/m2 (Lipschitz, 1994), hospitalizados em um hospital filantrópico. Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa e após o aceite, seguindo a Resolução 466/12, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifran (CAAE 64678017.3.0000.5495).

A coleta de dados foi realizada por meio de três etapas: busca no sistema hospitalar da instituição, análise de prontuário e de uma entrevista durante a internação dos idosos que atenderam os critérios de inclusão citados anteriormente.

1ª Etapa – Sistema Hospitalar

A pesquisadora fez uma busca no sistema adotado pela instituição, constando a ala de internação, a idade, tipo de dieta: via oral, enteral ou parenteral e o número do prontuário e, a partir disso, identificou quais idosos poderiam ser elegíveis.

2ª Etapa - Análise de Prontuário

Após a primeira etapa, os dados coletados nos prontuários foram: triagem nutricional, peso, estatura, circunferência da panturrilha, circunferência do braço e Índice de Massa Corporal (IMC), cuja classificação segue os parâmetros recomendados conforme os pontos de corte para idosos propostos por Lipschitz (1994).

O instrumento utilizado para realizar a triagem nutricional pela equipe de nutrição do hospital é a Avaliação de Risco Nutricional de 2002 (NRS2002) (KONDRUP et al., 2003). Esses procedimentos seguiram a orientação contida no protocolo de assistência nutricional da instituição.

3ª Etapa - Entrevista

Após a análise dos prontuários, os pacientes foram entrevistados no leito, onde responderam três questionários. Para avaliar a capacidade funcional, por meio do questionário de Atividades Instrumentais de Vida Diária - AIVD (LAWTON; BRODY, 1969). A pontuação máxima é de 27 pontos, dentro desse valor existem três respostas possíveis às perguntas que variam de independente (acima de 22 pontos), semidependente (14 a 22 pontos) ou dependente (9 a 13 pontos). As respostas consistem, respectivamente, nas seguintes possibilidades: sem ajuda (3 pontos), com ajuda parcial (2 pontos) e não consegue (1 ponto) (LAWTON; BRODY, 1969).

Para investigar a alimentação foi aplicado o teste desenvolvido pelo Ministério da Saúde “como está sua alimentação”, com total de 18 perguntas sobre a alimentação do participante idoso. Ao final das perguntas foi verificada a pontuação de cada participante e

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

se o resultado fosse de até 28 pontos o participante deveria tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis. Se o resultado for de 29 a 42 pontos o participante deveria ficar atento com sua alimentação. Se o resultado for maior que 43 pontos o participante estaria no caminho certo para o modo de vida.

Os aspectos socioeconômicos foram investigados por meio do Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil (CCEB) que é um instrumento confiável de segmentação econômica, elaborado pela Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP). O CCEB diferencia a população com base nas características domiciliares, provenientes do Levantamento socioeconômico do Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE). Este sistema enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, classificando-os por classes econômicas, do maior (A) ao menor (E) poder aquisitivo (CCEB, 2015).

No presente estudo foi utilizada a versão do CCEB em vigor a partir de 01/01/2015 (ABEP, 2015), com base nos dados do Levantamento de 2015. De acordo com estes dados, a população brasileira é classificada em oito grupos cuja renda familiar varia de R$776,00 a R$9.263,00. As classes econômicas listadas são determinadas pela soma da pontuação dos itens, baseados na presença e quantidade de itens domiciliares, no grau de escolaridade do chefe da família, e na presença de empregada mensalista. Dessa forma, é realizada uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação economia definidos por A_1, A_2, B_1, B_2, C_1, C_2, D, E, em ordem decrescente de renda familiar.

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística e utilizados o teste de normalidade de D'Agostino e Pearson, o coeficiente de correlação ***r*** calculado foi o coeficiente de Spearman, teste t, o teste de Mann-Whitney, qui-quadrado e o teste exato de Fisher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período da coleta de dados, de abril a julho de 2017, o total de idosos internados no período da coleta de dados foi de 1.050, destes 44,6% eram eutróficos, 6,5% sobrepeso, 12,2% apresentavam obesidade e 37% eram desnutridos, o que correspondeu a 388 idosos. Destes 388 idosos com classificação de desnutrição, 228 se alimentavam por sonda nasoentérica, não tinham autonomia e 110 se alimentavam por via oral. Destes, 60 permaneceram internados na instituição por mais de 3 dias, resultando num total de 50 idosos que aceitaram participar da pesquisa, sendo a maior prevalência do sexo feminino (Figura 1).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

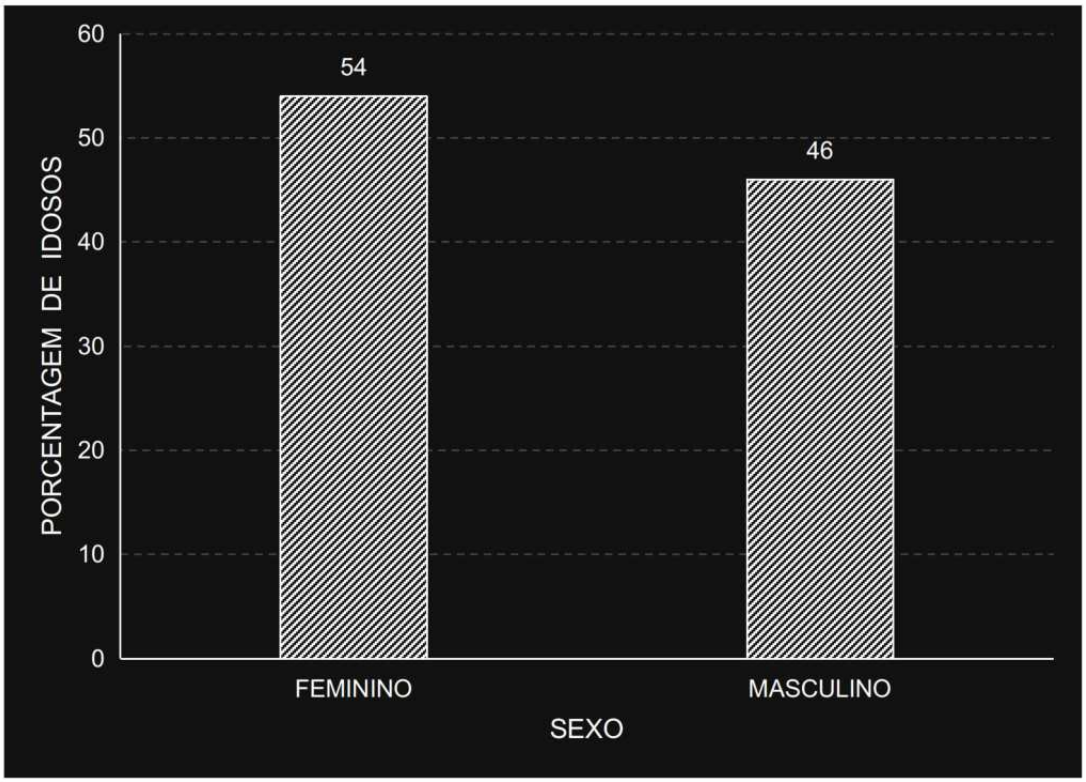


Figura 1 - Distribuição do sexo entre os idosos constituintes do grupo experimental MG, 2017.

