PREVALÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS INTERNADOS EM SISTEMA DOMICILIAR DE UM HOSPITAL PARTICULAR DA GRANDE VITÓRIA

PREVALENCE OF MALNUTRITION IN ELDERLY HOSPITALIZED IN A HOUSEHOLD SYSTEM IN A PRIVATE HOSPITAL OF THE GREAT VICTORY

Luana Gabriele Ferreira¹

Luciene Rabelo Pereira²

RESUMO

A desnutrição é um problema comum na população idosa, pois o processo de envelhecimento traz alterações do próprio envelhecimento que vão impactar no estado nutricional, levando um desequilíbrio nutricional que torna o idoso suscetível ao desenvolvimento de infecções, reduzindo sua qualidade de vida com doenças que surgem devido ao próprio envelhecimento em si. Este trabalho visa avaliar o estado nutricional em pacientes em atendimento domiciliar. Comparando sexo, idade, doença neurodegenerativa, exame bioquímico e circunferência de panturrilha. Para tanto, foi realizado uma revisão da literatura a respeito deste tema, com apoio de uma revisão bibliográfica, além de se tratar de um estudo transversal descritivo quantitativo populacional. Com um público determinado, analisando a variáveis obtidas através de prontuários de 50 indivíduos ambos sexos, com idade a partir de 60 anos, atendidos por uma instituição particular de atendimento domiciliar do município de Vitória (ES). Foram observados resultados estatisticamente significativos, com prevalência sobre o gênero feminino para a desnutrição. A proporção do estudo quando ao sexo foi de 38% para sexo Masculino e 62% para o sexo Feminino, a média de doença neurodegenerativa foi de 51%, sendo 24% Alzheimer, seguido de 20% de Demência e 12% Parkinson, associado a outras doenças. É conclusivo que as doenças causadas pelo próprio envelhecimento favorecem a redução da qualidade nutricional favorecendo a desnutrição e agravo das doenças pré-existentes, sendo necessária uma avaliação criteriosa a fim de identificar e prevenir possíveis agravos que possam desenvolver a desnutrição no idoso.

Palavras-chaves: Idosos e Desnutrição.

ABSTRACT

Malnutrition is a common problem in the elderly population, as the aging process brings changes in aging itself that will impact on nutritional status, leading to a nutritional imbalance that makes the elderly susceptible to the development of infections, reducing their quality of life with diseases that arise due to the aging itself. This work aims to assess the nutritional status of patients in home care. Comparing sex, age, neurodegenerative disease, biochemical examination and

¹ Graduanda de Nutrição da Católica de Vitória Centro Universitário. E-mail: 81luanag@gmail.com

² Graduação de nutrição, Mestranda em Ad. E empresas, atuação área de nutrição clínica e docência. E-mail: lucienerabel@gmail.com

calf circumference. To this end, a literature review on this topic was carried out, with the support of a bibliographic review, in addition to being a descriptive quantitative cross-sectional study. With a determined audience, analyzing the variables obtained from medical records of 50 individuals, both sexes, aged over 60 years, attended by a private home care institution in the city of Vitória (ES). Statistically significant results were observed, with prevalence over the female gender for malnutrition. The proportion of the study when it was sex was 38% for Male and 62% for Female, the average of neurodegenerative disease was 51%, being 24 % Alzheimer's, followed by 20% dementia and 12% Parkinson's, associated with other diseases. It is conclusive that diseases caused by aging itself favor the reduction of nutritional quality, favoring malnutrition and worsening of pre-existing diseases, requiring a careful evaluation in order to identify and prevent possible diseases that may develop malnutrition in the elderly.

Keywords: Elderly and Malnutrition.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação vai muito mais além do que um suporte calórico necessário, mas um conjunto de sensações, destacando o prazer e o sabor dos alimentos, que na presença de doença, muitas vezes são necessárias suas modificações (SOUZA, 2003).

