

Revisão Rápida



Aconselhamento sobre alimentação saudável para idosos

Qual a eficácia do aconselhamento sobre alimentação saudável ou da suplementação com vitaminas e minerais para a saúde de pessoas idosas?

22 de julho de 2021

Preparada para:

Departamento de Promoção da Saúde
(DEPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP

Elaboração:

Roberta Crevelário de Melo
Jessica De Lucca Da Silva
Fernando Meirinho Domene
Bruna Carolina de Araújo
Lais de Moura Milhomens
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Maritsa Carla de Bortoli
Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1 Contexto.....	3
2 Pergunta de pesquisa.....	4
3 Métodos.....	4
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	4
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	4
3.3 Seleção de evidências.....	5
3.4 Extração e análise dos dados.....	5
3.5 Avaliação da qualidade das evidências	5
3.6 Atalhos para a revisão rápida	5
4 Evidências	5
5. Síntese das evidências	6
5.1 Qualidade metodológica das revisões sistemáticas.....	6
5.2 Contexto de realização dos estudos primários	7
5.3 População analisada nas revisões sistemáticas	7
5.4 Instrumentos para medir os resultados.....	7
5.5 Características dos desfechos identificados nas revisões sistemáticas.....	8
5.5.1 Efeito do aconselhamento na alimentação de idosos	9
5.5.2 Efeito do aconselhamento na capacidade física e funcional de idosos	10
5.5.3 Efeito do aconselhamento na função cognitiva	12
5.5.4 Efeito do aconselhamento nas medidas antropométricas	13
5.5.5 Efeito do aconselhamento em eventos cardiovasculares.....	13
5.5.6 Efeito do aconselhamento na qualidade de vida	14
6. Considerações finais.....	15
7 Referências.....	17
Apêndices.....	20
Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca de revisões sistemáticas.....	20
Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.....	21
Apêndice 3. Características gerais das revisões sistemáticas incluídas	22



Resumo executivo

Contexto

O aconselhamento é uma abordagem para auxiliar o indivíduo a selecionar e programar comportamentos desejáveis de nutrição e estilo de vida. Ele é indicado na implementação de políticas públicas e pressupõe que os profissionais de saúde tenham habilidades de escuta, compreensão e apoio para adesão de práticas mais benéficas à saúde. Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde orientar a população idosa em relação à alimentação de acordo com as singularidades dessa fase do ciclo de vida e, em casos específicos, encaminhar ao nutricionista para planejamento da ação conjunta.

Pergunta

Qual é a eficácia do aconselhamento sobre alimentação saudável ou da suplementação com vitaminas e minerais para a saúde de pessoas idosas?

Métodos

Seguindo protocolo prévio, buscas por revisões sistemáticas (RS) foram realizadas em sete bases eletrônicas da literatura, em julho de 2021. Utilizando atalhos de revisão rápida para simplificar o processo, foram realizadas seleção e extração dos dados com posterior avaliação da qualidade das RS. Em seguida, os resultados foram reunidos em síntese narrativa conforme similaridade de desfechos avaliados.

Resultados

De 2.428 registros recuperados das bases de dados, após processo de seleção e elegibilidade, sete RS foram incluídas. Quatro RS foram consideradas de confiança baixa e três de confiança criticamente baixa. As intervenções, em sua maioria, combinaram aconselhamento a outras estratégias, sendo realizadas sobretudo por nutricionistas. Os participantes dos estudos foram idosos acometidos por hipertensão, declínio cognitivo ou algum tipo de fragilidade. Os desfechos analisados nos estudos foram: alimentação; capacidade física/funcional; função cognitiva e psicológica; medidas antropométricas; eventos cardiovasculares; e qualidade de vida. Os resultados, em geral, mostraram não haver diferenças entre as intervenções envolvendo aconselhamento comparadas às outras intervenções.

Considerações finais

Poucos estudos foram identificados sobre efeitos do aconselhamento para alimentação saudável ou uso de suplementos de vitaminas e minerais entre pessoas idosas. Desse modo, as evidências são insuficientes para tecer comentários sobre a efetividade do aconselhamento para esta população. É importante ressaltar as falhas metodológicas das revisões sistemáticas incluídas, que comprometem a confiança nos achados. Além disso, os estudos mostraram grande heterogeneidade, particularmente com relação aos desfechos analisados.

1 Contexto

A alimentação é fundamental para a saúde e para a prevenção de doenças em diferentes fases da vida. Ela representa um direito humano básico que inclui a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada às necessidades biológicas e sociais do indivíduo. A alimentação deve estar também de acordo com as necessidades especiais, ser referenciada pela cultura e pelas dimensões de gênero, raça e etnia, ser acessível do ponto de vista físico e financeiro, ser harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer, e ser baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis¹.

O envelhecimento é considerado um processo natural, no qual ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais. No entanto, essas mudanças podem acarretar, na pessoa idosa, perdas progressivas da capacidade de adaptação ao meio ambiente e prejuízo na forma de se alimentar, com aumento da vulnerabilidade, da incidência de má nutrição e de processos patológicos². É importante compreender as modificações do estado nutricional desse grupo para aconselhar uma alimentação saudável e retardar alterações visuais, motoras, cognitivas e do paladar³.

Em relação à alimentação da pessoa idosa saudável, sem doenças que requeiram cuidados alimentares específicos, o Caderno de Atenção Básica sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa recomenda uma orientação adequada que pode ser trabalhada por meio dos "Dez Passos para uma Alimentação Saudável" e ajustado de acordo com as necessidades e a situação de cada indivíduo⁴. Outros exemplos de materiais técnicos que auxiliam o trabalho da equipe de saúde com relação à alimentação do idoso são o Guia Alimentar para a População Brasileira⁵, com diretrizes da alimentação saudável, e o Caderno de Atenção Básica de Obesidade⁶, que trabalha a questão da prevenção, tratamento e acompanhamento do sobrepeso e da obesidade na atenção básica.

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, e uma das vertentes da Promoção à Saúde, é compreendida como um conjunto de estratégias que proporcionam aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Ela tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da população, por meio de ações intersetoriais voltadas aos indivíduos, coletividades e aos ambientes, que contribuam para a redução da múltipla carga de má nutrição (desnutrição, carências nutricionais, sobrepeso, obesidade e outros agravos relacionados à alimentação e nutrição)⁷.