No presente estudo, houve prevalência de idosos do sexo feminino em relação à população masculina, resultados similares aos encontrados por Freitas et al. (2017), que avaliaram a relação da qualidade de vida com o estado nutricional de idosos e cuja amostra foi composta na sua maioria por mulheres (65,6%). Tal prevalência é apontada pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), tanto para o Estado de Minas Gerais quanto para o município onde foi realizada a pesquisa. Em relação a essa prevalência, segundo o IBGE, ocorre porque a taxa de mortalidade, entre homens, é superior.

No estudo de Fiore (2012) a maioria da população idosa é compreendida por mulheres devido à maior longevidade feminina. Portanto, destaca-se, em maior parte no grupo dos idosos, a frequente participação do gênero feminino.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

A faixa etária compreendeu três patamares, conforme definição de Pala et al. (2011): idosos jovens (60 a 69 anos) 42%; idosos velhos (70 a 79 anos) 42% e idosos muito velhos (acima de 80 anos) 16%. No grupo a idade média foi de 72,61 anos.

Em relação à avaliação do nível socioeconômico, observou-se que a maioria dos idosos estudados recebia menos de dois salários mínimos (até R$ 1.874,00). Figura 2.

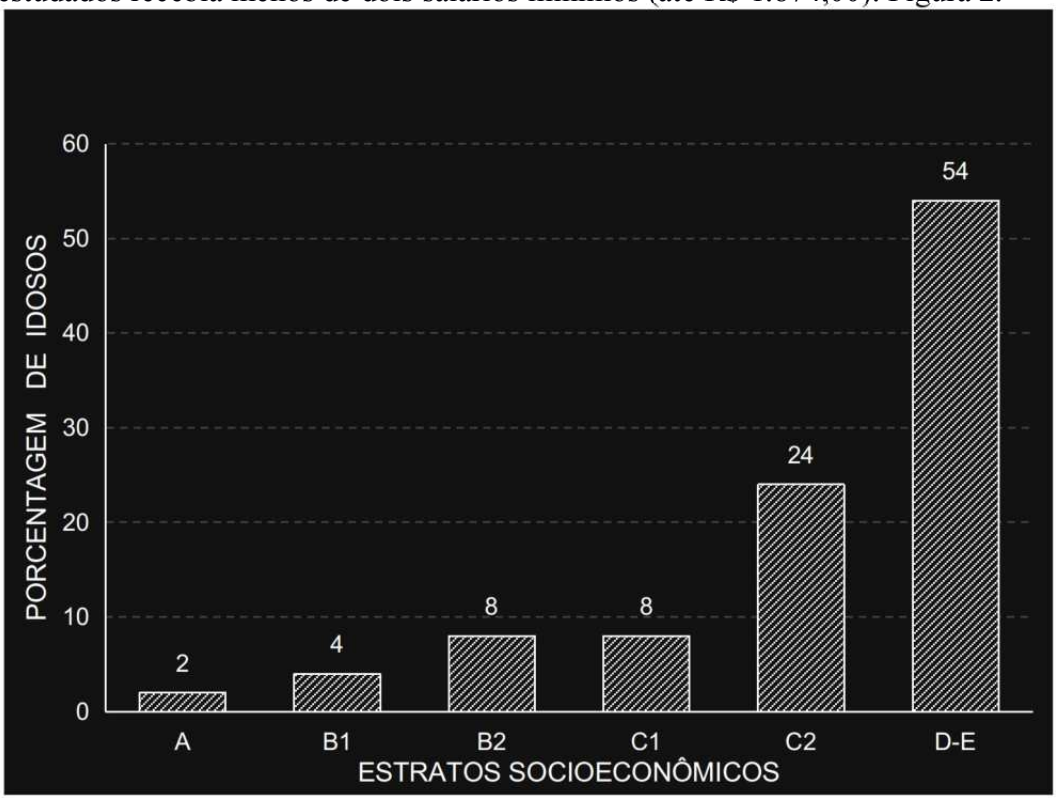


Figura 2 - Distribuição do perfil socioeconômico entre os idosos constituintes do grupo experimental MG, 2017.

As condições socioeconômicas também desempenham um papel fundamental em relação à promoção da saúde na velhice. Neste estudo foi observado que 78% da população recebiam menos de dois salários mínimos, semelhante ao encontrado por Pereira et al. (2016) que avaliaram o estado nutricional de idosos no Brasil que indicou associação positiva do IMC com a renda mensal per capita na análise dos modelos hierárquicos. No estudo de Almeida et al. (2010) observou-se que 77,2% dos entrevistados declararam ter rendimentos inferiores a dois salários mínimos.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

De acordo com Geib (2012) o contexto socioeconômico revela o Brasil como um país extremamente desigual. Essa iniquidade pode ser demonstrada com base em comparações entre as grandes regiões do país. No Nordeste, 68% dos idosos residem em domicílios com renda familiar per capita menor que um salário mínimo, no Sul e no Sudeste este percentual está abaixo de 35%.

No presente estudo, houve correlação significativa entre a classe econômica e o risco nutricional, pois quanto melhor a classificação socioeconômica maior foi à porcentagem de idosos que precisam ficar atentos à alimentação. Em outro estudo de Abreu et al. (2013) foi verificada associação significativa entre a renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo e o Índice de Qualidade de Dieta inadequado e com necessidade de modificações demonstra que o baixo poder aquisitivo interferiu na quantidade e, ou qualidade da dieta desses idosos.

De acordo com o levantamento feito pelo IBGE (2011), mostrou que quanto mais alta a renda, maior é o número de pessoas que fazem pelo menos uma refeição fora de casa por dia. De acordo com a disponibilidade de rendimento o indivíduo começa a comprar biscoito recheado, batata industrializada, já começa a consumir mais fora de casa e come pizza, lanches e ingere refrigerantes.

De acordo com Florentino (2002), nos idosos com maior renda, a inadequação alimentar pode ser decorrente de fatores como: solidão, isolamento social, mais acesso aos alimentos industrializados e hábito de suprimir refeições. Com frequência observa-se elevado consumo de produtos industrializados entre os idosos e essa modificação certamente afeta a adequação de nutrientes, colocando o indivíduo em risco nutricional.