Um processo natural, o próprio organismo sofre diversas alterações, seja ela anatômica ou funcional que acaba refletindo na nutrição do idoso (RUBIO, 2008).

Além das modificações no paladar, digestiva, da massa magra e da sarcopenia que pode contribuir para um estado de desnutrição paralelo às condições e estilo de vida, muitas das vezes evoluindo por uma depressão, comprometimento cognitivo, além da dificuldade de deglutição, tendo como principal consequência a mortalidade (BELL, 2015).

Nesta perspectiva de envelhecimento na população, houve um crescimento da prestação de serviços de cuidados, instituição de longa permanência de idosos, que pode ter resultados tanto positiva, tanto negativo devido à adaptação a esta vida de confinamento (PESTANA, 2008).

Caldas (2003) afirma que o próprio processo de envelhecimento em si, já é o suficiente para o agravo do sedentarismo associado à diminuição da capacidade funcional, com destaque quando associado à doenças crônicas degenerativas, no que tem por consequência a diminuição até a perda da autonomia e independência deste idoso. A avaliação e personalização são necessárias para a necessidade equilibrada do paciente, com intuito de prevenir uma possível desnutrição e complicações, devendo ser visto com integralidade para o melhor atendimento prestado (MORENO, 2006).

Esta pesquisa busca exploração e maior familiaridade com o problema, e construir conhecimentos de que a identificação e a prevenção contribuem para evitar a desnutrição nos idosos internados no domicílio. O objetivo deste trabalho é avaliar o estado nutricional comparando as variáveis como sexo, idade, doenças de base, prova bioquímica além da circunferência de panturrilha.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Silva e colaboradores (2010) concordam que a atenção domiciliar deve ser reconhecida e assegurada pela constituição baseada no modelo de assistência em saúde que é oferecida aos usuários.

Pires e colaboradores (2013) concordam que, o grau e os equipamentos para a realização das atividades diárias, vai depender do grau da doença e sua complexidade.

Mioto e colaboradores (2015) enfatiza as transformações no campo de cuidado em saúde e suas incorporações.

Simão e colaboradores (2016) refere esta modalidade como assistencial muito utilizada nos pacientes dependente de cuidados diários e doenças crônicas, sendo defendida pela convivência familiar do doente e ao afeto para uma melhor qualidade de vida e reduzindo os custos hospitalares.

Araújo e colaboradores (2005) relatam que relação da prática clínica de enfermagem com avaliação da massa muscular e sarcopenia, possuem diagnóstico pouco conhecido, pois referem a um enfraquecimento muscular.

Roland e seus colaboradores (2003) dizem através de estudos que a utilização da CP é capaz de identificar perda ou ganho de tecido, além de facilitar a incapacidade, mortalidade.

Zhong (2019) realizou um estudo baseado na nova recomendação de parâmetros de circunferência de panturrilha para alterações de riscos nutricionais em idosos hospitalizados. Os resultados demonstraram que o CP tem uma boa capacidade de prever alterações nos marcadores de tecido muscular, a referência utilizada no estudo foi de que a circunferência de 31-35 cm nas mulheres (27-31) e 33-34 cm nos homens (28-31), dificultam julgamento clínico, cabendo ao profissional optar pela conduta a ser de melhor escolha.

As doenças neurodegenerativas estão ligadas ao envelhecimento natural do idoso, associada a transtornos mentais. Dentre as demências, a doença de Alzheimer se destaca por representar de 50 a 60% do número total de casos e acometer aproximadamente 10 a 20% dos indivíduos com mais de 65 anos (JORM et al, 1998).

Segundo Zanini (2010) para caracterizar a demência, é necessário estar associada a memória diminuída, além de outra função cognitiva diminuída ou prejudicada afetando suas atividades diárias e vida social..

Campos (2013) relatou a alta prevalência de pacientes hospitalizados que não se alimentam suficientemente para atender as necessidades calórico-proteicas deve-se a diversos fatores, como a doença de base, incapacidade funcional, dor, náuseas, vômitos, inapetência, disfagia, ansiedade, depressão, tratamentos agressivos (cirurgia, radio e quimioterapia) e até mesmo por estarem em um ambiente hospitalar, que envolve momentos de dor, angústia, medo e insegurança.

