



**AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
DEPENDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Caroline Dias da Silva
Thais Pereira de Souza

Orientador: Prof. Ms. Polianna Ribeiro Santos

Trindade – GO
2019

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
DEPENDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Caroline Dias da Silva

Thais Pereira de Souza

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Orientador: Prof. Ms. Polianna Ribeiro Santos

Trindade – GO
2019

CAROLAINÉ DIAS DA SILVA
THAIS PEREIRA DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
DEPENDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição, aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Prof. Ms. Polianna Ribeiro Santos
Faculdade União de Goyazes

Prof. Ms. Larissa de Farias Alves
Faculdade União de Goyazes

Esp. Flávia Cristina Uliana Moreira

Trindade – GO
Dezembro de 2019

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	6
2- METODOLOGIA	9
2.1 -Tipo de estudo	9
2.2 - Local de estudo	9
2.3 - População de estudo	9
2.4 - Variáveis estudadas	10
2.6- Aspectos éticos	11
2.7- Riscos e benefícios.....	12
3- RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	12
4- CONCLUSÃO	17
5- REFERÊNCIAS	17
6- ANEXO I	21
7- ANEXO II	22
8- APÊNDICE I.....	25

AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DEPENDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Carolaine Dias da Silva¹
Thais Pereira de Souza¹
Polianna Ribeiro Santos²

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo geral avaliar o estado nutricional e a qualidade de vida dos idosos de uma Instituição de Longa Permanência. Trata-se de um estudo com método quantitativo descritivo, que avaliou o estado nutricional e mensurou a qualidade de vida dos idosos de uma Instituição de Longa Permanência localizada na cidade Palmeiras de Goiás. Foram convidados para participar do estudo todos os idosos residentes na Instituição de Longa Permanência selecionada para o estudo. A coleta dos dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário validado para mensurar a qualidade de vida de idosos intitulado de WHOQOL – OLD. Ele contém 24 questões tipo escala *likert* compostas pelos seguintes temas: habilidades sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. A presença ou não de risco nutricional entre os idosos foi identificada por meio da aplicação da Mini avaliação Nutricional, ferramenta que contém questões relacionadas ao consumo alimentar, antropometria e capacidade funcional. A tabulação e análise descritiva dos dados foram realizadas no programa Microsoft Excel 2010©. Entrevistou-se 38 idosos (100% da amostra) sendo 31,58% (n=12) mulheres e 68,42% (n=26) homens. A pontuação média percentual, (escala de 0 a 100%) do grau de qualidade de vida da amostra foi de 40,7%, valor inferior ao ponto de corte $\geq 60\%$ estabelecido para caracterizar qualidade de vida. Do total da amostra 40,7% foram classificados com média geral. Com relação a presença ou não de risco nutricional foi encontrado que 57,89% (n=22) dos idosos entrevistados apresentam risco nutricional. Com isso conclui-se que todos os idosos participantes do estudo apresentam baixo grau de qualidade de vida e que mais da metade dos idosos participantes do estudo tem risco nutricional. Sugere-se a importância da realização de ações de intervenção nutricional e educação em saúde com a população de idosos institucionalizados.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; risco nutricional; qualidade de vida; Instituição de longa permanência.

NUTRITIONAL RISK ASSESSMENT AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY DEPENDENTS OF A LONG PERMANENT INSTITUTION

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the nutritional status and quality of life of the elderly of a long-term care institution. This is a study with a descriptive quantitative method, which evaluated the nutritional status and measured the quality of life of the elderly of a long-term institution located in the city of Palmeiras de Goiás. All the elderly residents of the Institution of Long Stay were selected for the study. The data collection occurred through the application of a validated questionnaire to measure the quality of life of the elderly entitled WHOQOL - OLD. It contains 24 questions in likert scale composed of the following themes: sensory skills, autonomy, past, present and future activities, social participation, death and dying, and intimacy. The presence or absence of nutritional risk among the elderly was identified through the application of the Mini Nutritional Assessment, a tool that contains questions related to food consumption, anthropometry and functional capacity. The tabulation and descriptive data analysis were performed using the Microsoft excel 2010 © program. 38 elderly (100% of the sample) were interviewed, 31.58% (n = 12) women and 68.42% (n = 26) men. The mean percentage score (0 to 100% scale) of the sample's quality of life was 40.7%, below the cutoff point $\geq 60\%$ established to characterize quality of life. Of the total sample, 40.7% were classified. Regarding the presence or absence of nutritional risk, it was found that 57.89% (n = 22) of the elderly interviewed presented nutritional risk. Thus, it is concluded that all participants of the study subjects had low levels of quality of life and that more than half of the study participants elderly have nutritional risk. The importance of carrying out nutritional intervention and health education actions with the institutionalized elderly population is suggested.

KEYWORDS: Elderly; nutritional risk; quality of life; Long stay institution.