Cabe aos profissionais de saúde orientar a população idosa em relação à alimentação de acordo com as singularidades dessa fase do ciclo de vida, de acordo com cada necessidade e, em casos de orientações específicas, encaminhar ao nutricionista para planejamento da ação conjunta². Desse modo, o aconselhamento como abordagem para auxiliar o indivíduo a

selecionar e programar comportamentos desejáveis de nutrição e estilo de vida, é indicado na implementação de políticas públicas. O aconselhamento exige profissionais de saúde preparados para a escuta, compreensão e apoio para adesão de práticas mais benéficas à saúde⁸.

2 Pergunta de pesquisa

Qual é a eficácia do aconselhamento sobre alimentação saudável ou da suplementação com vitaminas e minerais para a saúde de pessoas idosas?

Quadro 1. Acrônimo PICOS de acordo com a pergunta de interesse.

P	População	Idosos (> 60 anos)
I	Intervenção	Aconselhamento sobre alimentação saudável ou da suplementação com vitaminas e minerais
C	Comparador	Qualquer intervenção, nenhuma intervenção ou placebo
O	Desfechos (<i>outcomes</i>)	Melhora da saúde
S	Desenho de estudo (<i>study design</i>)	Revisões sistemáticas

3 Métodos

Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS).

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas revisões sistemáticas (RS) de ensaios clínicos, de estudos observacionais ou de estudos qualitativos, com ou sem metanálise, publicadas em inglês, espanhol e português, que avaliaram efeitos do aconselhamento nutricional ou suplementação de vitaminas e minerais para idosos (acima de 60 anos). Foram excluídos *overviews*, *scoping review*, revisão integrativa, síntese de evidências para políticas, estudos de avaliação de tecnologias de saúde, estudos de avaliação econômica e estudos primários.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

Foram realizadas buscas em 5 de julho de 2021 nas bases eletrônicas da literatura: PubMed, LILACS - Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (via BVS), Cochrane Library, HSE - Health Systems Evidence, Epistemonikos, Embase, HE - Health Evidence. As estratégias de busca utilizadas foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave estruturadas a partir do acrônimo PICOS, usando os termos MeSH na base PubMed, adaptando-os às demais bases e termos livres quando necessário. Foram utilizados os filtros de revisão sistemática nas bases de dados, quando disponíveis. Não foram aplicados limites em relação ao ano ou idioma da publicação (Apêndice 1).

3.3 Seleção de evidências

O processo de seleção das RS foi realizado por meio do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI⁹. Os títulos e resumos foram lidos por dois revisores, de forma independente, e as discordâncias resolvidas por consenso ou por uma terceira revisora. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra por um único revisor.

3.4 Extração e análise dos dados

Os dados foram extraídos em planilha eletrônica, sendo registradas informações relacionadas à autoria, ano, objetivo do estudo, características da população e amostra, métodos utilizados, principais resultados, limitações do estudo, conclusões, conflitos de interesses e último ano da busca.

3.5 Avaliação da qualidade das evidências

A avaliação da qualidade metodológica das revisões sistemáticas incluídas foi realizada com a ferramenta AMSTAR 2 – *Assessment of Multiple Systematic Reviews*¹⁰. Para determinar a confiança global nos resultados das revisões sistemáticas, os domínios avaliados como “parcialmente sim” foram computados como se representassem uma falha/fraqueza completa (i.e., avaliados como “não”). Os domínios utilizados como críticos foram aqueles determinados pelos autores no artigo original, com classificação da confiança nos resultados das revisões em alta, moderada, baixa ou criticamente baixa.

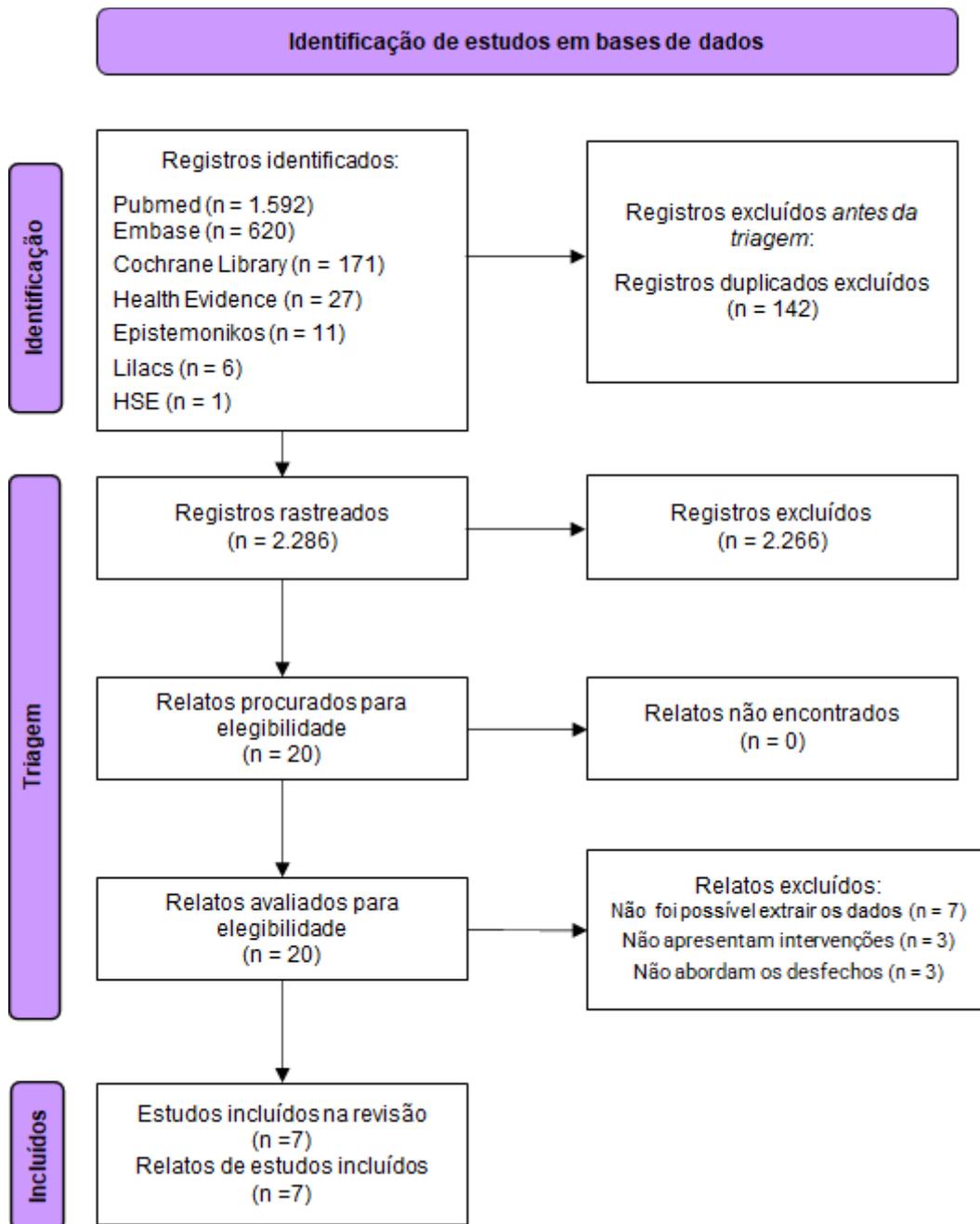
3.6 Atalhos para a revisão rápida

Por se tratar de uma revisão rápida produzida em 15 dias, apenas o processo de seleção de títulos e resumos foi realizado em duplicidade e de forma independente¹¹. A avaliação da qualidade metodológica das revisões sistemáticas foi realizada por um revisor e conferida por outro.