O sexo masculino apresentou maior prevalência de desnutrição pela IMC conforme figura 3.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

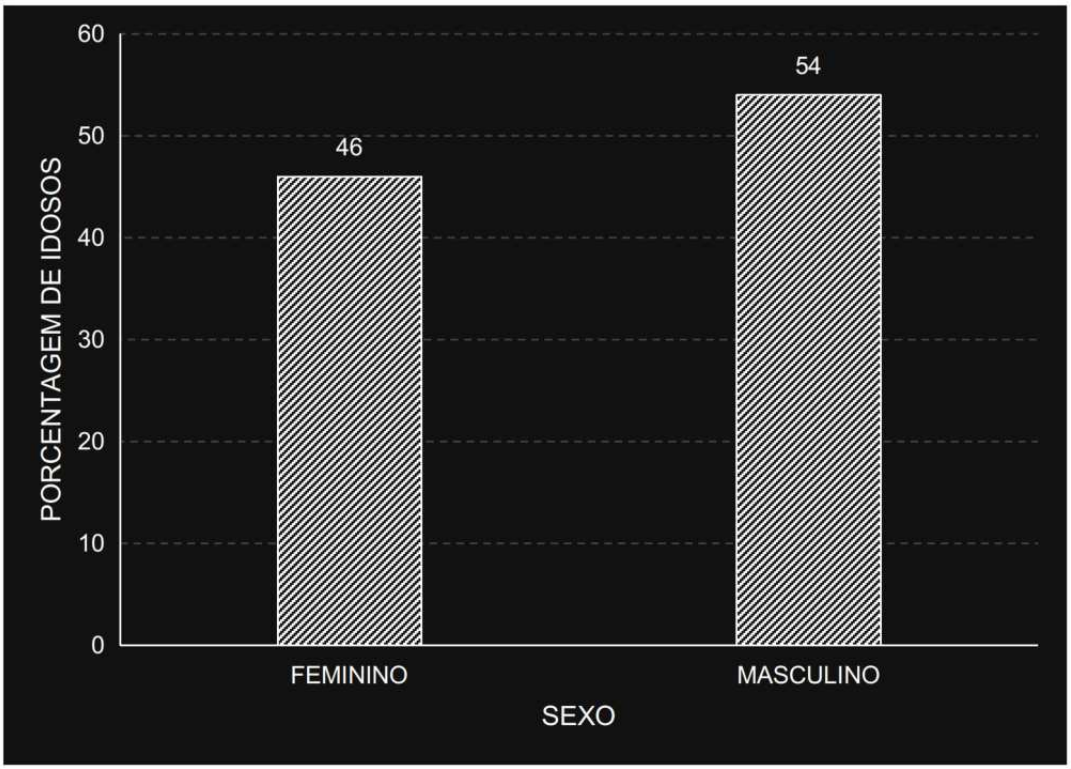


Figura 3 - Distribuição do IMC entre os idosos constituintes do grupo experimental agrupados por sexo, MG, 2017.

A literatura mostra que homens são mais susceptíveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas que levam a internação, podendo isso ser justificado pelo fato que os indivíduos do sexo masculino, geralmente, não buscam os serviços de saúde como as mulheres, com isso acabam se privando da proteção necessária à preservação de sua saúde e, consequentemente, adoecem mais (GONÇALVES et al., 2015).

De acordo com Busnello (2007) a desnutrição é resultado da falta de ingestão de nutrientes necessários ao desenvolvimento das funções corpóreas. Em pacientes idosos, ela é comum, pois, com a idade avançada, o consumo alimentar diário diminui. Além disso, os alimentos consumidos são de baixas calorias, contribuindo para a deficiência nutricional e desnutrição.

De acordo com Fidelix et al. (2013) os fatores emocionais também induzem a desnutrição no idoso, pois o isolamento e a morte de pessoas queridas favorecem o surgimento da anorexia.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Nesta pesquisa evidenciou-se que o envelhecimento é um importante fator de risco nutricional e apresenta correlação significativa com a classificação do IMC. De acordo com o estudo epidemiológico desenvolvido pelo Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (Ibranutri, 2001), revelou uma prevalência de 48,1% de desnutrição hospitalar como média referenciada dos hospitais brasileiros. Comparando-se com os resultados obtidos, observa-se a permanente prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados e a preocupação aumentada por se tratar de pacientes idosos.

O Estudo Latino-Americano de Nutrição, (Correia et al., 2003), um estudo transversal, multicêntrico epidemiológico usou a ferramenta de Avaliação Global Subjetiva (AGS) para determinar a prevalência da desnutrição relacionada à doença na Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, México, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, Venezuela e Uruguai. Mais de 50% dos pacientes foram considerados desnutridos, com mais de 11% do grupo considerado em estado grave de desnutrição.

Por meio da circunferência da panturrilha a classificação adequada foi maior no sexo masculino e em contrapartida a classificação inadequada foi maior no sexo feminino, conforme é demonstrado na figura 4.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

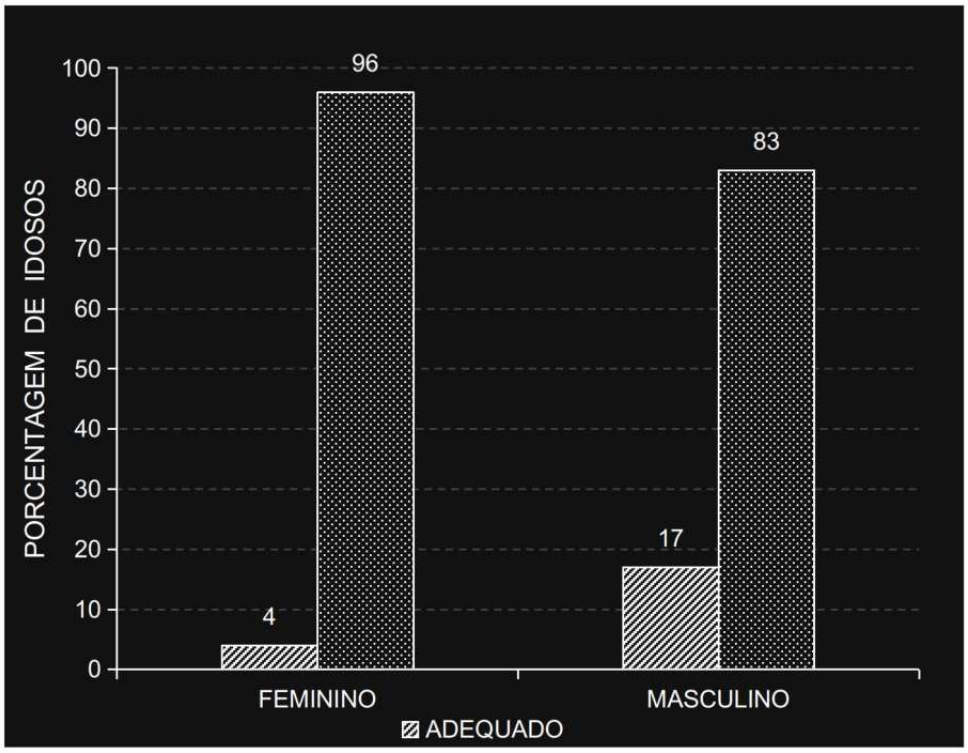


Figura 4 - Distribuição da classificação pela circunferência da panturrilha entre os idosos constituintes do grupo experimental agrupados por sexo, MG, 2017.

