

International Journal of Nutrology

Ano 4,
Número 2,
Maio/Agosto
2011

Órgão oficial de divulgação da Associação Brasileira de Nutrologia



Asthenia, fatigue, malnutrition due copper deficiency after Roux-en-Y gastric By-pass: Case report.

Prevalence of malnutrition and impact of adverse events of radiotherapy in children with cancer.

Efeito de alimento fermentado como terapia nutrológica na melhora da qualidade de vida em pacientes com HIV/AIDS.

O metabolismo do ferro: Uma Revisão da Literatura.

Tratamento da Falência Intestinal Complicada. A era do Transplante Intestinal.

“Dieta Denuncia Risco” de Desnutrição, proposta de um questionário de avaliação.

Zinco: Por que e quando suplementar?

Genetics, epigenetics, and the metagenomics in obesity.



International Colleges for the Advancement of Nutrition - ICAN/USA



Sociedad Argentina de Nutrición - SAN/Argentina

EFEITO DE ALIMENTO FERMENTADO COMO TERAPIA NUTROLÓGICA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM HIV/AIDS

Maria Amália Bechis¹
Artemis Killaris²
Isabela Márcia Gibrim Dias³
Nádia Fátima Gibrim³
Helaine Beatriz Jacobucci³

¹Serviço de Atendimento Especializado em Infectologia do Programa Municipal DST/HIV/AIDS de Americana-SP.

²Responsável pelo Serviço de Atendimento Especializado em Infectologia do Programa Municipal DST/HIV/AIDS de Americana-SP.

³Universidade Estadual de Campinas

Resumo

Objetivo: Avaliar em dois momentos distintos, antes e após a ingestão por quatro meses de um alimento fermentado, a qualidade de vida de pacientes com HIV por meio do questionário WHOQOL-bref, além de verificar o efeito do fermentado no funcionamento intestinal.

Métodos: Foram avaliados 17 pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 22 e 69 anos, portadores de HIV atendidos no ambulatório de Infectologia da Prefeitura Municipal de Americana-SP. No início e ao final da suplementação com o alimento fermentado foi aplicado uma versão adaptada do questionário WHOQOL-bref composto por 28 questões. As respostas foram apresentadas por meio da Escala de Likert com pontuação de 1 a 5 e os dados coletados foram organizados no Excel e os resultados foram apresentados através da estatística descritiva e comparação entre médias para avaliar a diferença dos resultados de qualidade de vida entre os subgrupos formados.

Resultados: Em relação ao IMC, todos os pacientes foram classificados como eutróficos, com exceção de uma paciente classificada como pré-obesa e de outra classificada como magra em grau II. Na análise os diferentes domínios de qualidade de vida, referente ao período antes e após a ingestão do fermentado, todos os domínios apresentaram melhora nos pacientes do sexo masculino e do sexo feminino durante os quatro meses de avaliação.

Conclusão: Neste estudo de quatro meses com 17 pacientes constatou-se a evolução dos mesmos, principalmente referente ao seu bem estar, disposição e o equilíbrio do funcionamento intestinal. A melhoria na Qualidade de Vida observada nos pacientes com Aids que fizeram a suplementação sugere que este fermentado, juntamente com um acompanhamento nutricional, são capazes de aumentar a realização de atividade física e de melhorar a saúde.

Termos de indexação: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, qualidade de vida, suplementação alimentar.

Abstract

Objective: To evaluate at two different times, before and after ingestion by four months of a fermented food, the quality of life of patients with HIV by the WHOQOL-bref and investigate the effect of the fermented food in the bowel function. **Methods:** 17 patients of both sexes, aged between 22 and 69 years, HIV outpatient clinic of Infectious City of Americana-SP. At the beginning and end of supplementation with the fermented food an adapted version of the WHOQOL-BREF consisting of 28 questions was applied. The responses were presented by Likert scale with scores of 1 to 5 and the data collected were organized in Excel and the results were presented by descriptive statistics and comparisons between means to evaluate the difference in quality of life outcomes among subgroups were performed. **Results:** Based on BMI, all patients were classified as eutrophic, except for one patient classified as pre-obese and another one classified as lean. In analyzing the different domains of quality of life, for the period before and after ingestion of the fermented food, all areas showed improvement in males and females during the four-month evaluation.