¹ Acadêmicas do Curso de Nutrição da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora: Prof. Ms. do Curso de Nutrição da Faculdade União de Goyazes

1- INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões de pessoas até 2050 e irá representar um quinto da população mundial. Isso tem se dado, conforme indicam dados da Organização das Nações Unidas (ONU), pelo avanço das tecnologias na medicina que tem contribuído para um aumento da expectativa de vida entre os idosos (FUZARO et al., 2016).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os resultados do último censo realizado em 2010 evidenciam que a população idosa está crescendo em escala avançada e tende-se a crescer até o próximo censo que será realizado em 2020. Nele mostra uma escala crescente dessa população no Brasil. Tal crescimento acompanha a ocorrência de desnutrição e redução da qualidade de vida entre os idosos. Realidade que exige uma maior atenção nutricional em cuidados à saúde. (IBGE, 2010).

É inquestionável que o aumento da esperança de vida prolongada evidencia a importância de garantir aos idosos não somente uma sobrevida maior, mas também um envelhecimento bem-sucedido ligado ao conceito de bem-estar físico, fisiológico e psicológico, assumindo assim, o conceito saúde nutricional e de qualidade de vida adequada. (CASTRO; AMORIM, 2016).

O envelhecimento populacional tem se determinado pela transição demográfica que é caracterizada pela queda da taxa de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida. Diante de estudos realizados sobre a população idosa, tem-se observado que esse grupo tem crescido de forma imensurável nos últimos e poderá ultrapassar o total de crianças, causando assim uma inversão, mais idosos e menos jovens (USP, 2018).

Com a velhice ocorrem mudanças fisiológicas que favorecem o desenvolvimento de determinadas doenças. As alterações acometem a audição, olfato e visão. Quanto a visão ocorre a diminuição do campo periférico e da identificação de cores. O que pode resultar em dificuldades de interação, comunicação e participação de atividades de cunho físico e intelectual. Muitos deles não sabem o que é ter liberdade de escolha e tomar decisões (VITOLO, 2014).

Perdas sensoriais decorrente do envelhecimento podem resultar em consumo de uma dieta mais monótona e um possível declínio progressivo da disfunção do paladar (perda de sentido doce e salgado), disfagia, tendo como consequências a redução radical do apetite e sensação gustativa, assim podendo levar a desnutrição (PASSOS; GUIMARÃES; VICTORIA, 2016).

Nesse sentido, o idoso tende a apresentar alterações no estado nutricional bem como a diminuição da capacidade funcional. A desnutrição e carências nutricionais são outros problemas comuns na terceira idade, sendo considerado o distúrbio mais importante nesta fase da vida. Assim podendo contribuir para o aumento da mortalidade, com isso favorece na redução da qualidade de vida (SOUSA et al., 2014).

As alterações fisiológicas relacionadas ao olfato, visão e audição a redução da capacidade funcional, o risco de desnutrição e carências nutricionais podem contribuir para o aumento da mortalidade entre os idosos (SOUSA et al., 2014; VITOLO, 2014). No sentido de contribuir com a garantia do cuidado dessa população, nos últimos anos tem crescido a procura por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (BENETTI, 2014).

A RDC n. 283/2005, define Instituições de Longa Permanência para Idosos como moradias coletivas destinadas às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos com ou sem suporte familiar. Viver em ILPI pode trazer inúmeras consequências, tanto positivas – convívio social e cuidado multiprofissional –, quanto negativas – isolamento da família e amigos, restrição de uma alimentação escolhida pelo idoso e também não ter o poder de escolha dos horários das suas refeições (FREITAS; SCHEICHER, 2010).

As ILPI'S podem ser de caráter governamental e devem contar com uma equipe multiprofissional capacitada para atender a população (FREITAS et al., 2014). A atuação do nutricionista é de suma importância neste cenário para implementar programas aquedados de alimentação nutrição e assim contribuir na promoção da qualidade de vida do idoso, procurando entender os gostos e as histórias alimentares de cada um, para assim planejar métodos para que estimule o idoso a se alimentar melhor e alcançar suas necessidades nutricionais diárias (BENETTI, 2014).

Na geriatria, a avaliação do estado nutricional é considerada muito complexa devido as alterações naturais do envelhecimento que refletem em perdas

sensoriais e gustativas. Tais alterações contribuem para a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis e distúrbios nutricionais, como desnutrição, obesidade e carências de micronutrientes. No entanto, desnutrição é o distúrbio mais prevalente em idosos que desenvolvem enfermidades relacionadas ao risco nutricional (FAZZIO; PAZ; SANTOS, 2012).