Sampaio e colaboradores (2012) descrevem sobre a importância da identificação precoce de problemas e deficiências nutricionais através dos indicadores bioquímicos, porém relata que não deve ser utilizado com um marcador isolado.

Kamimura e colaboradores (2002) afirmam que a prova bioquímica além de avaliar diversos parâmetros tem diferentes funcionalidades. As proteínas totais quando estão em valores aumentados, sugerem desidratação ou valores diminuídos sugerem um estresse metabólico causando uma intensa depleção, já que a albumina deve estar em quantidade abundante para realizar sua funcionalidade, que quando não está em quantidade adequada pode estar relacionado a um estado nutricional comprometido.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal do tipo quantitativo descritivo de base populacional. Foi realizada a coleta de dados de 50 prontuários de indivíduos ambos os sexos no período de 60 dias em 50 pacientes idosos, através de uma instituição particular de atendimento domiciliar do município de Vitória (ES), Brasil. A população da pesquisa foi composta por indivíduos ambos os sexos com idade a partir de 60 anos. A amostra foi constituída por análise de prontuário. As variáveis utilizadas serão compostas por idade, sexo, patologia de base, proteínas totais, uso de suplementação e circunferência de panturrilha que foram obtidas dos prontuários para descrever a amostra estudada. Foi utilizado o programa computacional SPSS 23.0 for Windows.

A análise realizada neste trabalho consiste na exploração dos dados utilizando as técnicas, Estatística Descritiva (Distribuição de Frequências, Representação Gráfica, Medidas de Posição e Dispersão) e Inferencial (Teste não paramétrico qui-quadrado).

Nas Tabelas 1 a 5 foi utilizado o teste não paramétrico qui-quadrado (χ^2), para verificar uma possível associação entre as variáveis sob estudo. O nível de significância foi de 5%, assim “valor-p” menor que 0,05, indicamos que existe uma associação (relação) entre as variáveis.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 1 descreve a distribuição de frequência dos gêneros do sexo masculino e do sexo feminino dos prontuários analisados.

Tabela 1: Distribuição de frequências, segundo o sexo dos pacientes:

Sexo	Número de Pacientes	%
Feminino	31	62,0
Masculino	19	38,0
Total	50	100

Fonte: Prontuário Físico (2020).

Dos 50 prontuários coletados na instituição que presta atendimento domiciliar em Maceió, 62% foram do sexo Feminino e 38% do sexo Masculino conforme Tabela 1, que descreve a distribuição de frequência do gênero do sexo masculino e feminino mostra, corroborando com estudo realizado por Carnaúba, (2017). Onde foi realizada a coleta da amostra, revelando que os idosos atendidos eram em sua maioria do sexo feminino com quadro de doenças neurológicas e que fazia acompanhamento nutricional.

Simão et al (2016) realizou uma análise da atenção domiciliar relatando o aumento da população idosa, tendo como consequência o alto número de doenças crônicas, evidenciando destaque do acometimento para as mulheres.

Giovâni et al (2011) realizou um estudo para estimar a prevalência no cuidado domiciliar, avaliando as características e incapacidade funcional dos idosos da comunidade de Porto Alegre em Rio Grande do Sul.

A tabela 2 demonstra a distribuição de frequência das doenças encontradas na amostra, relacionada ao número de pacientes revelando um resultado expressivo de doenças neurodegenerativas.

Tabela 2: Distribuição de frequências segundo doença de base dos pacientes:

Doença	Número de Pacientes	%
Alzheimer	14	28,0
Parkinson	7	14,0
Demência	10	20,0
DPOC	2	4,0
AVC	7	14,0
TCE	2	4,0
Esquizofrenia	1	2,0
Outras Doenças	7	14,0
Total	50	100,0

Fonte: Prontuário Físico (2020).