O resultado da medida da circunferência da panturrilha no presente estudo demonstrou classificação inadequada respectivamente estabelecida pelo NHANES, conforme foi observado também, no estudo de Pala et al. (2011). De acordo com Sperotto e Spinelli (2010) foi verificado que 50% dos idosos apresentaram CP insuficiente e no estudo de Alencar et al. (2015). No estudo de Panissa e Vassimon (2012) diagnosticaram pela medida da CP, maior perda de massa muscular em seus idosos avaliados 59% e 50%, respectivamente.

A circunferência da panturrilha é considerada a melhor e mais sensível medida de massa muscular em idoso, por ser de grande precisão nessa faixa etária, indicando alterações na massa magra, sendo a maior reserva de proteínas do corpo que ocorrem com o decréscimo da idade de atividade física (OMS, 1995; FRANK; SOARES, 2004; SABE, 2003).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

De acordo com Oliveira et al. (2016) a antropometria é um importante instrumento de avaliação nutricional por apresentar os valores de composição corporal, massa magra e tecido adiposo. São várias as medidas antropométricas, porém as mais utilizadas para avaliação da desnutrição entre adultos e idosos, são: Peso, Estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência do Braço (CB) e circunferência da Panturrilha (CP), corroborando com o presente estudo, que utilizou esses parâmetros antropométricos.

Sobre a circunferência do braço, no sexo feminino a maioria apresentou desnutrição grave e no sexo masculino a maioria apresentou desnutrição moderada de acordo com a figura 5.

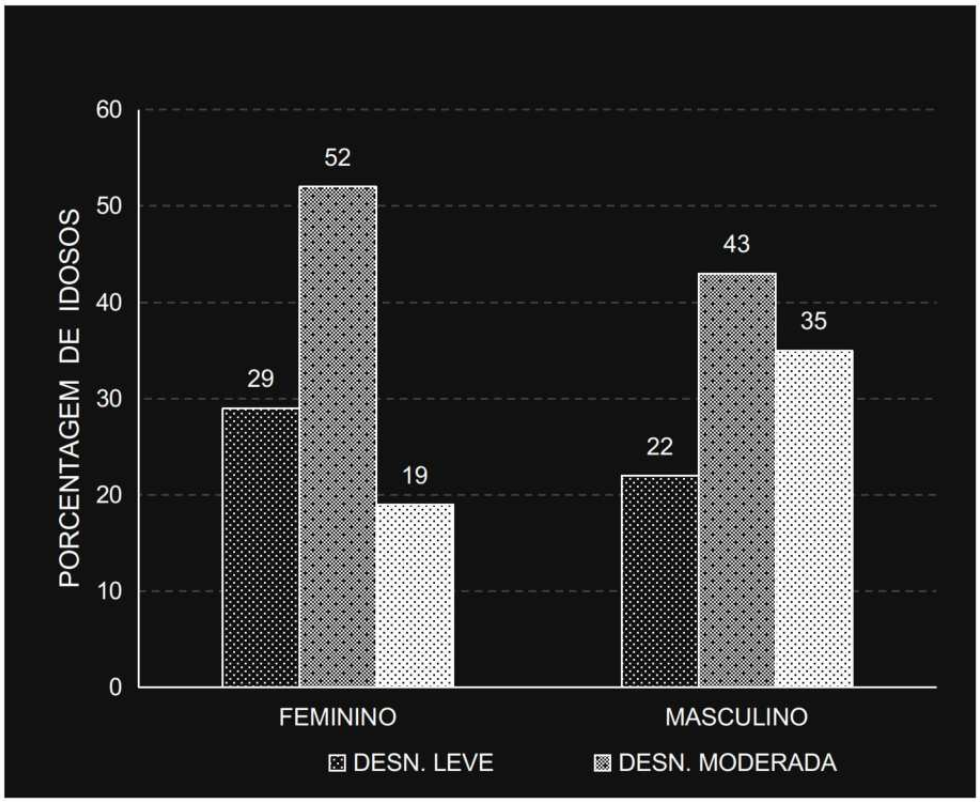


Figura 5 - Distribuição da classificação pele circunferência do braço entre os idosos constituintes do grupo experimental agrupados por sexo, MG, 2017.

Os resultados da circunferência do braço prevaleceram em ambos os sexos com classificação de desnutrição moderada. No estudo de Zanchim et al. (2013) em relação aos

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

resultados do presente estudo, à adequação do estado nutricional segundo percentil de circunferência do braço, 67,16% apresentaram, em ambos os sexos, algum grau de depleção nutricional. Isso normalmente acontece, porque com o envelhecimento, ocorre aumento na gordura corporal total e redução do tecido muscular (KAMIMURA, 2002).

O estudo de Araújo et al. (2007) sugere que a circunferência do braço tem alta correlação com o IMC e pode ser um bom indicador em substituição ao IMC ou mais um complemento da avaliação do estado nutricional da população idosa. Fazzio et al. (2012) acompanharam 308 idosos residentes em instituições asilares públicas e privadas em Pernambuco, constatando uma prevalência de 24,4% de desnutrição por meio da circunferência do braço.

Neste estudo não houve associação significativa entre circunferência da panturrilha e do braço, quando comparados por sexo.

Pela triagem (NRS-2002) no momento da admissão hospitalar, 12% dos pacientes apresentaram risco nutricional aumentado e 88% dos pacientes apresentaram risco nutricional alto. No sexo feminino e masculino a maioria apresentou risco nutricional alto. Figura 6.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