4 Evidências

De 2.428 registros recuperados das bases de dados, 2.866 foram avaliados após exclusão de duplicatas e vinte relatos elegíveis foram lidos na íntegra. Treze relatos foram excluídos por não atenderem aos critérios desta revisão rápida (Apêndice 2). Dessa forma, sete revisões sistemáticas¹²⁻¹⁸ foram incluídas em síntese narrativa (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos



Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 202019. Tradução livre dos autores.

5. Síntese das evidências

As RS incluídas abordaram estratégias de aconselhamento combinadas ou não com outras intervenções, apresentando resultados a respeito da melhora da saúde de idosos. As características gerais das RS são apresentadas no Apêndice 3.

5.1 Qualidade metodológica das revisões sistemáticas

Em relação à qualidade metodológica, quatro RS foram consideradas de confiança baixa^{12,14,15,16} e três criticamente baixa^{13,17,18}, conforme Figura 2.

Figura 2. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas

	PICO	Protocolo do estudo*	Critérios de inclusão	Estratégia de busca abrangente*	Seleção em duplicata	Extração em duplicata	Lista de estudos excluídos com justificativa*	Descrição adequada dos estudos incluídos	Técnica adequada para avaliar o risco de viés dos estudos*	Fonte de financiamento dos estudos incluídos	Métodos apropriados para a metanálise*	Risco de viés de cada estudo na metanálise	Risco de viés de cada estudo ao interpretar os resultados*	Heterogeneidade dos estudos incluídos	Viés de publicação*	Conflito de interesse	Total
Adler et al., 2014	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	B
Bandayrel; Wong, 2011	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	CB
Hooper et al., 2004	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	B
McGrattan et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	B
Moraes et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	B
Ten et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	CB
Zhou et al., 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	CB

Fonte: elaboração própria: *domínios críticos para classificação | B: baixa | CB: Criticamente baixa.

5.2 Contexto de realização dos estudos primários

A maioria dos estudos primários incluídos nas RS foi conduzida nos Estados Unidos (45%)^{12-14,18}, seguido de Suécia (15%)¹⁶⁻¹⁸ e de 5% nas demais localidades (Austrália, Alemanha, China, Coreia, Dinamarca, Índia, Noruega, Países Baixos)¹⁵⁻¹⁸. Nenhum estudo foi conduzido em países da América do Sul.

As RS apontaram que esses estudos foram realizados na comunidade¹⁶ na comunidade/domicílio e hospitais/centros médicos¹³, centros clínicos acadêmicos^{12,13}, após alta hospitalar ou de reabilitação¹⁷, na comunidade/domicílio, hospitais/centros médicos e centro de pesquisa para idosos¹⁸, ou não havia essa informação¹⁴.

5.3 População analisada nas revisões sistemáticas

A quantidade de participantes dos estudos primários que receberam aconselhamento nutricional ou dietético variou de 44 a 3.693 idosos, com idades variando de 60 a 90 anos. Esses estudos avaliaram pacientes hipertensos^{12,14}, com algum comprometimento físico ou fragilidade^{13,16,18}, com risco de desnutrição ou desnutridos¹⁷ e idosos sem diagnóstico de demência¹⁵. Em quatro RS^{12,14,16,17} os estudos primários apresentaram variação de 47 a 90% de mulheres na amostra.

5.4 Instrumentos para medir os resultados

Diversos instrumentos foram utilizados nos estudos:

- Questionários de hábitos de saúde mais avaliações de risco à saúde (incluindo testes clínicos e questionários)¹³;

- Dosagem de sódio urinário em 24 horas¹⁴;
- Testes neuropsicológicos de Função global (MMSE - *Mini Mental State Examination*) e Funções executivas (Teste de fluência)¹⁵;
- Para avaliação das atividades de vida diária (AVD): Teste Lider usando Medida de Independência Funcional (escala de 0 a 91 com valores mais altos significando níveis mais baixos de dependência funcional), ou Escala de Barthel (escala ordinal com 10 componentes, com pontuação 0 ou 1, com resultado em intervalo total da escala de 0-20)¹⁶;
- Para atividades instrumentais de vida diária (AIVD): Teste Lider usando medidas de atividade instrumental, uma escala suplementar para Medida de Independência Funcional (escala de 0 a 56 com valores mais altos significando níveis mais baixos de dependência funcional), ou atividade instrumental de vida diária Lawton e Brody (oito componentes, pontuados 0 ou 1, com resultado em escala total de 0-8)¹⁶;
- Para desempenho físico (força muscular): extremidades inferiores com extensão combinada de joelho e quadril (aparelho escandinavo Leg press)¹⁶;
- Para força de preensão manual: dinamômetro manual¹⁶;
- Para velocidade de marcha: caminhar 0,6 m/seg com ou sem um auxílio para caminhar¹⁶;
- Para massa livre de gordura: adipômetro e absorptometria de raio-x de dupla energia¹⁶;
- Peso corporal (kg); força de preensão manual (kg)¹⁷;
- Função AVD: Questionário de Limitação Funcional LASA (pontuação) e Questionário de Atividade Física LASA¹⁷;
- Estado nutricional: Mini Avaliação Nutricional (pontuação); Avaliação Subjetiva Global Gerada pelo Paciente; circunferência do braço; índice de massa corporal (IMC); dobra cutânea tricipital¹⁷.