Martins (2011) realizou um estudo com 79 idosos, ambos os sexos, com objetivo de investigar o declínio do estado nutricional, onde 49% da amostra possuía doenças neurológicas.

Ferreira et al (2017) relata como as doenças neurodegenerativas causam impacto na sociedade, tanto aos portadores quanto aos cuidadores. Neste estudo os resultados indicaram que as mulheres são as mais afetadas, corroborando com o presente estudo.

A tabela 3 demonstra a distribuição de frequências de classificação da circunferência de panturrilha ambos os sexos de pacientes, utilizado como um dos parâmetros de marcador do estado nutricional em idosos. Da amostra total n= 50 foi apresentada o sexo masculino n=19 com 38%, já no sexo feminino n=31 com 62% fora da adequação.

Tabela 3: Distribuição de Frequências de classificação de Circunferência de Panturrilha nos pacientes:

Circunferência de Panturrilha	Número de Pacientes	%
Masculino 33 - 34 cm	19	38,0
Feminino 31-33 cm	31	62,0
Total	50	100,0

Fonte: Prontuário Físico (2020).

Garcia e colaboradores (2011) comprovaram através de um estudo realizado com idosos que a medida da circunferência de panturrilha tende a reduzir com o decorrer do envelhecimento, com grande relevância para o sexo feminino acima da média. Já Panissa et al (2012) descreveu a importância da avaliação das medidas antropométricas para a detecção do risco nutricional em pacientes idosos internados.

Volpini et al (2013) realizou um estudo numa Instituição de Longa Permanência, em São Paulo, com 196 idosos, onde 77% da amostra para avaliação do estado nutricional destes idosos foi do gênero feminino.

A tabela 4 descreve a distribuição de frequências entre a doença e o sexo dos pacientes, demonstrando que o sexo feminino tem a maior frequência para doenças neurológicas.

Tabela 4 – Distribuição de Frequências segundo Doença e Sexo dos pacientes:

Doença		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Alzheimer	Frequência	9	5	14
	% do Total	18,0%	10,0%	28,0%
Parkinson	Frequência	6	1	7
	% do Total	12,0%	2,0%	14,0%
Demência	Frequência	5	5	10
	% do Total	10,0%	10,0%	20,0%
DPOC	Frequência	2	0	2
	% do Total	4,0%	0,0%	4,0%
AVC	Frequência	5	2	7
	% do Total	10,0%	4,0%	14,0%
TCE	Frequência	0	2	2
	% do Total	0,0%	4,0%	4,0%
Esquizofrenia	Frequência	1	0	1
	% do Total	2,0%	0,0%	2,0%
Outras Doenças	Frequência	3	4	7
	% do Total	6,0%	8,0%	14,0%
Total	Frequência	31	19	50
	% do Total	62,0%	38,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher's: 7,738, valor-p: 0,334

De acordo a probabilidade de significância ($p = 0,334 > 0,05$), verifica-se que não há associação (não há dependência) entre Doença e Sexo dos pacientes.

Souza et al (2014) realizou um estudo onde foi observado que a doença de Parkinson e Alzheimer há um comprometimento da qualidade de vida e bem estar, causado pelo declínio da capacidade funcional. Já o estudo realizado por Leandro et al (2017) observou através de um estudo realizado, que a maior frequência da doença de Parkinson é no sexo masculino com idade entre 70-79 anos e no sexo feminino está entre 80-89 anos.

Graciano et al (2018) realizou um estudo para determinar a frequência e o risco da desnutrição em 123 idosos, onde 57% eram do sexo masculino e 43% do sexo feminino com Parkinson, Alzheimer e Demências que eram atendidos em um hospital em Goiás, onde a presença de comorbidades teve um importante expressão nos resultados obtidos. Neste mesmo estudo foi verificado que as Doenças Cardiovasculares também é um fator de risco para desnutrição nos idosos.