Nos últimos anos, os estudos mostram alta prevalência de desnutrição entre os idosos. As taxas oscilam de 15% a 60%, dependendo do local onde o idoso vive e da técnica utilizada para o diagnóstico de desnutrição (SOUSA, 2014). No sentido identificar os idosos em risco nutricional foi desenvolvido um instrumento de triagem nutricional específico para os idosos, denominado Mini Avaliação Nutricional (MAN). A MAN contém questões que avaliam o consumo alimentar, medidas antropométricas, capacidade funcional e a gravidade da doença (GUIGOZ; VELLAS; GARRY, 1996).

Tendo em vista o grau de vulnerabilidade que os idosos residentes em ILPI apresentam, tanto pelo aspecto relacionado ao envelhecimento, quanto pelas condições impostas pela institucionalização, verifica-se a necessidade de realizar estudos que retratem a magnitude da desnutrição na população geriátrica. Com isso, estados nutricionais alterados contribuem para maior morbimortalidade e redução da qualidade de vida (SILVA et al., 2015).

Considerando que a qualidade de vida do idoso envolve aspectos relacionados ao bem-estar físico, mental, psicológico, emocional, aos relacionamentos sociais (família, amigos) e também a saúde, foi elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma ferramenta para mensurar a qualidade de vida dessa população, denominada *World Health Organization Quality of Life old* (WHOQOL-OLD). O WHOQOL-OLD é um questionário que contém 24 itens divididos em seis facetas: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer, e intimidade (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006).

Ao saber que a população residente em ILPI tem aumentado radicalmente e que a ocorrência de riscos nutricionais e redução da qualidade de vida é uma realidade neste grupo, torna-se necessário avaliar o estado nutricional e mensurar qualidade de vida nessa população. Tais resultados podem contribuir para a elaboração de ações de intervenção nutricional e de promoção da saúde nos idosos, melhoria na qualidade de vida deles.

O estudo tem como objetivo geral avaliar o estado nutricional e qualidade de vida de idosos dependentes de uma instituição de longa permanência. Os objetivos específicos são: Diagnosticar o estado nutricional dos idosos dependentes em instituição de longa permanência; identificar os idosos com risco nutricional dependentes em instituição de longa permanência; mensurar o grau de qualidade de vida entre os idosos dependentes em instituição de longa permanência; e avaliar o risco nutricional e a qualidade de vida entre idosos em instituição de longa permanência.

2- METODOLOGIA

2.1 -Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo que investigou a avaliação do risco nutricional e a qualidade de vida de idosos, (idade maior ou igual a 60 anos) residentes em uma Instituição de Longa Permanência.

2.2 - Local de estudo

O estudo foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência ILPI de caráter filantrópico localizada na cidade de Palmeiras de Goiás. De acordo com o último Censo do (IBGE) em 2010, o município tem 23.338 habitantes, cuja prevalência de idosos é de 11,3% sendo mais precisamente, 2.637 idosos (IBGE, 2010).

No lar residem 39 idosos assistidos por uma equipe multiprofissional. Vale destacar que para residir no lar, o idoso deve ser aposentado e cerca de 80% de sua aposentadoria é destinada para a manutenção das despesas decorrentes dos cuidados ao idoso.

2.3 - População de estudo

Participaram da pesquisa 38 idosos residentes na ILPI filantrópica de Palmeiras, respeitando os critérios de inclusão, sendo que 1 morador não participou

por estar incluso nos critérios de exclusão, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, benefícios e riscos mínimos, que concordaram em participar da pesquisa e assinaram devidamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de inclusão: idosos residentes na ILPI filantrópica de Palmeiras que não tenham deficiência cognitiva e estejam em uso de dieta oral. Critérios de exclusão: idosos acamados com problemas neurológicos ou alguma deficiência cognitiva e que estão em dieta enteral ou parenteral.

2.4 - Variáveis estudadas

A coleta dos dados aconteceu por meio de entrevista onde se obteve dados relacionados a qualidade de vida e risco nutricional. Dados sobre qualidade de vida foram obtidos por meio da aplicação de um questionário tipo escala likert contendo 24 itens denominado WHOQOL – OLD. O questionário é composto pelos seguintes temas: habilidades sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade (WHOQOL – OLD, 2005).

Os dados relacionados a presença ou não de risco nutricional foram obtidos por meio da aplicação da Mini Avaliação Nutricional uma ferramenta foi desenvolvida com a finalidade de avaliar o risco de desnutrição e estados nutricionais adequados dos idosos. Ela identifica aqueles idosos com necessidade de passar por intervenções nutricionais. A MAN realiza o diagnóstico do estado nutricional dos idosos, por meio da coleta de peso, altura, circunferência do braço da panturrilha, um questionário de triagem nutricional e avaliação global (NESTLÉ, 1990).

A aferição do peso foi realizada em uma balança digital Multilaser de alta precisão. Para a aferição do peso, o indivíduo deve estar com roupas leves e sem calçados. Deve-se subir na balança, colocando-se no centro da plataforma, com os pés paralelos, os braços estendidos ao longo do corpo, cabeça ereta, olhando para frente (NUNES et al., 2011).