Conclusion: In this four-month study with 17 patients found to their progress, especially concerning their well being, mood and balance of intestinal function. The improvement in quality of life observed in patients with AIDS than did supplementation suggests that thisfermentation, along with a nutritional monitoring, are capable of increasing physical activity and improve health.

INTRODUÇÃO

A Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) foi identificada em 1981 e é caracterizada pela perda da imunidade celular, com perda gradativa dos linfócitos TCD4+ deixando o organismo altamente susceptível ao desenvolvimento de tumores e infecções oportunistas. Seu agente etiológico é o HIV (Human Immunodeficiency Virus), um retro vírus composto por genoma RNA e que se utiliza da enzima transcriptase reversa para transformar o RNA em DNA e posteriormente, pela ação da integrase, incorporá-lo ao material genético da célula atacada. Em seguida, o vírus é montado pela enzima protease e se libera das células que destrói, incorporando parte da membrana celular¹.

Estima-se que 1,8 milhões de pessoas vivem com HIV sendo que um terço delas encontra-se no Brasil. De acordo com o Boletim Epidemiológico sobre Aids-2010², até junho de 2010, foram contabilizados 13.520 novos casos da doença comprovando que a epidemia continua estável com a taxa de incidência oscilando em torno de 20 casos de Aids por 100 mil habitantes. No ano de 2009, foram notificados 38.538 casos. A faixa etária mais incidente, em ambos os sexos, é a de 20 a 59 anos de idade².

Apesar da evolução no tratamento, a perda de peso associada ao HIV ainda é um problema significativo para muitos pacientes com Aids. A desnutrição nesses pacientes desempenha um papel independente e significativo na morbidade e mortalidade. A consequência da desnutrição reflete-se na piora da qualidade de vida e menor sobrevida do paciente¹.

Os portadores de Aids podem apresentar deficiências de nutrientes específicos, como zinco (Zn), selênio (Se), vitaminas A, E, B6 e B12, porém a deficiência mais encontrada nesses pacientes é a de vitamina B12, que tem sido associada com mudanças na função mental, com mau desempenho no processamento de informações¹. A deficiência nos níveis de vitamina B6 está associada com a piora da resposta leucocitária a mitógenos e modificação do apetite e ingestão oral. A deficiência de vitamina A está associada à diminuição das células CD4, progressão da doença e aumento da mortalidade. A suplementação com zinco e selênio tem sido eficiente em restaurar a resposta leucocitária proliferativa normal em pacientes em estágio primário da doença¹.

A terapia nutricional iniciada precocemente é capaz de auxiliar na redução da frequência e severidade das manifestações clínicas da doença, prevenindo a desnutrição e melhorando a qualidade de vida dos pacientes imunodeprimidos, que, muitas vezes, possuem alterações celulares capazes de impedir o fornecimento e assimilação adequada de

nutrientes, resultando em perda ponderal e deterioração do estado nutricional³.

A qualidade de vida pode ser definida tendo em vista a maneira com que o indivíduo percebe o lugar que ocupa em sua cultura e no sistema de valores em que vive e também em relação às suas expectativas, objetivos, critérios e avaliações⁴. No caso da patologia em questão, a qualidade de vida refere-se a uma avaliação do próprio paciente em relação aos aspectos funcionais perante as transformações ocorridas em função da enfermidade e/ou tratamento⁵ além de levar em consideração também aspectos como satisfação geral com a vida, avaliação do bem estar social, econômico e espiritual⁶.

Desta maneira, o presente trabalho teve como objetivos: avaliar em dois momentos distintos, antes e depois da ingestão de um fermentado à base de trigo e soja, a qualidade de vida dos pacientes com HIV; verificar o efeito da suplementação com o fermentado no funcionamento intestinal dos pacientes que fazem uso de terapia com anti retrovirais.

MÉTODOS

Participaram da pesquisa 17 pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 22 e 68 anos, portadores de HIV. Os pacientes foram escolhidos por indicação e encaminhamento das infectologistas do Ambulatório. Participaram aqueles pacientes com diagnóstico de desnutrição, com irregularidades em exames bioquímicos e hábitos alimentares incorretos.