5.5 Características dos desfechos identificados nas revisões sistemáticas

As RS analisaram os efeitos do aconselhamento para os seguintes desfechos: alimentação (4 RS)^{13,14,17,18}; capacidade física/funcional (2 RS)^{16,17}; função cognitiva e psicológica (1 RS)¹⁵; medidas antropométricas (3 RS), com informações de peso¹⁷, IMC, circunferência do braço, dobra cutânea tricipital¹⁷, massa livre de gordura^{16,18}; eventos cardiovasculares (2 RS)^{12,14}; qualidade de vida (1 RS)¹⁴. Uma síntese desses resultados é apresentada a seguir. Nas tabelas, a direção do efeito é representada por: (+) efeito favorável à intervenção, (-) efeito favorável ao comparador, (0) sem diferença de efeito entre intervenção e comparador.

5.5.1 Efeito do aconselhamento na alimentação de idosos

Quatro RS apresentaram resultados a respeito de alimentação que influenciam na melhoria da saúde da população idosa^{13,14,17,18} (Tabela 1).

Aconselhamento associado ou não a outras intervenções mostrou resultados favoráveis na melhora da ingestão de micronutrientes, potássio e magnésio, e na redução da ingestão de gordura total, gordura saturada, gordura monoinsaturada e energia total. Houve melhora também de atividade física e comportamentos nutricionais.

Não houve diferença nos resultados entre aconselhamento associado ou não a outras intervenções e seus comparadores com relação a ingestão de energia, vitaminas A, B, C, D, E, folato ou niacina, taxa metabólica de repouso, e estado nutricional de idosos após hospitalização.

Por outro lado, as RS mostraram também que os resultados para ingestão de tiamina, riboflavina, cálcio e ferro, escores de risco nutricional e de comportamentos nutricionais foram favoráveis aos grupos de comparação.

Tabela 1. Efeito do aconselhamento nos resultados de alimentação

Intervenção		
Comparador	Direção do efeito	Resultados
Aconselhamento dietético para aumentar a ingestão de leite em 3 xícaras/dia ¹³		
Aconselhamento dietético para manter a ingestão alimentar habitual	(+)	O conselho para aumentar a ingestão de leite melhorou a ingestão de micronutrientes com base nos valores de necessidade média estimada (<i>EAR - Estimated Average Requirement</i>).
Aconselhamento nutricional individual ¹⁸		
Conselhos gerais sobre dieta e treinamento físico	(0)	Não houve diferença de efeito entre os grupos na ingestão de energia e na taxa metabólica de repouso .
Educação e aconselhamento nutricional ¹⁸		
Refeição entregue em domicílio mais material impresso e aconselhamento por telefone	(-)	Os resultados a respeito dos escores de risco nutricional foram melhores no grupo controle (média de -2 pontos), em comparação ao grupo intervenção (média -0,44 pontos). Pequenas melhorias nos comportamentos nutricionais foram observadas no grupo controle (≥ 2 refeições; +5,6%) e no grupo intervenção (≥ 5 porções de frutas e hortaliças; +3,4%).
Intervenção nutricional, após alta hospitalar, para atender 100% das necessidades de energia e proteína dos pacientes (combinação de estratégias incluindo suplemento nutricional oral, lanches entre as refeições e fortificação de alimentos), aconselhamento dietético individual para pacientes e prestadores de cuidados para aumentar a ingestão de energia; aconselhamento telefônico por nutricionista para coleta de informações sobre peso recente, efeitos colaterais da suplementação e adesão à intervenção ¹⁷		
Cuidado usual	(0)	Não houve diferença de efeito entre os grupos de comparação no estado nutricional de idosos após hospitalização .

Programa individual de nutrição mais aconselhamento comportamental¹⁴

Tentativa de retirada de anti-hipertensivos, sem aconselhamento, mais convite para reuniões sobre tópicos não relacionados	(+)	A intervenção resultou em melhor ingestão de potássio (160 mg/24 horas) e de magnésio (24 mg/24 horas). Houve relato de ingestão mais baixa de gordura total (em 5,8 g/24 horas), gordura saturada (em 2,4 g/24 horas) e gordura monoinsaturada (em 2,2 g/24 horas). Dos macronutrientes, houve relato de ingestão diária significativamente mais baixa de energia total no grupo com baixo teor de sódio (119 kcal/24 horas).
	(0)	Nenhuma diferença foi encontrada entre os grupos com relação à ingestão de vitaminas A, B, C, D, E, folato ou niacina .
	(-)	No grupo intervenção houve menor ingestão de tiamina (0,12 mg/24 horas), riboflavina (0,2 mg/24 horas), cálcio (71 mg/24 horas), ferro (menor em 2,8 mg/24 horas).

Serviços de cuidados preventivos, incluindo testes clínicos e imunizações, avaliações de risco para a saúde, aconselhamento pessoal e sessões de promoção da saúde¹³

Cuidado usual	(+)	Houve mudanças positivas em níveis de atividade e comportamentos nutricionais no acompanhamento de 12 meses.
---------------	-----	---

Fonte: elaboração própria. Nota: (+) efeito favorável à intervenção; (0) efeito semelhante ao comparador; (-) efeito favorável ao comparador

5.5.2 Efeito do aconselhamento na capacidade física e funcional de idosos

Duas RS apresentaram os efeitos do aconselhamento em desfechos de capacidade física e funcional de idosos, e na maioria das intervenções o aconselhamento aparece combinado a outras intervenções^{16,17} (Tabela 2).

Em geral, os resultados indicam que não houve diferenças entre os grupos de aconselhamento (como intervenção isolada ou associada a outras intervenções) e controles em relação à atividade de vida diária (AVD), atividade instrumental de vida diária (AIVD), força muscular/preensão manual e velocidade da marcha.

Apenas a análise do aconselhamento dietético no domicílio, após alta hospitalar, mostrou efeito de manutenção ou melhora da função de AVD.