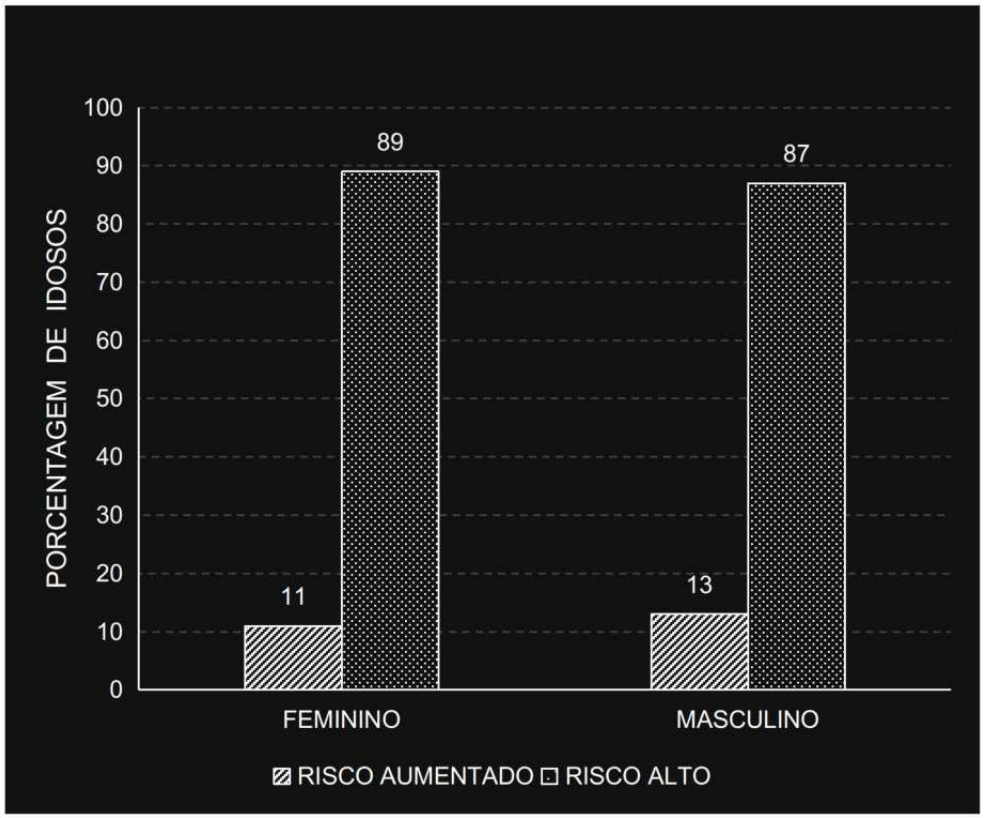


Figura 6 - Distribuição do risco nutricional entre os idosos constituintes do grupo experimental agrupados por sexo, MG, 2017.

A desnutrição e o risco nutricional foram observados, respectivamente, em 22% e 36% dos idosos no momento da internação hospitalar no interior de São Paulo de acordo com Oliveira et al. (2007). Azevedo et al. (2009) avaliaram idosos internados, no Hospital das Clínicas de Pernambuco e também observaram desnutrição pelo IMC entre 24,1% dos idosos. No estudo de Pala et al. (2011) a prevalência de desnutrição entre os idosos internados em Ouro Preto, cidade do interior de Minas Gerais foi de 49,6%.

Num estudo desenvolvido com 52 idosos de ambos os sexos, internados no Hospital Associação Beneficente de Saúde São Sebastião (ABSSS) da cidade de Coronel Fabriciano-MG, os resultados foram semelhantes ao presente estudo, onde foi encontrado 38% dos idosos desnutridos (MORAIS; CAMPOS; LESSA, 2010).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Paula et al. (2007) avaliaram o estado nutricional de 41 pacientes geriátricos, em um hospital localizado na cidade de Viçosa, Estado de Minas Gerais, e segundo o IMC, 37% foram considerados desnutridos e 34% com risco nutricional.

De acordo com o estudo de Silva et al. (2014), participaram 116 pacientes idosos internados nas unidades de clínica médica de um hospital da rede particular do Rio de Janeiro. Destes, 39,6% apresentaram risco nutricional pela NRS 2002, e 26,7% eram desnutridos pelo IMC no momento da admissão hospitalar. O risco nutricional elevado nos idosos está relacionado aos fatores inerentes associados ao envelhecimento, como deterioração ou fragilidade do estado nutricional, perda de massa e função muscular, qualidade de vida comprometida e risco aumentado de morbidade e mortalidade.

Neste estudo observou-se uma associação significativa entre sexo e o risco nutricional, onde prevaleceu maior entre os idosos do sexo masculino, corroborando com o estudo de Emed et al. (2006), que avaliaram o estado nutricional de idosos institucionalizados e detectaram resultados semelhantes aos deste estudo, onde 69,05% e 7,14% dos homens apresentavam-se em risco de desnutrição e desnutrição, respectivamente; e 55,56% das mulheres encontravam-se em risco nutricional e 5,56% estavam desnutridas.

Através da escala de Lawton, para avaliação da capacidade funcional, 24% dos idosos estudados foram classificados como independentes e 76% foram classificados com semidependentes.

Costa (2017) obteve resultado semelhante com grupos de idosos não institucionalizados e os institucionalizados e em ambos os grupos, a maioria são considerados dependentes parciais (65,3% dos não institucionalizados e 50,5% dos institucionalizados), porém dos idosos institucionalizados 49,4% são considerados dependentes totais, enquanto dos idosos não institucionalizados nenhum é dependente total.

O presente estudo apresentou uma correlação significativa da escala de Lawton e a idade dos idosos, ou seja, à medida que o ser humano envelhece, tornam-se cada vez mais difíceis de serem realizadas as tarefas do dia a dia, corroborando com os estudos de Duarte et al. (2014), Marchon et al. (2010). Diante disso, a avaliação da capacidade funcional, que salienta a habilidade de cuidar de si próprio, e que é um indicador de saúde diretamente associado com a qualidade de vida, é um importante dado a ser averiguado.

Nogueira et al. (2017) aponta que, com o avançar da idade, todas as atividades instrumentais de vida diária podem ser afetadas. Assim, a prevalência de limitação funcional com a idade está relacionada com as mudanças do processo natural do

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

envelhecimento e com os fatores ligados à infraestrutura, como arquitetura das ruas e calçadas bem como transportes urbanos.

O presente estudo também apresentou uma correlação significativa da escala de Lawton e os valores do teste de como está sua alimentação, onde quanto melhor a classificação socioeconômica do idoso maior é a percentagem de idosos que precisam ficar atentos à alimentação. No estudo de Ribeiro et al. (2015) encontraram o oposto, que o estado nutricional e capacidade funcional são mutuamente dependentes, especialmente no idoso, e verificaram que os idosos classificados como desnutridos ou em risco de desnutrição tiveram um risco significativamente maior de dependência na AIVD em comparação àqueles que foram classificados normais.

Com relação ao teste como está sua alimentação, no sexo feminino e masculino prevaleceu à classificação ficar atento com sua alimentação e no sexo masculino. Figura 7.