A terapia nutrológica teve início após a avaliação nutricional e contou com a elaboração de um plano alimentar personalizado e individual, acrescido de uma dose diária do fermentado a ser ingerido. A intervenção durou quatro meses. Na primeira semana de intervenção os pacientes foram orientados a consumir apenas uma medida (8g) por dia. Da segunda semana em diante, a ingestão recomendada passou para quatro medidas ao dia (32g), sendo duas pela manhã e duas ao final da tarde. Os pacientes foram orientados a diluir o produto em sucos. Todos receberam a mesma orientação nutricional para um resultado ser mais fidedigno.

No início e ao final da suplementação com o fermentado, foi aplicado um questionário adaptado da versão abreviada do Questionário WHOQOL⁷, para avaliar a qualidade de vida e saúde. Consta de 28 questões, sendo quatro gerais, uma referente a qualidade de vida e outras duas referentes à saúde do paciente (saúde geral e funcionamento intestinal), abordando 24 aspectos (tabela 1) que compõem o instrumento original. Restringe-se a quatro domínios, a saber: físico (questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18), psicológico (questões 5, 6, 7, 11, 19 e 26),

relações sociais (20, 21 e 22) e ambientais (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25).

Tabela 1: Domínios e facetas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref) – Adaptado

Domínios	Aspectos
I: físico	Dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade para o trabalho.
II: psicológico	Sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/Religião/crenças pessoais.
III: relações sociais	Relações pessoais, suporte (apoio) social; atividade sexual.
IV: meio ambiente	Segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico (população/ruído/trânsito/clima); transporte.
V: saúde	Satisfação com a saúde; ingestão hídrica; funcionamento intestinal.

Fonte: Moreno et al., 2006⁸.

As respostas para as questões foram apresentadas por meio da Escala de Likert, com pontuação de um a cinco (Figura 1), sendo que “1” significa “nada” e “5” significa “extremamente”, ou seja, baixa e alta qualidade de vida, respectivamente. Para uma melhor visualização dos resultados, os valores obtidos foram transformados para uma escala de 0 a 100 pontos, sendo que quanto menor a porcentagem atingida menor será a qualidade de vida. Apenas as questões de número 3, 4 e 26 possuem sua pontuação invertida, sendo que quanto maior for a resposta menor será a qualidade de vida.

Figura 1: Questão retirada do questionário a fim de ilustrar como as indagações foram apresentadas aos pacientes.

Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel e os resultados obtidos foram apresentados em termos de valores médios \pm desvio padrão, com exceção daqueles que corresponderam a um único indivíduo por faixa etária. Este estudo teve duração de quatro meses e o protocolo experimental foi submetido e aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal de Americana-SP, sob número de parecer 01/2010. O produto fermentado utilizado neste estudo é Aprovado pela Associação Brasileira de Nutrologia e pela Federação Brasileira de Gastroenterologia, tendo Registro na ANVISA/MS., sob o número: 6.4980.0001.001-3.

RESULTADOS

Participaram do estudo 17 pacientes com HIV sendo que dez são do sexo masculino (58,82%) e sete do sexo feminino (41,17%), com idade variando entre 22 e 68 anos, conforme apresentado na tabela 2.

Todos os pacientes estavam eutróficos segundo a classificação pelo IMC⁹, conforme apresentado na tabela 3, com exceção de duas pacientes, que apresentaram valores de IMC igual a 28,44 e 16,57 Kg/m², no período anterior à suplementação alimentar com o fermentado, apresentando pré-obesidade e magreza grau II, respectivamente.

Na análise dos diferentes domínios de qualidade de vida, referentes aos períodos antes e após a ingestão do fermentado, todos os domínios apresentaram melhora de acordo com os pacientes do sexo masculino (tabela 4) e do sexo feminino (tabela 5) durante o período de avaliação. Quando avaliados individualmente, antes da suplementação, os homens apresentaram menores valores nos domínios psicológico e de satisfação com a saúde, porém estes, juntamente com todos os outros domínios apresentaram valores maiores após a suplementação. Já com as mulheres verificaram-se valores menores para os domínios físico e psicológico antes da intervenção nutricional, apresentando evolução destes e dos outros domínios após a suplementação.