Tabela 2. Efeito do aconselhamento na capacidade física/funcional de idosos

Intervenção		
Comparador	Direção do efeito	Resultados
Aconselhamento dietético ¹⁶		
Suplementação nutricional	(0)	Um estudo da RS mostrou que não houve diferença entre os grupos em relação à força muscular .
Aconselhamento nutricional combinado com exercícios ¹⁶		
Suplementação nutricional em pó com carboidratos numa taxa de 50% da necessidade calórica diária total e proteína suplementada a uma taxa suficiente para atingir a meta de 1,2 g/kg de peso corporal/dia, combinada com exercícios	(-)	Houve diferença no efeito a favor do uso do suplemento nutricional, por meio do Índice de Barthel para atividades da vida diária (AVD) após 12 semanas de seguimento (pontuação média, 1,5 e 3,0 nos grupos de aconselhamento e suplementação, respectivamente).
	(0)	Em relação à velocidade de marcha e à força muscular não houve diferenças de efeito entre os grupos.
Cuidado padrão hospitalar, após a alta, mais aconselhamento nutricional individual do paciente e cuidador por um nutricionista com base nas necessidades nutricionais com dois grupos de intervenção: 1: três consultas domiciliares de 45 minutos cada; quatro semanas após a alta; 2: três consultas telefônicas de 15 minutos cada; quatro semanas após a alta ¹⁷		
	(+)	A porcentagem de participantes com manutenção ou melhora da função de AVD foi maior no grupo que recebeu aconselhamento dietético em casa, em comparação ao grupo de controle.
Cuidado padrão hospitalar	(0)	Não houve diferença de efeito entre o grupo que recebeu orientação dietética por telefone, e o grupo controle na AVD .
	(0)	Não houve diferença na mudança da função de AVD entre ambas as intervenções e o grupo de controle.
Intervenção nutricional, após alta hospitalar, para atender 100% das necessidades de energia e proteína dos pacientes (combinação de estratégias incluindo suplemento nutricional oral, lanches entre as refeições e fortificação de alimentos), aconselhamento dietético individual para pacientes e prestadores de cuidados para aumentar a ingestão de energia; aconselhamento telefônico por nutricionista para coleta de informações sobre peso recente, efeitos colaterais da suplementação e adesão à intervenção ¹⁷		
Cuidado padrão hospitalar	(0)	Na comparação entre os dois grupos, não se observou diferença de efeito na força de preensão manual .
Suporte nutricional padronizado, após alta hospitalar, com dieta rica em energia e proteínas e 400 UI de vitamina D3 e 500 mg de cálcio por dia; aconselhamento telefônico seis vezes, por nutricionista para estimular a adesão à orientação ¹⁷		
Cuidado usual	(0)	Não se observou efeito na função das AVD e na força de preensão manual , em ambos os grupos de idosos desnutridos após hospitalização.

Uma sessão de aconselhamento dietético individual com base nos resultados do registro alimentar do participante e 5 sessões educacionais em grupo com duração de uma hora, abrangendo necessidades nutricionais de adultos mais velhos, frequência ideal de refeições e métodos de cozimento¹⁶

Conselhos gerais de saúde	(0)	Um ECR (34 participantes) mostrou que não houve diferença entre os grupos nas AVD , em que os valores medianos da Medida de Deficiência Funcional foram 87 (intervalo interquartil, 83–89) para o grupo intervenção e 88 (intervalo interquartil, 84– 89) para o grupo controle. Também não houve diferença nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) , sendo o valor mediano da Medida de Atividade Instrumental igual a 37 (intervalo interquartil, 31-41) para o grupo de tratamento e 40 (intervalo interquartil, 34-47) para o grupo de controle.
	(0)	O mesmo ECR mostrou que não houve diferença de efeito para os dois grupos quanto à força muscular , no acompanhamento de 24 semanas.

Fonte: elaboração própria. Nota: (+) efeito favorável à intervenção; (0) efeito semelhante ao comparador; (-) efeito favorável ao comparador; AVD - atividades da vida diária; AIVD - atividades instrumentais de vida diária; UI - unidades internacionais.

5.5.3 Efeito do aconselhamento na função cognitiva

Uma RS apresentou resultados relacionados à função cognitiva¹⁵ (Tabela 3).

Todas as intervenções de aconselhamento foram combinadas a outras relacionadas à alimentação. Os achados apontaram resultados positivos na função cognitiva, mas sem diferença entre os grupos nos resultados de testes neuropsicológicos.

Tabela 3. Efeito do aconselhamento na função cognitiva e psicossocial

Intervenção		
Comparador	Direção do efeito	Resultados
Grupos de apoio dietético, incluindo várias sessões relacionadas à alimentação saudável ¹⁵		
Conselho dietético apenas uma sessão	(0)	Não houve diferença entre os grupos nas pontuações dos testes neuropsicológicos nos meses 24 ^o ou 33 ^o , com ou sem ajuste para as características basais e ingestão alimentar.
Serviço de atendimento padrão mais visitas bimestrais iniciadas por profissionais de saúde, aconselhamento e recompensas por adesão ao programa (atividades físicas, cognitivas e sociais moderadas, consumo moderado de álcool, parar de fumar e manter uma dieta saudável) ¹⁵		
Serviço de atendimento padrão	(+)	O grupo intervenção apresentou função cognitiva superior ao grupo controle, sendo a participação em atividades cognitivas o fator determinante mais importante entre diversos comportamentos de saúde, seguido de dieta saudável (grandes quantidades de frutas e vegetais, controle de peso, consumo de peixes 2 vezes por semana).

Fonte: elaboração própria. Nota: (+) efeito favorável à intervenção; (0) efeito semelhante ao comparador; (-) efeito favorável ao comparador.

5.5.4 Efeito do aconselhamento nas medidas antropométricas

Três RS trouxeram resultados a respeito de peso, IMC, circunferência do braço, dobra cutânea tricipital, massa livre de gordura^{16,17,18} (Tabela 4).

Observa-se que, em geral, os resultados mostraram não haver diferenças entre os grupos de comparação nas medidas antropométricas. Apenas em um estudo, o IMC de idosos com desnutrição aumentou no grupo de intervenção.

Tabela 4. Efeito do aconselhamento nos resultados de medidas antropométricas

Intervenção		
Comparador	Direção do efeito	Resultados
Aconselhamento nutricional individual e estimativa das necessidades energéticas de cada participante ¹⁸		
Conselhos gerais sobre dieta e treinamento físico	(0)	Não houve efeito da intervenção sobre a massa livre de gordura .
Cuidado padrão durante a reabilitação, incluindo aconselhamento geral sobre nutrição e aconselhamento nutricional por telefone e em casa com foco no bom estado nutricional após a alta (dez semanas após a alta) ¹⁷		
Cuidado padrão, incluindo conselhos gerais sobre nutrição; durante a reabilitação	(0)	Não houve efeito em ambos os grupos sobre o peso corporal .
Educação nutricional (uma sessão de aconselhamento dietético individual e cinco sessões educacionais em grupo) ¹⁶		
Recomendações gerais de saúde	(0)	Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à massa livre de gordura total .
Intervenção nutricional, após alta hospitalar, para atender 100% das necessidades de energia e proteína dos pacientes (combinação de estratégias incluindo suplemento nutricional oral, lanches entre as refeições e fortificação de alimentos), aconselhamento dietético individual para pacientes e prestadores de cuidados para aumentar a ingestão de energia; aconselhamento telefônico por nutricionista, duas vezes, para coleta de informações sobre peso recente, efeitos colaterais da suplementação e adesão à intervenção ¹⁷		
Cuidado usual	(0)	Os achados mostraram que não houve efeito da intervenção no estado nutricional, peso, circunferência do braço e dobra cutânea tricipital .
	(+)	Em um estudo, o IMC de idosos com desnutrição aumentou no grupo de intervenção, aos três meses.