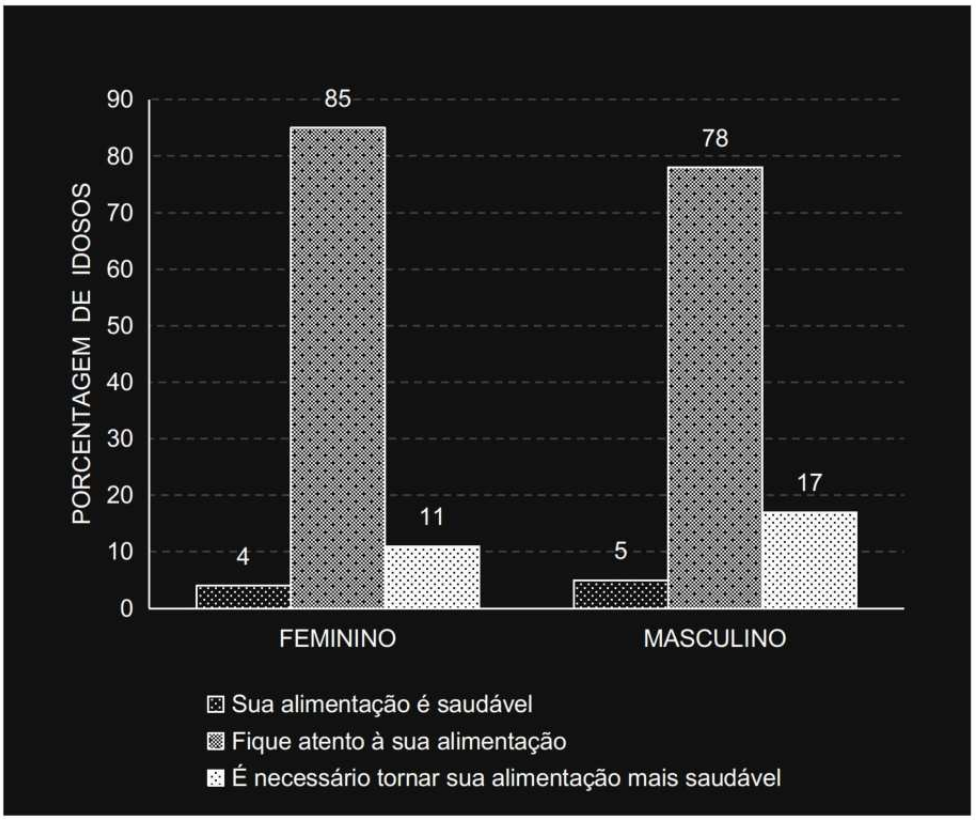


Figura 7 - Distribuição do resultado do teste de alimentação entre os idosos constituintes

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

do grupo experimental agrupados por sexo, MG, 2017.

O estudo feito por Nogueira et al. (2017) que fez avaliação da qualidade da alimentação de idosos e suas percepções de hábitos alimentares saudáveis utilizando a mesma ferramenta deste estudo, onde foi encontrado que 80,9% dos idosos no primeiro grupo estudado, possuem uma percepção regular, e 70,8% dos idosos do segundo grupo apresentam a mesma percepção.

No estudo de Moreira et al. (2012), também foi encontrado 76,4% de idosos em estágios de mudança comportamental, sugerindo que quando os indivíduos realizam mudanças no comportamento, eles as fazem em estágios, possibilitando a reflexão sobre o comportamento, a atitude a se tomar e o momento de agir e que deviam ficar atentos com a alimentação de acordo com o teste utilizado. Esses dados corroboram os resultados identificados relativos ao estado nutricional e o consumo alimentar.

Sass e Marcon (2012) referem que pesquisas realizadas em grandes centros urbanos têm apontado uma evolução nos padrões de consumo alimentar, com diminuição no consumo de alimentos básicos e tradicionais como arroz e feijão aumentam de até 400% no consumo de produtos industrializados, consumo excessivo de açúcar e insuficiente de frutas e hortaliças e aumento no teor da dieta em gorduras em geral e gordura saturada. E isto, com certeza têm reflexos no consumo de alimentos de toda a população, inclusive entre os idosos conforme observado.

Observou-se no estudo de Andrade et al. (2015) feito com 80 idosos, que na dieta destes haviam alguns grupos de alimentos inadequados para obtenção de uma dieta saudável, como açúcares e gorduras trans, consequentemente, desfavorece a qualidade de vida dessa população, o que representa riscos para seu estado nutricional, podendo agravar seu estado clínico.

Não foi verificada associação significativa entre sexo e circunferência do braço (χ^2 = 1,74; p = 0,4184); entre sexo e circunferência da panturrilha (χ^2 = 1,288; p = 0,2564) e entre sexo e teste de alimentação (χ^2 = 1,097; p = 0,5779). Sexo e risco nutricional apresentaram associação significativa (χ^2 = 4,303; p = 0,0381*).

Foi verificada a existência de correlação significativa entre a Classificação Econômica e o Risco Nutricional (r = 0,2468; p = 0,0420*) e entre a Pontuação na Escala de Lawton e os valores do teste da alimentação (r= - 0,26; p = 0,0363*) conforme tabela1.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 1 - Associação entre as variáveis de composição corporal com idade, escala de Lawton e classificação socioeconômica, MG, 2017

	Idade	**Escala de Lawton**	**Clas. Econômica**
IMC	r = 0,13; p = 0,1867 (ns)	r = 0,004; p =0,4889 (ns)	r = 0,03; p = 0,4143 (ns)
Risco Nutr.	r = - 0,06; p = 0,3287 (ns)	r = - 0,06; p = 0,3409 (ns)	r = 0,2468; p =0,0420*
C. Braço	r = - 0,19; p = 0,0978 (ns)	r = 0,09; p = 0,2573 (ns)	r = 0,16; p = 0,1005 (ns)
C. Pantur.	r = 0,15; p = 0,1529 (ns)	r = 0,02; p = 0,4475 (ns)	r = 0,19; p = 0,1005 (ns)
Teste Alim.	p = 0,03; p = 0,4205 (ns)	r = - 0,26; p = 0,0363*	r = 0,20; p = 0,0815 ns)

*** = significativo (ns) = não significativo**

Tabela 2 - Diferença entre o grupo masculino e o grupo feminino em relação às variáveis de composição corporal, MG, 2017.

IMC	**Gr. masculino = Gr. feminino (Mann-Whitney; p = 0,1533(ns))**
Circ. do braço	Gr. masculino = Gr. Feminino (t = 0,96; p = 0,1702 (ns))
Circ. da panturrilha	Gr. masculino = Gr. feminino (t = 1,13; p = 0,1303 (ns))
Teste Alimentação	Gr. masculino < Gr. feminino (t = 1,80; p = 0,0397*)
Risco Nutricional	Gr. masculino > Gr. feminino (t = 1,89; p = 0,0325*)
Escala de Lawton	Gr. masculino = Gr. feminino (Mann-Whitney; p = 0,1607 (ns))

*** = significativo (ns) = não significativo**

A prevalência de desnutrição em pacientes idosos internados no período da coleta foi de 37% de 1.050, mostrando a persistência desse problema no âmbito hospitalar. Há a necessidade da avaliação nutricional precoce, completa e adequada entre os idosos internados, a fim de detectar a desnutrição, evitando o agravamento do estado nutricional pela patologia apresentada e pelos sintomas gastrointestinais nesta população (PALA et al., 2011). E assim, quando o mesmo receber alta, incentivar práticas de monitoramento, de promoção da saúde e qualidade de vida (PEREIRA et al., 2016).

Para Fidelix et al. (2013) a identificação precoce de pacientes desnutridos e consequente intervenção, além de prevenção da desnutrição, o ideal seria promover a conscientização dos profissionais de saúde quanto aos aspectos nutricionais, implantando a avaliação nutricional como atividade de rotina nos hospitais, e tornando real a cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS) dos custos provenientes de avaliação do estado nutricional, assim como dos materiais e equipamentos necessários à aplicação de terapias oral, enteral e parenteral.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

O idoso quando recebe alta hospitalar, retorna ao domicílio e não dá continuidade ao tratamento indicado pela equipe multidisciplinar através de seu município, favorece tanto nas complicações de sintomas quanto na manutenção da capacidade funcional, reduzindo a qualidade de vida e onerando o sistema de saúde (DE ALMEIDA et al., 2007).