Os dados do questionário de Qualidade de Vida da paciente que apresentava desnutrição grau II, de acordo com a classificação do IMC, foram avaliados de forma isolada com o objetivo de verificar se o estado nutricional interferia em sua qualidade de vida, conforme apresentado na tabela 6.

DISCUSSÃO

A nutrição é um fator de extrema importância para a qualidade de vida de pacientes

com HIV/AIDS. Os alimentos para uso em saúde, denominados alimentos funcionais, quando utilizados diariamente, parecem contribuir decisivamente para a manutenção e promoção da saúde da população. Estes alimentos ganham cada vez mais a preferência do consumidor e da comunidade científica, porém se faz necessário a verificação da eficácia destes produtos, a fim de comprovar se os mesmos podem ou não serem utilizados como parte de uma dieta saudável ou até mesmo como adjuvante do tratamento clínico.

A composição nutricional do fermentado utilizado no presente estudo consistia em: vitamina B12, selênio, zinco, betaglucanas, aminoácidos e fibras. Em estudos com ratos Wistar tratados com quantidades diferentes do fermentado, verificou-se a redução dos níveis de Colesterol total, Triglicerídeos e o aumento do HDL, quando comparado com o grupo Salina e Sham¹⁰.

Outros estudos demonstraram atividade antiulcerogênica de 57,1% e aumento do muco gastroprotetor em 48,9%, *in vivo*¹¹. O mecanismo de ação da atividade antiulcerogênica do fermentado verificada em ratos Wistar, parece estar relacionado com o aumento da síntese de prostaglandinas ou com a redução de sua degradação¹². Ensaio biológico não revelaram qualquer alteração clínica nem comportamental, que poderia representar intolerância ou toxicidade ao produto, em camundongos após a administração do fermentado¹³. No teste de toxicidade aguda conduzido com ratos Wistar, utilizando-se dose de 5000mg/kg de peso corporal, não foram observados sinais sistêmicos de toxicidade. Os resultados obtidos no estudo toxicológico pré-clínico com 120 ratos Wistar de ambos os sexos, que receberam 100, 300 e 1000 mg/kg de peso corporal do fermentado, não evidenciaram toxicidade nos órgãos avaliados: bexiga, baço, cérebro, pulmões, rins, pâncreas, estômago, globo ocular, fígado, coração e intestinos¹⁰. O consumo diário de oito gramas do suplemento fermentado exerceu efeito positivo na constipação intestinal causada pelo uso do carbonato de cálcio por pacientes em hemodiálise¹⁴.

Pacientes soropositivos, apesar dos avanços no tratamento com a terapia antirretroviral, apresentam problemas nutricionais como perda de peso, obesidade e redistribuição de gordura¹⁵. Devido à sobrevida prolongada desses pacientes, a desnutrição tende a aumentar e é de extrema necessidade que se tenha uma atenção especial a esse problema uma vez que o tempo de morte é mais exatamente relativo ao grau de depleção de Massa Celular Corporal (MCC) do que de alguma infecção específica¹⁶.

Os valores de IMC verificados antes e após a suplementação com o fermentado foi satisfatório, uma vez que o IMC obtido nesses períodos apresentou pouca variação, com exceção da paciente que antes apresentou IMC igual a 28,44 sendo classificada como pré-obesa e após a suplementação, por apresentar IMC igual a 24,64,

passou para um estado de eutrofia, como os outros pacientes. Outra paciente foi classificada como grau II de desnutrição apresentando IMC igual a 16,57 antes da suplementação e 16,67 após a suplementação. O fato do IMC não ter apresentado grandes variações antes e após o período de suplementação sugere que esta foi satisfatória, pois o que se observa constantemente em pacientes soropositivos é uma acentuada perda de peso causada pelo hipermetabolismo e a má absorção de nutrientes, que em geral aparecem em indivíduos sem infecções agudas, como é o caso dos pacientes analisados.