Fonte: elaboração própria. Nota: (+) efeito favorável à intervenção; (?) efeito semelhante ao comparador; (-) efeito favorável ao comparador.

5.5.5 Efeito do aconselhamento em eventos cardiovasculares

Dois RS apresentaram resultados acerca de eventos cardiovasculares em idosos a partir de estratégias de aconselhamento^{12,14} (Tabela 5).

Houve redução da pressão arterial com a realização de aconselhamento combinado a outras intervenções. Contudo, não houve diferença estatística entre os grupos em relação aos eventos cardiovasculares.

Tabela 5. Efeito do aconselhamento nos resultados de eventos cardiovasculares

Intervenção		
Comparador	Direção do efeito	Resultados
Sessões individuais e em grupo com nutricionista por meio de informações de materiais preparados para esta finalidade (motivação dos participantes a fazer e manter mudanças de estilo de vida de longo prazo e monitoramento frequente do progresso de grupos e indivíduos, com feedback) ^{12,14}		
Reuniões regulares com palestrantes sobre assuntos não relacionados à pressão arterial, doença cardiovascular ou nutrição	(+)	As pressões arteriais sistólica e diastólica entre idosos hipertensos foram menores no grupo intervenção ¹² .
	(0)	Foram relatados eventos cardiovasculares incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, revascularização do miocárdio e angioplastia coronária transluminal percutânea, mas sem diferença estatística entre os grupos (intervenção: 36/370; controle: 46/371) ^{12,14} .

Fonte: elaboração própria. Nota: (+) efeito favorável à intervenção; (0) efeito semelhante ao comparador; (-) efeito favorável ao comparador.

5.5.6 Efeito do aconselhamento na qualidade de vida

Uma RS abordou o efeito do aconselhamento na qualidade de vida¹⁴ (Tabela 6).

A análise de intervenções envolvendo um programa individual de nutrição e aconselhamento comportamental indicou uma redução de cefaleias no grupo de baixo teor de sódio em comparação com o grupo de controle, o que influenciou na qualidade de vida.

Tabela 6. Efeito do aconselhamento nos resultados de saúde em geral

Intervenção		
Comparador	Direção do efeito	Resultados
Programa individual de nutrição mais aconselhamento comportamental ¹⁴		
Tentativa de retirada de anti-hipertensivos, sem aconselhamento, mais convite para reuniões sobre tópicos não relacionados	(+)	Observou-se redução de cefaleias , estatisticamente significante no grupo intervenção em comparação com o grupo de controle.

Fonte: elaboração própria. Nota: (+) efeito favorável à intervenção; (0) efeito semelhante ao comparador; (-) efeito favorável ao comparador.

6. Considerações finais

Esta revisão rápida identificou sete revisões sistemáticas que investigaram efeitos do aconselhamento, como intervenção isolada ou associada a outras intervenções, para melhoria da saúde de idosos.

Sete revisões sistemáticas foram incluídas e apresentaram evidências relativas aos seguintes desfechos:

- Alimentação (4 RS): Aconselhamento associado ou não a outras intervenções mostrou resultados favoráveis na melhora da ingestão de micronutrientes, potássio e magnésio, e na redução da ingestão de gordura total, gordura saturada, gordura monoinsaturada e energia total. Houve melhora também de atividade física e comportamentos nutricionais. Por outro lado, os resultados mostraram não haver diferença com relação a ingestão de energia, vitaminas A, B, C, D, E, folato ou niacina, taxa metabólica de repouso, estado nutricional de idosos após hospitalização. As RS mostraram também que os resultados para ingestão de tiamina, riboflavina, cálcio e ferro, energia total, escores de risco nutricional e de comportamentos nutricionais foram favoráveis aos grupos de comparação;
- Capacidade Física/Funcional (2 RS): Em geral, não houve diferenças entre os grupos em relação à atividade de vida diária, atividade instrumental de vida diária, força muscular/preensão manual e velocidade da marcha. Apenas o aconselhamento dietético no domicílio, após alta hospitalar, mostrou efeito de manutenção ou melhora da função de AVD;
- Função cognitiva e psicológica (1 RS): Os resultados do aconselhamento foram positivos para função cognitiva, porém não houve diferença em testes neuropsicológicos;
- Medidas antropométricas (3 RS): A maioria dos resultados mostrou não haver diferença entre aconselhamento e comparadores. Apenas em um estudo, o IMC de idosos com desnutrição aumentou no grupo de intervenção;
- Eventos cardiovasculares (2 RS): Houve redução da pressão arterial com a realização de aconselhamento combinado a outras intervenções, porém não houve diferença entre os grupos a respeito de eventos cardiovasculares;
- Qualidade de vida (1 RS): Houve redução de cefaleias no grupo intervenção em comparação com o grupo de controle, o que influenciou na qualidade de vida.

Os resultados indicam a falta de evidências sobre efeitos do aconselhamento nutricional para idosos. É importante ressaltar a dificuldade de tecer considerações sobre a relevância do aconselhamento a partir de revisões sistemáticas que analisaram estudos tão heterogêneos, particularmente quanto aos desfechos.

Além disso, as evidências são provenientes de revisões sistemáticas com falhas metodológicas que podem comprometer a confiança nos achados. Deve-se levar em consideração também que não foi feita uma análise quanto à sobreposição de estudos primários incluídos nestas RS e que muito dos resultados são advindos de estudos individuais sem metanálise.