A tabela 5 demonstra dados de proteínas totais da amostra obtida, utilizado como um marcador de depleção nutricional demonstrando o número de pacientes que está de acordo como recomendação. Da amostra total $n= 50$ foi apresentada fora da adequação $n=29$ com 58%,já dentro da recomendação $n=21$ com 42%.

Tabela 5 – Distribuição de Frequências segundo Doença e Classificação Proteínas Totais dos pacientes:

Doença		Classificação Proteínas Totais		Total
		Abaixo	Ideal	
Alzheimer	Frequência	8	6	14
	% do Total	16,0%	12,0%	28,0%
Parkinson	Frequência	4	3	7
	% do Total	8,0%	6,0%	14,0%
Demência	Frequência	7	3	10
	% do Total	14,0%	6,0%	20,0%
DPOC	Frequência	0	2	2
	% do Total	0,0%	4,0%	4,0%
AVC	Frequência	4	3	7
	% do Total	8,0%	6,0%	14,0%
TCE	Frequência	1	1	2
	% do Total	2,0%	2,0%	4,0%
Esquizofrenia	Frequência	1	0	1
	% do Total	2,0%	0,0%	2,0%
Outras Doenças	Frequência	4	3	7
	% do Total	8,0%	6,0%	14,0%
Total	Frequência	29	21	50
	% do Total	58,0%	42,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher's: 4,140, valor-p: 0,846

De acordo a probabilidade de significância ($p = 0,846 > 0,05$), verifica-se que não há associação (não há dependência) entre Doença e Classificação P. Total.

Manfpei e colaboradores (2013) realizou um estudo para definição de estado nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência em São Paulo, utilizando marcadores antropométricos e marcadores bioquímicos, Corroborando com o presente estudo.

Acuna (2004) descreve o valor de corte para referência de estado nutricional, sendo utilizado com um dos parâmetros de marcador bioquímico, para diagnóstico de desnutrição no idoso.

Volpini e colaboradores (2013) realizaram um estudo para definir o perfil nutricional de idosos de uma instituição de longa permanência, entre as variáveis apresentadas, a prova bioquímica comprovou depleção proteica, que é utilizado como um dos parâmetros de diagnóstico nutricional.

A tabela 6 descreve a distribuição de frequências entre as doenças encontradas com a circunferência de panturrilha, demonstrando que as doenças neurodegenerativas tem um impacto nutricionalmente significativo na amostra estudada.

Tabela 6 – Distribuição de Frequências segundo Doença e Classificação Circunferência de Panturrilha dos pacientes:

Doença		Classificação Circunferência de Panturrilha			Total
		Abaixo	Ideal	Acima	
Alzheimer	Frequência	11	1	2	14
	% do Total	22,0%	2,0%	4,0%	28,0%
Parkinson	Frequência	6	0	1	7
	% do Total	12,0%	0,0%	2,0%	14,0%
Demência	Frequência	10	0	0	10
	% do Total	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%
DPOC	Frequência	2	0	0	2
	% do Total	4,0%	0,0%	0,0%	4,0%
AVC	Frequência	7	0	0	7
	% do Total	14,0%	0,0%	0,0%	14,0%
TCE	Frequência	2	0	0	2
	% do Total	4,0%	0,0%	0,0%	4,0%
Esquizofrenia	Frequência	1	0	0	1
	% do Total	2,0%	0,0%	0,0%	2,0%
Outras Doenças	Frequência	7	0	0	7
	% do Total	14,0%	0,0%	0,0%	14,0%
Total	Frequência	46	1	3	50
	% do Total	92,0%	2,0%	6,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher's: 15,008, valor-p: 0,871

De acordo a probabilidade de significância ($p = 0,871 > 0,05$), verifica-se que não há associação (não há dependência) entre Doença e Classificação Circunferência de Panturrilha.

Correia (2013) fala da importância da avaliação do estado nutricional através da circunferência de panturrilha como um dos métodos de diagnóstico e preciso para a classificação nutricional dos idosos como consequência do processo do envelhecimento.