Na análise dos diferentes domínios de qualidade de vida, todos os domínios apresentaram melhora quando comparado os valores obtidos antes e após a suplementação com o fermentado, o que sugere que a suplementação fez com que os pacientes se sentissem mais satisfeitos com a saúde além de ficarem mais dispostos a realizarem atividades que antes não realizavam, melhorando assim suas percepções acerca do bem estar pessoal.

Nos homens, quando avaliados individualmente os domínios, os que mais apresentaram melhorias foram os de satisfação com a saúde e o relacionado ao estado físico dos pacientes e nas mulheres os domínios que mais obtiveram melhoras foram os de satisfação com a saúde, o físico e o psicológico. Apesar de uma paciente ter apresentado IMC muito abaixo dos outros pacientes não significa que a qualidade de vida da mesma estará prejudicada. Em uma avaliação individual nos questionários respondidos por ela antes e após a suplementação com o produto, pôde-se observar que esta apresentou melhoras na qualidade de vida de um modo geral e quando avaliados individualmente os domínios os que mais obtiveram melhoras foram o de satisfação com a saúde e o físico (tabela 6). Em relação a esta paciente, acredita-se que, se a intervenção tivesse sido feita por mais tempo seu IMC apresentaria um aumento mais significativo podendo interferir diretamente em uma maior qualidade de vida.

Os dados obtidos em uma pesquisa sobre qualidade de vida com a utilização do WHOQOL-abreviado, realizado com 40 pacientes portadores de HIV, mostrou que todos os domínios avaliados no questionário apresentaram comprometimentos¹⁷, o que sugere que a Aids conduz a um comprometimento global da vida de seus portadores e após a suplementação do fermentado pôde-se verificar uma melhora significativa na qualidade de vida destes pacientes.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo sugerem que a suplementação com fermentado à base de trigo e soja pode ser um coadjuvante da terapia

nutrológica contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de pacientes portadores de AIDS.

DECLARAÇÃO

Os autores declaram não haver conflito de interesses relacionado ao presente artigo.

Correspondence to:

Rua Túlio Thiene nº 04
Jardim Bela Vista
Nova Odessa – SP.
Cep: 13460-000
Fone: 19 34663832
Fax: 19 3478-3039
e-mail: <mabechis@hotmail.com>

REFERÊNCIAS

1. Coppini LZ, et al. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). In: WALTZBERG DL. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 1663-1682.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids, 2010.
3. Buvolini MC & Portero KCC. Aids: Histórico, Epidemiologia e Terapia Nutricional. Nutrição em Pauta. 2004, São Paulo, 12(69):49-52.
4. Organização Mundial de Saúde. Grupo de Calidad de Vida. Qué Calidad de Vida? Acta Psiquiátrica Psicológica da América Latina 1998; 44 (2):185-186.
5. Coelho M.O. 2001 A dor da perda da saúde. In: Camon VAA. A Psicossomática e psicologia da dor. São Paulo: Pioneira; 2010.
6. Pitaluga WVC. Avaliação da qualidade de vida de portadores de anemia falciforme [mestrado]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2006.
7. UFRGS. Psiquiatria, Divisão Regional de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. Porto Alegre, 2007.
8. Moreno AB et al. Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2585-2597, dez, 2006.
9. World Health Organization (WHO). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report on WHO Consultation on Obesity. Geneve, 1997.
10. Carvalho JE. et al. Teste de toxicidade oral em ratos – Doses repetitivas 90 dias. CPQBA-UNICAMP. 077/2003 FT 01-P.2.
11. Carvalho JE. et al. Atividade antiulcerogênica em modelo de úlcera induzida por etanol (lote E105/2003) e quantificação de muco gastroprotetor (Lote 256/03) em ratos. COQBA-UNICAMP. 077/2003 P 01.
12. Possenti A. et al. Atividade antiulcerogênica de um alimento fermentado a base de trigo e soja, em pó em modelo de úlcera induzido por etanol em ratos. Revista Brasileira de Medicina. 2009, Ribeirão Preto, 66.
13. Dias NFGP. et al. Ensaios Biológicos, Campinas: ITAL, Laudo CQ EE 2584/2002.
14. Vanelli CP. et al. Efeito de um alimento fermentado, a base de trigo e soja, em pó, na constipação intestinal de pacientes em hemodiálise do Centro de Tratamento de Doenças Renais, em Juiz de Fora, MG. Revista Brasileira de Medicina. 2009, Ribeirão Preto, 66.
15. Shevitz AH & Knox TA. Nutrition in the era of highly active antiretroviral therapy. Clin Infect Dis 2001; 32(12):1769-75.
16. Barbosa RMR, Fornés NS. Avaliação nutricional em pacientes infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida. Rev. Nutr. 2003, Campinas, 16(4):461-470.
17. Souza FG. et al. Avaliação da Qualidade de Vida em um grupo de portadores de HIV. J bras Doenças Sex Transm 2009; 21(2): 53-55.