7 Referências

1. Burity V, Franceschini T, Valente F, Recine E, Leão M, Carvalho MDF. Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília: Abrandh; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19). Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/saude-da-pessoa-idosa/2616-caderno-de-atencao-basica-em-envelhecimento-e-saude-da-pessoa-idosa>
3. Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social. Secretaria de Estado da Agricultura e Abastecimento. Comer bem para não adoecer: Guia de alimentação para a pessoa idosa. Paraná, 2018. Disponível em: http://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/material_de_apoio/GuiaComerBem.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.192 p. il. Série A. Normas e Manuais Técnicos (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.156 p. : il. 2. ed., 1. reimpr. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd12.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
9. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev 2016; 5: 210.
10. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ 2017; 358: j4008.
11. Silva MT, Silva EN da, Barreto JOM. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. BMC Med Res Methodol 2018; 18: 51.
12. Adler A, Taylor F, Martin N, Gottlieb S, Taylor R, Ebrahim S. Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014;(12). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009217.pub3>
13. Bandayrel K, Wong S. Systematic literature review of randomized control trials assessing the effectiveness of nutrition interventions in community-dwelling older adults. J Nutr Educ Behav. 2011;43(4):251–62.
14. Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G, Ebrahim S. Advice to reduce dietary salt for prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2004;(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003656.pub2>

15. McGrattan A, Van Aller C, Narytnyk A, Reidpath D, Allotey P, Mohan D, et al. Nutritional Interventions for the Prevention of Cognitive Impairment and Dementia in Developing Economies of East Asia: Systematic Review and Meta-analysis. *Proc Nutr Soc* [Internet]. 2020;79. Disponível em: <https://embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L633556621&from=exportU2-L633556621>
16. Moraes MB, Avgerinou C, Fukushima FB, Vidal EIO. Nutritional interventions for the management of frailty in older adults: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Nutr Rev* [Internet]. 2020 [citado 1o de janeiro de 2020]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33330911/>
17. Ten Cate D, Ettema RGA, Huisman-de Waal G, Bell JJ, Verbrugge R, Schoonhoven L, et al. Interventions to prevent and treat malnutrition in older adults to be carried out by nurses: A systematic review. *Journal of clinical nursing*. 2020; 29(11):1883–902.
18. Zhou X, Perez-Cueto FJA, Santos QD, Monteleone E, Giboreau A, Appleton KM, et al. A Systematic Review of Behavioural Interventions Promoting Healthy Eating among Older People. *Nutrients* [Internet]. 2018 [citado 1o de janeiro de 2020];10(2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29373529/>
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 2021; 10: 89.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e especialista em Informática em Saúde.

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/0778220737989360>

Fernando Meirinho Domene

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3288793666561127>

Bruna Carolina de Araújo

Fisioterapeuta, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Lais de Moura Milhomens

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/652379396477603>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetrix, especialista em Saúde Coletiva

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Maritsa Carla de Bortoli

Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP

Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/7215886815063954>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora Científica VI

Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/6645888812991827>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta revisão rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-010-FIO-20.

Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida:

https://www.dropbox.com/s/tuptbwzes0jg8r1/22_Protocolo_Alimentacao-Suplementacao.pdf

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca de revisões sistemáticas

Data da busca: 05/07/2021

Base	Estratégia	Resultado																																				
PubMed	("Diet, Healthy"[Mesh] OR "Healthy Diet" OR "Healthy Diets" OR "Healthy Eating" OR "Healthy Nutrition" OR "Prudent Diet" OR "Prudent Diets" OR "Dietary Supplements"[Mesh] OR "Dietary Supplement" OR "Dietary Supplementations" OR "Food Supplementations" OR "Food Supplements" OR "Food Supplement" OR Nutraceuticals OR Nutraceutical OR Nutriceuticals OR Nutriceutical OR Neutraceuticals OR Neutraceutical OR "Herbal Supplements" OR "Herbal Supplement" OR "Vitamins"[Mesh] OR Vitamin OR "Minerals"[Mesh] OR Mineral) AND ("Aged"[Mesh] OR Elderly OR "Aged, 80 and over"[Mesh] OR "Oldest Old" OR Nonagenarians OR Nonagenarian OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR Ageing OR "older people" OR "older adults" OR sênior) Interface: Advanced search Filters: Systematic Review	1.592																																				
LILACS (BVS)	("dieta saudável" OR "diet, healthy" OR "dieta saludable" OR "alimentação saudável") OR ("suplementos nutricionais" OR "dietary supplements" OR "suplementos dietéticos" OR "suplemento alimentar" OR "suplementos alimentares") AND (idoso OR aged OR anciano) AND (type_of_study:(("systematic_reviews")))	6																																				
Embase	('aged'/exp OR 'aged' OR 'aged patient' OR 'aged people' OR 'aged person' OR 'aged subject' OR 'elderly' OR 'elderly patient' OR 'elderly people' OR 'elderly person' OR 'elderly subject' OR 'senior citizen' OR 'senium' OR 'aging'/exp OR 'age induced changes' OR 'ageing' OR 'aging' OR 'aging biology' OR 'aging process' OR 'aging rate' OR 'very elderly'/exp OR 'aged, 80 and over' OR 'centenarian' OR 'centenarians' OR 'nonagenarian' OR 'nonagenarians' OR 'octogenarian' OR 'octogenarians' OR 'very elderly' OR 'very old' OR 'older people' OR 'older adults' OR senior) AND ('healthy diet'/exp OR 'diet, healthy' OR 'health-enhancing diet' OR 'health-promoting diet' OR 'healthful diet' OR 'healthy diet' OR 'dietary supplement'/exp OR 'diet additive' OR 'diet supplement' OR 'dietary supplement' OR 'dietary supplements' OR 'food supplement' OR 'supplementary diet' OR 'vitamin'/exp OR 'davitamin' OR 'vitamin' OR 'vitaminology' OR 'vitamins' OR 'mineral'/exp OR 'mineral' OR 'minerals') AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND 'systematic review'/de	620																																				
Cochrane Library	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ID</th> <th>Search</th> <th>Hits</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>#1</td> <td>Counseling</td> <td>25071</td> </tr> <tr> <td>#2</td> <td>Diet, Healthy</td> <td>14996</td> </tr> <tr> <td>#3</td> <td>Dietary Supplements</td> <td>14289</td> </tr> <tr> <td>#4</td> <td>Vitamins</td> <td>7719</td> </tr> <tr> <td>#5</td> <td>Minerals</td> <td>2295</td> </tr> <tr> <td>#6</td> <td>#2 OR #3 OR #4 OR #5</td> <td>34578</td> </tr> <tr> <td>#7</td> <td>Aged</td> <td>526096</td> </tr> <tr> <td>#8</td> <td>Aged, 80 and over</td> <td>67787</td> </tr> <tr> <td>#9</td> <td>"older people" OR "older adults" OR senior</td> <td>22481</td> </tr> <tr> <td>#10</td> <td>#7 OR #8 OR #9</td> <td>534126</td> </tr> <tr> <td>#11</td> <td>#1 AND #6 AND #10 in Cochrane Reviews</td> <td>171</td> </tr> </tbody> </table>	ID	Search	Hits	#1	Counseling	25071	#2	Diet, Healthy	14996	#3	Dietary Supplements	14289	#4	Vitamins	7719	#5	Minerals	2295	#6	#2 OR #3 OR #4 OR #5	34578	#7	Aged	526096	#8	Aged, 80 and over	67787	#9	"older people" OR "older adults" OR senior	22481	#10	#7 OR #8 OR #9	534126	#11	#1 AND #6 AND #10 in Cochrane Reviews	171	171
ID	Search	Hits																																				
#1	Counseling	25071																																				
#2	Diet, Healthy	14996																																				
#3	Dietary Supplements	14289																																				
#4	Vitamins	7719																																				
#5	Minerals	2295																																				
#6	#2 OR #3 OR #4 OR #5	34578																																				
#7	Aged	526096																																				
#8	Aged, 80 and over	67787																																				
#9	"older people" OR "older adults" OR senior	22481																																				
#10	#7 OR #8 OR #9	534126																																				
#11	#1 AND #6 AND #10 in Cochrane Reviews	171																																				
HSE	Diet OR (Vitamins OR Minerals) AND ("older people" OR "older adults" OR senior) Interface: Advanced search Publication type: Systematic review of effects	1																																				
Health Evidence	Counseling AND Diet OR (Supplements OR Vitamins OR Minerals) AND ("older people" OR "older adults" OR senior) Interface: Advanced search Review Type: Systematic review of reviews	27																																				
Epistemonikos	Counseling AND Diet OR (Supplements OR Vitamins OR Minerals) AND ("older people" OR "older adults" OR senior) Interface: Advanced search Publication type: Systematic review	11																																				
Total		2.428																																				