Ferreira (2013) realizou um estudo numa instituição de longa permanência de Uberlândia com objetivo de avaliar o perfil nutricional dos idosos ambos os sexos atendidos, com um resultado onde 100% do gênero feminino demonstrou perda de massa muscular e risco de desnutrição e 75% do gênero masculino demonstrou perda de massa muscular e risco de desnutrição diante da falta de mobilidade como contribuição e o próprio envelhecimento em si.

A tabela 7 descreve a distribuição de frequências do uso de suplemento em pacientes, onde demonstra que grande parte da amostra apresentada faz uso de suplementação, Da amostra total $n= 50$ faz uso de suplementação $n=47$ com 94%, não uso do suplemento $n=3$ com 6%.

Tabela 7: Distribuição de frequências segundo uso de suplementos nos pacientes:

Suplemento	Número de Pacientes	%
Sim	47	94,0
Não	3	6,0
Total	50	100,0

Fonte: Prontuário Físico (2020).

Silvério (2017) realizou um estudo, onde verificou que a avaliação nutricional teve um grande destaque após uma intervenção de 4 semanas de suplementação proteica, teve eficácia reduzindo o risco de desnutrição daquela amostra estudada.

Borrego (2013) realizou um estudo em um instituto de geriatria em São Paulo visando a promoção do envelhecimento da população atendida com objetivo de verificar o efeito da suplementação como impacto positivo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que neste estudo foi constatada a diferença estatisticamente significativa entre o gênero masculino e feminino demonstrou uma maior prevalência para a desnutrição, baseado na classificação dos marcadores apresentados. Foi observada maior incidência de pacientes desnutridos com Alzheimer e Demência, seguidos de Parkinson e Esquizofrenia entre outras. Dentre as doenças de base foi observada a prevalência para o sexo feminino corroborando com a classificação da Circunferência de Panturrilha evidenciando estar fora da Recomendação, sendo um marcador importante na desnutrição do idoso juntamente análise das Proteínas totais, sendo um fator somatório para o

diagnóstico da desnutrição. Como foi evidenciado nesta análise que 96%, ou seja, quase sua totalidade observada faz uso de suplementação devido a desnutrição não somente pela dificuldade de deglutição, mas além de outros fatores como doenças pré-existentes ou pelo próprio processo de envelhecimento em si.

A equipe de nutrição domiciliar tem um papel fundamental de interação entre paciente e familiar, favorecendo através de uma boa relação identificar a dificuldade de deglutição em sua fase inicial, promovendo medidas a fim de evitar ou minimizar os efeitos da desnutrição, e seu quadro de saúde, sua qualidade nutricional, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida.

6 REFERÊNCIAS

ACUÑA, K.; CRUZ, T. **Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 48, n. 3, p. 345-361, 2004.

ALVES, F. **Dança, neuroreabilitação e inclusão: potencialidades do recurso à dança em programas de reabilitação em casos de acidente vascular cerebral, doença de Alzheimer e doença de Parkinson.** 2015. Tese de Doutorado.

ARAÚJO, L. A. O; BACHION, M. M. **Diagnósticos de enfermagem do padrão mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 39, n. 1, p. 53-61, 2005.

BORREGO, C. C. H.; CANTARIA, J. S. **Efeito da utilização de complemento alimentar em idosos atendidos em um ambulatório na cidade de São Paulo.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 16, n. 2, p. 295-302, 2013.

BLACKBURN, G.L.; THORNTON, P.A. **Nutritional assessment of the hospitalized patient.** The Medical clinics of North America, v. 63, n. 5, p. 11103-11115, 1979.

CAMPOS, F. A. **Construção e validação de protocolo de terapia de nutrição enteral.** 2013. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

CARNAÚBA, Carla Montenegro Dâmaso et al. **Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 3, p. 352-362, 2017.