Esta pesquisa identificou que os idosos já chegam à instituição com o estado de desnutrição e risco nutricional, sendo tratado no período da internação até a alta hospitalar e encaminhados para a rede pública.

A avaliação multiprofissional será aplicada em todos os usuários atendidos no núcleo de Referência e Centro de Referência em Atenção ao Idoso pela equipe multidisciplinar. Após o atendimento, é elaborado o Plano de Cuidados, remetido com o usuário, para a referência regional, médico assistente da equipe nas Unidades Básicas de Saúde/UBS ou Estratégia de Saúde da Família /ESF (MINAS GERAIS, 2006).

A linha de cuidado estabelece os fluxos de integração dos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme as necessidades do idoso. Nesse sentido, a estrutura da atenção especializada na lógica da RAS deve estar integrada aos outros pontos de atenção à saúde e ser eficiente para atenção dos casos de maior gravidade. A atenção básica, como ponto de retorno do usuário após a alta da atenção especializada, deve estar apta para dar continuidade à assistência à saúde, destacando-se o tratamento de doenças e a reabilitação em domicílio (BRASIL, 2011).

De acordo com o compromisso com a agenda de 2030, as promessas de alfabetização em saúde incluem o desenvolvimento de estratégias nacionais e locais para aprimorar a consciência dos cidadãos sobre como viver de forma mais saudável, além de aumentar suas habilidades para controlar sua própria saúde e suas determinantes por meio de políticas de preços, informação transparente e rotulagem clara (NAÇÕES UNIDAS, 2017).

De acordo com Thieme et al. (2014), os desafios do tratamento nutricional na rede de atenção à saúde, englobam desde a ausência de profissionais de saúde, sobretudo nutricionistas, em número suficiente ou aptos a prestar vigilância e atenção nutricional em tratamento nutricional, até a escassez de insumos e equipamentos para sua realização.

É imprescindível reconhecer a relevância e a complexidade da transição hospital-domicílio, especialmente em Saúde do Idoso. Evidentemente, nesta fase do acompanhamento, as ações necessárias exigem a participação de profissionais de diversas categorias, inseridos em uma equipe de saúde organizada e dedicada à atenção integral (FLESCH; ARAÚJO, 2014).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CONCLUSÃO

Os idosos internados além de desnutrição têm a capacidade funcional semidependente, precisam ficar atentos com sua alimentação e o nível socioeconômico inferior a dois salários mínimos. Observou-se também as possíveis associações entre o nível socioeconômico e o risco nutricional, a capacidade funcional e a qualidade da alimentação, sexo e risco nutricional, a idade e a capacidade funcional e o risco nutricional com a classificação do IMC, sendo variáveis que se interligam e que influenciam umas nas outras.

Dada à prevalência da desnutrição grave associado a outros dados antropométricos encontrados neste estudo, tornam-se necessárias estratégias para identificar sistematicamente, prevenir, e tratar a desnutrição tanto no ambiente hospitalar, como no pós-alta, que visem ações biopsicossociais, de promoção e prevenção da saúde, buscando sempre à melhora da qualidade de vida, pois adequando o estado nutricional reduz complicações de saúde e promove um envelhecimento bem-sucedido.

Reitera-se a necessidade de se estudar a situação nutricional da população idosa mediante as condições contextuais que a rodeiam e não somente tomando características individuais. E, mediante essas informações, práticas de monitoramento e de promoção da saúde e qualidade de vida poderão ser implementadas de maneira específica e eficaz, impulsionando o crescimento em diversos setores da sociedade, como o econômico, de saúde e da previdência social.

REFERÊNCIAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério Brasil 2015**. Disponível em: <http://www.abep.org/blog/noticias/abep-apresenta-criterio-brasil-2015-ao-mercado/>. Acesso em: 20 nov. 2017.

ABREU, I. C. M. E. et al. Baixa renda entre idosos participantes da terceira idade está associada à qualidade da dieta. **Alimentos** e **Nutrição - Brazilian Journal of Food Andnutrition**.; Araraquara, v. 24, n. 3, p. 349-357, jul/set. 2013.

ALENCAR, M. S. S. et al. Perdas de massa muscular e adiposa após institucionalização: atenção dos mais idosos. Geriatrics, Gerontology and Aging,. v. 9, n. 4, p.150-5, 2015.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

ALMEIDA, I. C.; GUIMARÃES, G. F.; REZENDE, D. C. Hábitos alimentares da população idosa: padrões de compra e consumo. **Gestão Contemporânea**, Porto Alegre, ano 7, n. 8, p. 63-92, jul/dez. 2010. Disponível em: <http://seer2. fapa.com.br/index.php/arquivo>. Acesso em: 20 set. 2017.

ANDRADE, R. K. O.; FONSECA, G. S.; REIS, V. M. C. P. Estado nutricional de idosos do grupo feliz idade da cidade de Capitão Enéas/MG. **Revista Multitexto**, v. 3, n. 1, p. 4, 2015.

ARAÚJO, C. R.; FARIA, H. M. R.; PEREIRA, O. A. V. Análise do perfil nutricional de idosos do movimento da terceira idade praticantes de hidroginástica. **Revista Digital de Nutrição,** Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 28, 2007.

AZEVEDO, M. M.; ROCHA-DE-MELO, A. P. R.; CABRAL, R. C. Avaliação nutricional do idoso. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica.**, v. 24, n. 4, p. 230-5, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento da Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.

BUSNELLO, F. M. **Aspectos nutricionais no processo do envelhecimento**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 03, 95 e 203.

CCEB - Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil. **O novo critério padrão de classificação econômica Brasil.** ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2015. Disponível em: <http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx>. Acesso em: 20 jan. 2017.

CORREIA, M. I.; CAMPOS, A. C. ELAN Cooperative Study. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: the multicenter ELAN study. **Nutrition**, v. 19, n. 10, p. 823–825, 2003.

COSTA, F. N. **Comparação do estado nutricional, qualidade de vida e capacidade funcional entre idosos institucionalizados e não institucionalizados**. 2017. Dissertação.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

(Mestrado) -Universidade Estadual paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP-Botucatu.

DANTAS, E. H. M. Fitness, saúde, wellness e qualidade de vida. **Revista Mineira de Educação Física,** v. 10, n. 1, p. 106-50, 2002.

DE ALMEIDA, H. O. et. al. Adesão os tratamentos entre idosos. **Comunicação em Ciência da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 57-67, 2007. Disponível em: <www.esc.edu.br/pesquisa/revista/2007 vol.18_1art. 07.adesão.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2018.