Para a aferição da altura foi utilizada uma fita métrica inextensível fixada a 50 cm do solo em uma parede sem rodapé. O indivíduo estava descalço, em frente ao local onde a fita foi fixada, bem ao centro da mesma, em posição ereta, com a cabeça voltada para a frente e os pés devem estar paralelos; calcanhares, nádegas, ombros e cabeça encostados à parede e os braços estendidos ao longo do corpo, sem dobrar os joelhos (NUNES et al., 2011).

A circunferência do braço foi realizada com uma fita métrica inextensível. O indivíduo estava de pé, com o braço direito solto e relaxado. Em seguida o entrevistador marca o ponto médio do braço que se localiza entre o processo do acrômio da escápula e o olecrano. Após isso o entrevistador utiliza fita métrica e então fazer a medida da circunferência do braço, sem compressão (NUNES et al., 2011).

A circunferência da panturrilha foi realizada com uma fita métrica inextensível na medida de maior circunferência da panturrilha. Após a coleta de peso e altura foi calculado índice de massa corporal (IMC), a porcentagem de perda de peso, circunferência do braço para levantar um diagnóstico nutricional, mas o diagnóstico isolado não pode ser obtido somente com IMC. $IMC = \text{Peso (Kg)} \div \text{Altura (metros)}^2$ (NUNES et al., 2011).

Tabela 1. Classificação do Índice de Massa Corporal de idosos.

IMC (kg/m ²)	Classificação
< 22,0	Desnutrição
22,0 a 24,0	Risco de déficit
24,0 a 27,0	Eutrófico
> 27,0	Sobrepeso

Lipschitz, 1994.

2.5- Análises dos dados

A tabulação e análise descritiva dos dados foram realizadas no programa Microsoft Office Excel 2010[®].

2.6- Aspectos éticos

Para a realização da pesquisa foram observados e adotados os padrões éticos inclusos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (FUG) através da plataforma Brasil: referente ao projeto de pesquisa “Avaliação do risco nutricional e a qualidade de vida de idosos dependentes de uma instituição de longa permanência” de protocolo: 19668719.0.0000.9067.

O Termo de Anuência de participação da pesquisa na ILPI do estudo foi entregue no local e devidamente assinado pelo (a) diretor/coordenador do local, o termo de compromisso foi assinado pelas pesquisadoras para resguardar sigilo dos dados coletados e foi devidamente redigido obedecendo as recomendações da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (CNS/MS).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) teve duas copias, uma para o participante e outra com as pesquisadoras e foi aplicado para cada idoso que aceitou participar da pesquisa. Nele contém informações esclarecidas sobre as etapas da coleta de dados, objetivos - metodologia e possíveis riscos e benefícios da participação da pesquisa. (APÊNDICE)

2.7- Riscos e benefícios

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o idoso pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, se sentir cansado ou com sono. Durante a aferição do peso, estatura e circunferência o idoso pode sentir algum constrangimento físico ou emocional.

Com a participação dos idosos na pesquisa os possíveis benefícios alcançados foi levar para o idoso maior conhecimento sobre a sua saúde em vários aspectos que compõem a sua vida: alimentação, peso, capacidade de realizar atividades diárias. Vale destacar que com os resultados da pesquisa será elaborar possíveis estratégias para melhorar o estado nutricional e a qualidade de vida dos idosos residentes na ILPI do estudo.

3- RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra constituiu-se de 38 participantes que estiveram dentro dos critérios de inclusão do estudo. Com base nos dados obtidos cerca de 31,58% (nº=12) são mulheres e 68,42% (nº=26) homens. Ao calcular a pontuação média global da qualidade de vida da população da presente pesquisa, utilizando uma escala de 0% a 100% (quanto mais próximo de 100% melhor e mais satisfatória a qualidade de vida), foi encontrado o escore de 40,7%.

Em um estudo realizado por Silva et al., (2014) definiu-se como ponto de corte média superior a 60% para mensurar a qualidade de vida e o grau de satisfação com a saúde de idosos. Ou seja, pontuações menores que 60% indicam baixa qualidade de vida e insatisfação com a saúde. Logo, ao comparar o estudo anterior com a presente pesquisa identifica-se que os idosos deste estudo apresentam baixa qualidade de vida, uma vez que os resultados obtidos, indicam média inferior a mínima apresentada pelo WHOQOL-OLD.

Ao avaliar a qualidade de vida a partir das facetas (temas) que compõem o questionário WHOQOL-OLD. O escore médio das facetas foi de 40,7% indicando assim insatisfatório. As facetas relacionadas a aspectos voltados para autonomia; atividades de passado, presente e futuro; participação social e intimidade tiveram a menor pontuação cujas questões necessitam de melhoras. Analisando a faceta de habilidades sensoriais obteve-se uma média regular com escore de 57,89%, o que indica um resultado quase satisfatório, revelando que maior parte dos idosos entrevistados desfrutam ainda dos seus sentidos.