CORREIA, Amanda; FABO, Dayane Cristine; URBANO, Laudicéia Soares. **A importância da avaliação da circunferência da panturrilha em idosos.** In: VII

CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL NACIONAL EM SAÚDE–QUALIDADE DE VIDA: UM DESAFIO CONTEMPORÂNEO. 2013. p. 15-18.

CINTRA, Mayara et al. **Desconforto do trato vocal e qualidade de vida em deglutição em idosos.** Distúrbios da Comunicação, v. 30, n. 2, p. 316-325, 2018.

CORREIA, Amanda; FABO, Dayane Cristine; URBANO, Laudicéia Soares. **A importância da avaliação da circunferência da panturrilha em idosos.** In: VII CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL NACIONAL EM SAÚDE–QUALIDADE DE VIDA: UM DESAFIO CONTEMPORÂNEO. 2013. p. 15-18.

COSTA, I.; CUSTÓDIO, M.; COUTINHO, V.; LIBERALI, R. **Terapia Nutricional em Doenças Neurológicas.** Revista Neurociências, v. 18, n. 4, p. 555-560, 31 dez. 2010.

CUNHA, Divany Guedes Pereira da et al. **Disfagia em idosos institucionalizados.** Rev. enferm. UFPE on line, p. 2181-2187, 2018.

DAMO, C. C. et al. Risco de desnutrição e os fatores associados em idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, p. 711-717, Dec. 2018 .

DEL DUCA, G. F.; MARTINEZ, A. D.; BASTOS, G. A.N. **Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico de Porto Alegre,** Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1159-1165, 2012.

DO NASCIMENTO, I. M.; DE ALMEIDA MOREIRA, P. **Efeito da Suplementação Nutricional no Idoso com Sarcopenia: Uma Revisão Sistemática.** Revista Científico, v. 19, n. 40, p. 109-126, 2019. Acesso em 09 de mai de 2020.

ESCOTT-STUMP, S.; MAHAN, K.; RAYMOND, J.L. **KRAUSE - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** 13 ed., São Paulo: Elsevier. 2013. 1228 p.

ETGES, Camila Lúcia et al. **Ferramentas de triagem para disfagia: uma revisão sistemática.** **CoDAS** , São Paulo, v. 26, n. 5, p. 343-349, 2014.

ETGES, Lucia et al. Instrumentos de rastreio em disfagia: uma revisão sistemática. **Communication Disorders, Audiology and Swallowing - CoDAS**, Porto Alegre, v. 26, n. 5, p. 9-343, 2014.

FERREIRA, A. I. C.; SIMÕES, S. orientadora. **Correlatos Psicológicos de Cuidadores Informais e Portadores de Doenças degenerativas.** Dissertação de mestrado, 2017.

FERREIRA, Roberta Manuelle Lino Mendonça; MORSOLETO, Regina Helena Cappelozza. **Perfil Nutricional de Internos de uma Instituição de Longa Permanência do município de Uberlândia–MG, através da Mini Avaliação Global e de Dados Antropométricos.** e-RAC, v. 1, n. 1, 2013.

GARCIA, Patrícia A. et al. Estudo da relação entre função muscular, mobilidade funcional e nível de atividade física em idosos comunitários. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 15, n. 1, p. 15-22, 2011.

GUIGOZ, Y.; VELLAS, B.; GARRY, P.J. **Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation.** Nutrition reviews, v. 54, n. 1, p. S59-S65, 1996.

GRACIANO, Annah Rachel et al. **Avaliação nutricional e risco de desnutrição em idosos com demências.** Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 2, p. 293-298, 2018.

BEHRMANN, G.; LIMA, A. M. P. **Relevância do protocolo em nutrição na avaliação do estado nutricional do paciente hospitalizado: uma revisão integrativa.** Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN, v. 10, n. 1, p. 134-141, 2019.

HAMMOND, Carol A. Smith; GOLDSTEIN, Larry B. **Tosse e aspiração de alimentos e líquidos por disfagia orofaríngea: diretrizes de prática clínica baseadas em evidências do ACCP.** Peito , v. 129, n. 1, p. 154S-168S, 2006.