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

Tabela 2: Distribuição por faixa etária da população avaliada

Faixa Etária (anos)	Homens	Mulheres
22-27	1	0
28-34	1	4
35-41	0	1
42-48	2	1
49-54	3	1
≥ 55	3	0
TOTAL	10	7

Tabela 3: Distribuição por faixa etária do Índice de Massa Corporal - IMC (Kg/m^2), apresentado como média \pm desvio padrão, verificado com a população avaliada

Faixa Etária (anos)	Homens		Mulheres	
	Antes*	Após*	Antes*	Após*
22-27	21,0	20,9	-	-
28-34	24,57	23,76	20,72 \pm 1,40	21,65 \pm 3,09
35-41	-	-	28,44	24,64
42-48	22,61 \pm 1,84	22,13 \pm 1,25	20,76	20,57
49-54	21,96 \pm 0,36	22,10 \pm 0,78	16,57	16,67
≥ 55	21,32 \pm 4,58	21,48 \pm 5,14	-	-

* Valores de IMC apresentados sem o desvio padrão correspondem a um único indivíduo.

Tabela 4: Valores obtidos pelo subgrupo masculino (média \pm DP) nos diferentes domínios do WHOQOL-abreviado adaptado¹.

Domínios	Nº de Itens	Antes	Após
Avaliação geral da qualidade de vida	1	50,00 \pm 10,54	72,00 \pm 13,98
Satisfação com a saúde	3	31,33 \pm 10,45	80,66 \pm 12,75
Físico	7	42,19 \pm 10,54	80,28 \pm 7,67
Psicológico	6	41,66 \pm 18,48	72,66 \pm 10,98
Relações sociais	3	46,66 \pm 11,33	66,00 \pm 16,16
Meio ambiente	8	64,00 \pm 5,8	75,25 \pm 5,06

Escore bruto entre 0 e 100, sendo que o valor 50 corresponde a qualidade de vida mediana. DP = desvio-padrão.

Tabela 5: Valores obtidos pelo subgrupo feminino (média \pm DP) nos diferentes domínios do WHOQOL-bref adaptado¹.

Domínios	Nº de Itens	Antes	Após
Avaliação geral da qualidade de vida	1	45,71 \pm 9,76	68,57 \pm 10,69
Satisfação com a saúde	3	40,94 \pm 16,97	85,71 \pm 9,77
Físico	7	33,05 \pm 7,54	80,95 \pm 8,09
Psicológico	6	37,14 \pm 8,70	73,80 \pm 7,05
Relações sociais	3	57,14 \pm 3,57	77,14 \pm 5,25
Meio ambiente	8	65,71 \pm 5,72	75,00 \pm 3,23

Score bruto entre 0 e 100. DP = desvio-padrão.

Tabbela 6: Avaliação de Qualidade de Vida realizada pela paciente classificada como desnutrida grau II de desnutrição, segundo classificação do IMC.

Domínios	Nº Itens	Antes	Após
Avaliação geral da qualidade de vida	1	60,00	80,00
Satisfação com a saúde	3	53,33	100,00
Físico	7	42,85	85,71
Psicológico	6	50,00	83,33
Relações sociais	3	60,00	80,00
Meio ambiente	8	72,50	77,50

IMC = Índice de massa corporal.