No quesito autonomia o resultado obtido foi extremamente insatisfatório, o que expõe a necessidade de progresso no que tange a liberdade de tomar suas próprias decisões. Cerca de 92,11% dos idosos que integram essa pesquisa necessitam melhorar sua autonomia. Outra faceta que apresenta resultados preocupantes é a que analisa as atividades de passado, presente e futuro evidenciando que 84,21% dos idosos são insatisfeitos com suas atividades praticadas no passado, presente e com baixa projeção de atividade do futuro.

O questionário WHOQOL-OLD também avaliou a participação social dos entrevistados. Os dados obtidos na pesquisa exibem a baixa participação dos idosos em atividades de socialização, o que revela que 92,11% necessita de melhora em tal aspecto. Já na faceta morte e morrer, com o resultado de 52,63% pode-se considerar que a população do estudo lida de forma positiva com as questões voltadas para o fim da vida.

O último tema analisado no questionário se refere a um diagnóstico da intimidade dos idosos, outro dado preocupante, tendo em vista que 89,47% da amostra, necessita melhorar a forma de lidar com seus sentimentos e possibilidades de novos relacionamentos. Podendo notar assim que, a qualidade de vida em média global está baixa de acordo com ponto de corte, porém analisando individualmente as facetas pode-se observar que a maioria necessita de melhora nos quesitos

autonomia, atividades passado, presente e futuro, participação social e intimidade. Mas as facetas referente a habilidades sensoriais consta uma maior parte como regular e morte e morrer pode ser classificada como boa. (TABELA 1)

Entende-se assim que os idosos devem ter melhorias nos quesitos que tangem a qualidade de vida, sendo deste modo as particularidades expostas de cada faceta podendo ser perceptível o que mais afeta a qualidade de vida desse grupo. Sucedendo que também esses resultados são pelo fato de serem institucionalizados e podendo perder sua autonomia própria, suas decisões a serem tomadas e por sua vez pela residência ser em grupos, acabam não obtendo sua intimidade ou liberdade de viver como escolher.

Tabela 1. Categorização dos graus de qualidade de vida entre idosos conforme área temática. Palmeiras (GO), 2019.

FACETAS WHOQOL-OLD		
	Nº=38	(%)
Habilidades sensoriais		
Necessita melhorar	13	34,21
Regular	22	57,89
Boa	3	7,9
Muito boa	-	-
Autonomia		
Necessita melhorar	35	92,11
Regular	3	7,9
Boa	-	-
Muito boa	-	-
Atividades PPF*		
Necessita melhorar	32	84,21
Regular	6	15,79
Boa	-	-
Muito boa	-	-
Participação Social		

Necessita melhorar	35	92,11
Regular	3	7,89
Boa	-	-
Muito boa		

Morte e Morrer

Necessita melhorar	8	21,05
Regular	10	26,32
Boa	20	52,63
Muito boa	-	-

Intimidade

Necessita melhorar	34	89,47
Regular	4	10,53
Boa	-	-
Muito boa	-	-

*Passado, presente e futuro

Ao analisar os dados obtidos pela pesquisa, encontrados na (TABELA 2), foi diagnosticado pela Mini Avaliação do estado nutricional MAN na amostra realizada com os 38 idosos de uma instituição de longa permanência, que 10,53% (Nº4) dos idosos estavam com escore >23,5 apontando assim uma pequena parte da amostra com estado nutricional adequado. Já os idosos com risco nutricional são representados pela maior parte da amostra sendo 57,89% (n=22) com escore entre 17 e 23,5. Os idosos com desnutrição são (n=12) com 31,58% da amostra e com escore < 17.

Um estudo realizado por Ferreira et al., (2017), foi feita a avaliação do estado nutricional, com uma amostra de 20 idosos, onde encontrou uma frequência de 31% tiveram escore < 17 indicando desnutrição, 65% da amostra com escore entre 17 e 23,5 indicando assim risco nutricional. Sendo assim mostrado que necessita de uma atenção maior aos idosos de instituição de longa permanência. Tal resultado se assemelha com o do presente estudo, evidenciando assim um elevado índice de risco nutricional entre a população idosa.

Ao observar os dados obtidos pela MAN, pode-se notar uma maior eficácia no método de avaliação e diagnóstico dado pela Mini Avaliação Nutricional do que o IMC isolado para fechar um diagnóstico nutricional, uma vez que ela considera além da antropometria, aspectos de consumo alimentar e capacidade funcional para avaliar o estado nutricional de idosos. Esta ferramenta avalia de forma integral a situação dos idosos participantes do estudo, ainda classificando-os com estado nutricional normal, risco para desnutrição e desnutrição.