IBRANUTRI. Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar. In: **Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral-SBPNE.** Proposta para tratamento da desnutrição hospitalar no Brasil. São Paulo; 1996.

INOUE, Keika et al. **Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2010.

KAMIMURA, M. A. et al. Avaliação nutricional. In: CUPPARI, L. (Ed.). **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto.** Barueri: Manole, 2002. p. 71-110. cap. 5 .

LEANDRO, Luciano Alves; TEIVE, Hélio Afonso Ghizoni. Fatores associados ao desempenho funcional de idosos portadores da Doença de Parkinson. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 161-178, 2017.

PEREIRA, S. R. M. et al. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes. Quedas em idosos.** São Paulo: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, 2001.

MARTINS, Aline Stangherlin. **Avaliação de desfechos clínicos em pacientes idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral.** 2011. acesso em 5 de Jun de 2020.

MARCADENTI, A., VENCATTO C, BOUCINHA ME, LEUCH MP, RABELLO R, LONDERO LG, et al. **Desnutrição, tempo de internação e mortalidade em um hospital geral no sul do Brasil.** Rev Cienc Saude, v.4, n.1, p.7-13, 2011.

MACHADO, Jacqueline et al. **Estado nutricional na doença de Alzheimer.** Rev Assoc Med Bras, v. 55, n. 2, p. 188-91, 2009.

PANISSA, Camila Oliveira; VASSIMON, Helena Siqueira. **Risco de desnutrição de idosos hospitalizados: avaliando ingestão alimentar e antropometria.** DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 7, n. 1, p. 13-22, 2012.

PEREIRA, Maria de Fátima da Cunha. **Cuidadores informais de doentes de Alzheimer: sobrecarga física, emocional e social e psicopatologia.** 2011.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia et al. **Fatores associados à atenção domiciliária: subsídios à gestão do cuidado no âmbito do SUS.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 3, p. 648-656, 2013.

SAMPAIO, Lílian Ramos et al. **Avaliação bioquímica do estado nutricional.** **Avaliação Nutricional**, p. 49, 2012.

SILVA, Kênia Lara et al. **Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial.** Revista de Saúde Pública, v. 44, p. 166-176, 2010.

SIMÃO, Vilma Margarete; MIOTO, Regina Celia Tamaso. **O cuidado paliativo e domiciliar em países da América Latina.** Saúde em debate, v. 40, p. 156-169, 2016.

SILVÉRIO, Jane Kátia Alves et al. **Estado nutricional de idosos institucionalizados: uma revisão de literatura.** Visão Acadêmica, v. 17, n. 3, 2017.

SOUZA, Itamara Prado et al. **Capacidade funcional em idosos com doença de Alzheimer e doença de Parkinson: revisão bibliográfica.** Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 4, n. 1, p. 78-84, 2014.

SURA, Livia et al. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. **Clinical Interventions in Aging**, v.7, p. 287, 2012.

TRENTINI, Clarissa Marcell. Qualidade de vida em idosos. 2004.

VOLPINI, Milena Maffei; FRANGELLA, Vera Silvia. **Avaliação nutricional de idosos institucionalizados.** Einstein, v. 11, n. 1, p. 32-40, 2013.

SIMÃO, Vilma Margarete; MIOTO, Regina Celia Tamaso. **O cuidado paliativo e domiciliar em países da América Latina.** Saúde em debate, v. 40, p. 156-169, 2016.

WHO. World Health Organization. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry.** Geneva: World Health Organization; 1995.

ZANINI, Rachel Schlindwein. **Demência no idoso.** Revista Neurociências, v. 18, n. 2, p. 220-226, 2010.

ZHANG, Xiao Yan et al. **Low Calf Circumference Predicts Nutritional Risks in Hospitalized Patients Aged More Than 80 Years.** Biomedical and Environmental Sciences, v. 32, n. 8, p. 571-577, 2019.