DUARTE, M. R. et al. Efeitos do processo do envelhecimento na capacidade funcional dos idosos e suas formas de mensuração. EFDeportes.com. **Revista Digital**. Buenos Aires, v. 19, n. 192, 2014. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acesso em: 20 set. 2017.

EMED, T.; KRONBAUER, A.; MAGNONI, D. Mini-avaliação nutricional como indicador de diagnóstico em idosos de asilos. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica,** v. 21, n. 3, p. 219-23, 2006.

FAZZIO, D. M. G. Envelhecimento e qualidade de vida. **Revista - Uma Abordagem Nutricional e Alimentar.,** v. 1, n. 1, jan./jun. 2012.

FIDELIX, M. S. P.; SANTANA, A. F. F.; GOMES, J. R. Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos. **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição.** São Paulo, SP, ano 5, n. 1, p. 60-68, jan./jun. 2013.

FIORE, E. G. et al. Perfil nutricional de idosos frequentadores de unidade básica de saúde. **Revista de Ciências Médicas**, v. 15, n. 5, p. 5, 2012.

FLESCH, L. D.; ARAÚJO, T. C. C. F. Alta hospitalar de pacientes idosos: necessidades e desafios do cuidado contínuo. **Estudos de Psicologia**, v. 19, n. 3, p. 157-238, jul./set. 2014. Disponível em: <www.scielo.br/epsic>. Acesso em: 20 set. 2017.

FLORENTINO, A. M. Influência dos fatores econômicos, sociais e psicológicos no estado nutricional do idoso. In: FRANK, A. A.; SOARES, E. A. **Nutrição no envelhecer.** São Paulo: Atheneu, 2002. p. 3-11.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

FRANK, A. A.; SOARES, E. de A. **Nutrição no envelhecer**. São Paulo: Atheneu, 2004.

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Revista Ciencia e Saúde Coletiva**., v. 17, n. 1, p. 123-33, 2012.

GONÇALVES, A. M.; SÁ, L. M. B.; SILVA, P. L. V. Evolução do estado nutricional de pacientes internados na clínica médica de um hospital filantrópico de Pernambuco – Brasil. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria.**, v. 35, n. 3, p. 8-16, 2015.

GUEDES, A. C. B.; GAMA, C. R.; TIUSSI, A. C. R. Avaliação nutricional subjetiva do idoso: Avaliação Subjetiva Global (ASG) versus mini avaliação nutricional (MAN®). **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 19, n. 4, p. 377-84, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados estatísticos.** 2011. Disponível em: <https:// www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em: 03 nov. 2017.

IBRANUTRI - The Brazilian National Survey. A study of 4000 patients. **Nutrition,** v. 17, n. 718, p. 573-80, 2001.

KAMIMURA, M. A. Avaliação nutricional. In: CUPPARI, L. **Nutrição clínica no adulto.** São Paulo: Manole, Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p. 71-97.

KONDRUP, J. et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. **Clinical Nutrition,** v. 22, n. 3, p. 321-336, 2003.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologista,** v. 9, n. 3, p. 179-86, 1969.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

MARCHON, R. M.; CORDEIRO, R. C.; NAKANO, M. M. Capacidade funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista**

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Brasileira e Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 203-214, 2010.

MENDES, M.R.S.S.B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem,** v.18, n. 4, 2005.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p.

MORAIS, F. T. D.; CAMPOS, I. C.; LESSA, N. M. V. Diagnóstico nutricional em idosos hospitalizados. **Revista Digital de Nutrição**, v. 4, n. 7, p. 637-651, 2010.

MOREIRA, R. A.; SANTOS, L. C.; LOPES, A. C. S. A qualidade da dieta de usuários de serviço de promoção da saúde difere segundo o comportamento alimentar obtido pelo modelo transteórico. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 6, p. 719-730, 2012.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Compromisso com a agenda 2030**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods3/≥. Acesso em: 8 jan. 2018.

NOGUEIRA, P. S. F. et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos com hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4. jul./ago. 2017.

OLIVEIRA, C. et al. Aplicabilidade dos métodos antropométricos não convencionais no paciente hospitalizado. **Revista Temas em Saúde,** João Pessoa, v. 16, n. 3, 2016.

OLIVEIRA, M. R. M. Idosos Hospitalizados: estado nutricional, dieta, doença e tempo de internação. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica,** v. 22, n. 4, p. 273-9, 2007.

OMS – Organização Mundial da Saúde (WHO). **Physical status:** the use and interpretation of anthropometry. WHO technical report series 854. Geneva: World Health Organization, 1995.

OMS – Organização Mundial da Saúde (WHO). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** 2015. Disponível em :<htp// http://apps.who.int/iris/bitstream/ 10665/186468/6/ who_fwc_alc_15.01_por.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2017.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

PALA, D. et al. Perfil Nutricional de Idosos Hospitalizados. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica,** v. 26, n. 4, p. 227-33, 2011.

PANISSA, C. O.; VASSIMON, H. S. Risco de desnutrição de idosos hospitalizados: avaliando ingestão alimentar e antropometria**. Demetra: alimentação e saúde**, v. 7, n. 1, p. 13-22, 2012.

PAULA, H. A. et al. Avaliação do estado nutricional de pacientes geriátricos. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 22, n. 4, p. 280-285, 2007.

PEREIRA, I. F. S.; SPYRIDES, M. H. C.; ANDRADE, L. M. B. Estado Nutricional de Idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 1-12, 2016.

RIBEIRO, D. K. M. N. et al. Fatores contributivos para a independência funcional de idosos longenos. **Revista Escola de Enfermagem, USP**, v. 49, n. 1, p. 89-85, 2015.

SABE - SAÚDE, BEM-ESTAR E ENVELHECIMENTO. Estado nutricional e capacidade física. São Paulo; Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

SASS, A.; MARCON, S. S. Dependência para alimentar-se e consumo alimentar em idosos hospitalizados. **Revista Escola de Enfermagem,** Brasília, v. 65, n. 6, p. 955-61, nov./dez. 2012.

SILVA, A. S.; MANNARINO, I. C.; MOREIRA, A. S. B. Risco nutricional em pacientes idosos hospitalizados como determinante de desfechos clínicos. **Sociedade Brasileira de Geriatria,** n. 1, jan/fev/mar. 2014.

SPEROTTO, F. M.; SPINELLI, R. B. Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência no município de Erichim/RS. **Revista Perspectiva,** v. 34, n. 125, p. 105-106, 2010.

THIEME, R. D. et al. Elaboração e implantação de protocolo de alta responsável para idosos com doenças crônicas hospitalizados e com necessidades alimentares especiais. **Demetra**; v. 9, p. 269-286, 2014. Suplemento.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

ZAANCHIM, M. C.; LIBERALI, R.; COUTINHO, V. Estado nutricional de idosos hospitalizados em um Hospital Geral de alta complexidade do Estado do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 28, n. 4, p. 292-9, 2013.