Os resultados obtidos mostram que os idosos institucionalizados se encontram com grandes riscos nutricionais ou com a desnutrição em si na sua maior parte, podendo ser relacionada pelas perdas dos sentidos, perdas funcionais do próprio metabolismo e também com uma alimentação inadequada ou que não alcance suas necessidades nutricionais equivalente de cada indivíduo.

Tais alterações fisiológicas são próprias do envelhecimento e incluem a progressiva diminuição da massa corporal magra e de líquidos corporais, o aumento da quantidade de tecido gorduroso, a diminuição de vários órgãos (como rins, fígado, pulmões) e, contudo, uma grande perda de músculos, afetando assim o estado nutricional e deixando em risco. (SANTANA et al., 2016)

Detectando desse modo um preocupante resultado, evidenciando que a população idosa em sua maioria se encontra com risco nutricional pelo fato de ter grandes alterações biológicas e funcionais em seu corpo, além de por sua vez não terem suas necessidades nutricionais alcançadas ou suas preferências alimentares serem expostas antes das refeições para que tenha uma alimentação melhor e que ajude no funcionamento do metabolismo.

Tabela 2. Classificação do estado nutricional de idosos institucionalizados segundo a Mini Avaliação Nutricional (MAN). Palmeiras (GO), 2019.

Mini Avaliação Nutricional (MAN)			
	N=38	(%)	Escore
Estado Nutricional normal	4	10,53	>23,5
Risco Nutricional	22	57,89	Entre 17 e 23,5
Desnutrição	12	31,58	<17

4- CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo apontam pelo Whoqol-Old uma mensuração de baixa qualidade de vida entre os idosos institucionalizados, assim como o resultado obtido pela MAN evidencia uma grande parte dos idosos com risco nutricional e desnutrição.

Sendo assim conclui-se que todos os idosos participantes do estudo apresentam baixo grau de qualidade de vida e mais da metade tem risco nutricional. Ao considerar a vulnerabilidade desse grupo, se faz necessário realizar estudos tanto que identifiquem o risco nutricional e qualidade de vida de idosos institucionalizados, bem como também estudos que realizem ações de intervenções, estratégias atuais para transformar esse índice negativo em positivo, para assim poder contribuir para um envelhecimento saudável e com qualidade.

É fundamental a atuação de uma equipe multidisciplinar para que haja um acompanhamento ideal, visando uma integração para promoção e reabilitação de saúde, estado nutricional e a qualidade de vida dos idosos.

5- REFERÊNCIAS

Livros:

FUZARO, Gilson Junior. **Alimentação e nutrição no envelhecimento e na aposentadoria**. São Paulo, 1º Ed. 2016.

GUIGOZ, Y. VELLAS, B. GARRY, PJ. **Um Guia Complementar a Mini avaliação nutricional (MAN)**. Sp, 1996.

NUNES, Maria Janaina Cavalcante. VIEIRA, Edna Cunha. CAMOZZI, Aída Bruna Quilici. MONEGO, Estelamaris Tronco. FAGUNDES, Angélica Rodrigues. MENEZES, Ida Helena. **Antropometria**. 2 º Edição. Goiânia, 2011.

VITOLO, Marcia Regina. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro, RJ, Rubio, 2º Ed. 2014, 563p.

Artigos:

BENETTI, Fábila; VARGAS, Alessandra Cardoso; Marilene Rodrigues, BERTOLIN, Telma. Instituições de longa permanência para idosos: Olhares sobre a profissão do nutricionista. **Estudos. Interdisciplinares do envelhecimento**. Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 397-408, 2014.

CASTRO, Marina; AMORIM, Isabel. Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar. **Revista Portuguesa de enfermagem de saúde mental**, SP 2016.

FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães; PAZ, Ramyne de Castro; SANTOS, Ana Lilian Bispo. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. **Universidade Paulista (UNIP)** Brasília-DF, 2012.

FERREIRA, Josefa D. P.; SOARES, Maria Júlia G. O.; LIMA, Carla L. J; OLIVEIRA, Patrícia S.; SILVA, Mirian A. Avaliação nutricional pela Mini avaliação Nutricional: uma ferramenta para o enfermeiro. **Revista eletrônica trimestral da enfermagem**. Paraíba, 2017.

FLECK, Marcelo P; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa. Desenvolvimento e validação da versão em português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista Saúde Pública**. Universidade Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

FREITAS, Mariana Ayres Villena; SCHEICHER, Marcos Eduardo. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de geriatria e gerontologia**. Universidade Estadual Paulista, Marília, São Paulo, 2010.

FREITAS, Fernanda PrettiChalet; BANSI, Luciana Orui; PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégia de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista Brasileira geriatria Gerontologia**. Rio de Janeiro, 2014.

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

PASSOS, Jussara Gonçalves; GUIMARÃES, Lucas Costa; VICTORIA, Maria do Carmo Malicheski. Avaliação da percepção gustativa em idosos para os gostos básicos, doce e salgado, em comparação a jovens adultos. **Curso de Nutrição pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio**, Patrocínio-MG, Brasil, 2016.

SANTANA, D. C., MACEDO, D. S., Kutz, N. A., & SALGUEIRO, M. M. H. de A. de O. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados na Zona Sul de São Paulo. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo (SP), 2016.

SILVA, Juliana Lourenço; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LEAL, Márcia Correa Campos, ALENCAR, Daniele Lopes; MELO, Elisa de Moura de Albuquerque. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Revista brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, Patrícia A. B.; SOARES, Sonia Maria; GUIMARÃES, Joseph Fabiano S.; SILVA, Liliam Barbosa. Ponto de corte para o Whoqol-Bref como preditor de qualidade de vida de idosos. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte MG, 2014.

SOUSA, Kamilla Tavares, MESQUITA, Laura Anália Silva de; PEREIRA, Leandro Alves, AZEREDO, Catarina Machado. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Uberlândia, MG, 2014.

Material da internet:

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Em 2030, Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo. Disponível em: < <https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/28/mar/2019>>. Acesso em 20 abril 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2010.

Disponível em: < <https://ww2.ibge.gov.br/15/mar/2019>. Acesso em 25 de abril de 2019.

NESTLÉ NUTRITION. Um Guia para completar a Mini Avaliação Nutricional,1990.

Disponível em: < www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_portuguese.pdf.

Acesso em: 07 de maio de 2019.

WHOQOL-OLD. Organização Mundial da Saúde; Power M, Schmidt S. WHOQOL-

OLDManual.Disponivel:<<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/WHOQOLOLD%20Manual%20Portugues.pdf>. Acesso em 28 de março de 2019.

6- ANEXO I

Quadro 2. Mini Avaliação Nutricional - MNA

Nestlé NUTRITION SERVICES		 Mini Avaliação Nutricional® Mini Nutritional Assessment MNA™	
Sobrenome:	Nome:	Sexo:	Data:
Idade:	Peso (kg):	Altura (cm):	Leito:
Preencher a primeira parte deste questionário, indicando a resposta. Somar os pontos da Triagem. Caso o escore seja igual ou inferior a 11, concluir o questionário para obter a avaliação do estado nutricional.			
Triagem			
A Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir? 0 = diminuição severa da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão		☐	
B Perda de peso nos últimos meses 0 = superior a três quilos 1 = não sabe informar 2 = entre um e três quilos 3 = sem perda de peso		☐	
C Mobilidade 0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal		☐	
D Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses? 0 = sim 2 = não		☐	
E Problemas neuropsicológicos 0 = demência ou depressão graves 1 = demência leve 2 = sem problemas psicológicos		☐	
F Índice de massa corpórea (IMC = peso [kg] / estatura [m]²) 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23		☐	
Escore de triagem (subtotal, máximo de 14 pontos)		☐	
12 pontos ou mais normal; desnecessário continuar a avaliação			
11 pontos ou menos possibilidade de desnutrição; continuar a avaliação			
Avaliação global			
G O paciente vive em sua própria casa (não em casa geriátrica ou hospitalar)? 0 = não 1 = sim		☐	
H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia? 0 = sim 1 = não		☐	
I Lesões de pele ou escaras? 0 = sim 1 = não		☐	
Ref: Guigo Y, Vellas B and Garry PJ. 1994. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. <i>Australian Research in Gerontology</i>. Supplement #2:15-29. Robertson LZ, Barker J, Guigo Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA. An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Structured Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly". Vellas B, Guigo Y and Guigo Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series: Clinical & Performance Programs, vol. 1, Karger, Birkhäuser. ©1998 Société des Produits Nestlé S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners			
J Quantas refeições faz por dia? 0 = uma refeição 1 = duas refeições 2 = três refeições		☐	
K O paciente consome: • pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (queijo, iogurte)? • duas ou mais porções semanais de legumes ou ovos? • carne, peixe ou aves todos os dias? Q0 = nenhuma ou uma resposta «sim» Q5 = duas respostas «sim» 1,0 = três respostas «sim»		sim ☐ não ☐ sim ☐ não ☐ sim ☐ não ☐ ☐ ☐ ☐	
L O paciente consome duas ou mais porções diárias de frutas ou vegetais? 0 = não 1 = sim		☐	
M Quantos copos de líquidos (água, suco, café, chá, leite) o paciente consome por dia? Q0 = menos de três copos Q5 = três a cinco copos 1,0 = mais de cinco copos		☐ ☐	
N Modo de se alimentar 0 = não é capaz de se alimentar sozinho 1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade 2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade		☐	
O O paciente acredita ter algum problema nutricional? 0 = acredita estar desnutrido 1 = não sabe dizer 2 = acredita não ter problema nutricional		☐	
P Em comparação a outras pessoas da mesma idade, como o paciente considera a sua própria saúde? Q0 = não muito boa Q5 = não sabe informar 1,0 = boa 2,0 = melhor		☐ ☐	
Q Circunferência do braço (CB) em cm Q0 = CB < 21 Q5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1,0 = CB > 22		☐ ☐	
R Circunferência da panturrilha (CP) em cm 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31		☐	
Avaliação global (máximo 16 pontos)		☐	
Escore da triagem		☐	
Escore total (máximo 30 pontos)		☐	
Avaliação do Estado Nutricional		☐	
de 17 a 23,5 pontos risco de desnutrição		☐	
menos de 17 pontos desnutrido		☐	

7- ANEXO II

QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

8- APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“Avaliação do risco nutricional e qualidade de vida de idosos dependentes de uma instituição de longa permanência”**, que será realizada em Palmeiras de Goiás no Lar São Vicente de Paula para idosos. A pesquisa é desenvolvida pelas acadêmicas de nutrição da Faculdade União de Goyazes (FUG), Caroline Dias da Silva e Thais Pereira de Souza e coordenada pela professora do curso de Nutrição da FUG Prof. Ms. Polianna Ribeiro Santos. O estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional e a qualidade de vida de idosos institucionalizados.

Se você aceitar participar deste estudo será realizado a avaliação do seu estado nutricional, com a realização de medidas antropométricas como peso, altura e circunferências. Aplicaremos também dois questionários. O primeiro questionário, chamado de Mini Avaliação Nutricional MAN- colherá informações relacionadas principalmente a sua alimentação e atividades diárias. Já o segundo questionário, WHOQOL-OLD, terá questões relacionadas ao seu dia a dia, como saúde, bem estar e atividades diárias.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, possível cansaço, mas o senhor (a) tem a liberdade de não responder ou interromper a entrevista/participar em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para seu atendimento. Os benefícios que o (a) senhor(a) terá ao participar da pesquisa é conhecer mais sobre a sua saúde em vários aspectos que compõem a sua vida: alimentação, peso, capacidade de realizar atividades diárias com mais ou menos facilidade. Vale destacar que com os resultados da pesquisa será elaborado possíveis estratégias para melhorar a sua qualidade de vida no lar onde o senhor(a) vive.

Sua participação, é voluntária e será guardado sigilo da identificação dos seus dados que poderão ser coletados, caso o senhor(a) aceite participar da pesquisa. Os dados coletados durante a pesquisa serão agrupados, analisados e poderão ser divulgados em revistas e eventos científicos. Lembrando que sempre será mantido o sigilo quanto a identificação de cada dado obtido, não terá divulgação do seu nome. É importante ressaltar que você receberá indenização ou atendimento caso ocorra algum constrangimento, ou sinistro ou dano à sua saúde mental ou física referente a alguma etapa de desenvolvimento da pesquisa. A indenização será ofertada pelas

pesquisadoras Carolaine Dias da Silva, Thais Pereira de Souza e a coordenadora da pesquisa Polianna Ribeiro Santos.

Sua participação é importante e vai gerar informações que serão úteis para principais resultados esperados da pesquisa/benefícios imediatos ou não. Em caso de dúvida, em relação ao estudo, ou não quiser mais fazer parte do mesmo, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável Ms. Polianna Ribeiro Santos, realizando uma ligação a cobrar (62) 909099356-0304 (ligação a cobrar, operadora claro). Caso tenha dúvidas sobre seus direitos como participante nessa pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade União de Goyazes – FUG. Telefone: (62) 3506-9300, e no endereço abaixo. Esse termo foi redigido obedecendo aos padrões éticos inclusos na Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS). Será assinado em duas vias, uma ficará com o voluntário, e a outra com o pesquisador.

Você será esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Também será informado(a) de que possa retirar desse(a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Conforme a informações acima concordo em participar da pesquisa. Declaro que li as informações e recebi todos os esclarecimentos necessários da pesquisadora e concordo em participar do estudo estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. Recebi uma via deste documento que ficará em meu poder.

Trindade, Goiás, ____ de _____ de 2019

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Endereço do pesquisador responsável e Comitê de ética:

Faculdade União de Goyazes – FUG, Rodovia GO-060, 3184 – Laguna Park,
Trindade – GO CEP 75380-000. Telefone: (62) 3506-9300.

Pesquisadora Responsável: Ms. Polianna Ribeiro Santos. Telefone:(62) 993560304,
caso necessário realizar chamada a cobrar adicionando DDD 9090 e o número.

Protocolo de uso exclusivo da Faculdade União de Goyazes.

Direitos autorais reservados.