Fonte: elaboração própria. Nota: Foi utilizado o filtro de revisão sistemática nas bases de dados.

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa

Estudo
Não apresenta intervenções
<p>1 Lara J, Evans EH, O’Brien N, Moynihan PJ, Meyer TD, Adamson AJ, et al. Association of behaviour change techniques with effectiveness of dietary interventions among adults of retirement age: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. <i>BMC Med.</i> 2014;12:177.</p> <p>2 Mareschal J, Genton L, Collet TH, Graf C. Nutritional Intervention to Prevent the Functional Decline in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. <i>Nutrients</i> [Internet]. 2020 [citado 1o de janeiro de 9DC];12(9). Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32942634/</p> <p>3 Nowson CA, Service C, Appleton J, Grieger JA. The Impact of Dietary Factors on Indices of Chronic Disease in Older People: A Systematic Review. <i>J Nutr Health Aging.</i> 2018;22(2):282–96.</p> <p>4 Ruxton CH, Derbyshire E, Toribio-Mateas M. Role of fatty acids and micronutrients in healthy ageing: a systematic review of randomised controlled trials set in the context of European dietary surveys of older adults. <i>J Hum Nutr Diet.</i> 2016;29(3):308–24.</p>
Não aborda os desfechos
<p>5 Desroches S, Lapointe A, Ratté S, Gravel K, Légaré F, Turcotte S. Interventions to enhance adherence to dietary advice for preventing and managing chronic diseases in adults. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> [Internet]. 2013;(2). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD008722.pub2</p> <p>6 Maderuelo-Fernandez JA, Recio-Rodríguez JI, Patino-Alonso MC, Pérez-Arechaederra D, Rodriguez-Sanchez E, Gomez-Marcos MA, et al. Effectiveness of interventions applicable to primary health care settings to promote Mediterranean diet or healthy eating adherence in adults: A systematic review. <i>Prev Med.</i> 2015;76:S39-55.</p>
Não foi possível extrair os dados (dados de população adulta estavam agrupados com a população idosa)
<p>7 Harris R, Gamboa A, Dailey Y, Ashcroft A. One-to-one dietary interventions undertaken in a dental setting to change dietary behaviour. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> [Internet]. 2012;(3). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006540.pub2</p> <p>8 Hartley L, Igbinedion E, Holmes J, Flowers N, Thorogood M, Clarke A, et al. Increased consumption of fruit and vegetables for the primary prevention of cardiovascular diseases. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> [Internet]. 2013;(6). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009874.pub2</p> <p>9 Hyseni L, Bromley H, Kypridemos C, O’Flaherty M, Lloyd-Williams F, Guzman-Castillo M, et al. Systematic review of dietary trans-fat reduction interventions. <i>Bulletin of the World Health Organization.</i> 2017;95(12):821-830G.</p> <p>10 Hyseni L, Elliot-Green A, Lloyd-Williams F, Kypridemos C, O’Flaherty M, McGill R, et al. Systematic review of dietary salt reduction policies: Evidence for an effectiveness hierarchy? <i>PLoS ONE.</i> 2017;12(5):e0177535-.</p> <p>11 Plawecki K, Chapman-Novakofski K. Bone health nutrition issues in aging. <i>Nutrients.</i> 2010;2(11):1086–105.</p> <p>12 Rees K, Dyakova M, Wilson N, Ward K, Thorogood M, Brunner E. Dietary advice for reducing cardiovascular risk. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> [Internet]. 2013;(12). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002128.pub5</p> <p>13 Sawmynaden P, Atherton H, Majeed A, Car J. Email for the provision of information on disease prevention and health promotion. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> [Internet]. 2012;(11). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007982.pub2</p>

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3. Características gerais das revisões sistemáticas incluídas

Acrônimos: DP: desvio padrão; GC: grupo controle; GI: grupo intervenção; DHA - ácido docosahexaenóico; EPA - ácido eicosapentaenóico; ECR: ensaio clínico randomizado; EUA: Estados Unidos da América; IMC - índice de massa corporal

Estudo/ Objetivo / Último ano da busca	Estudos incluídos Países /Contexto	Amostra	Duração / Frequência: Intervenção e Controle	Conclusões dos autores	Limitações da revisão sistemática	Conflitos de interesse
Adler et al., 2014 (12) Objetivo: Avaliar os efeitos a longo prazo do aconselhamento e substituição do sal, visando reduzir o sal da dieta, na mortalidade e morbidade cardiovascular; Investigar se a redução da pressão arterial é um fator explicativo do efeito de tais intervenções dietéticas na mortalidade e desfechos cardiovasculares. Ano de busca: 2013	Estudos incluídos: ECR (n=1) Países: EUA Contexto: centros clínicos acadêmicos	Nº participantes: 741; GI: 370, GC: 371. Faixa etária: Idade média de 65,8 (DP: 4,6). Raça/etnia: Brancos 76% Gênero (mulheres): 47% Condições de saúde: Hipertensos	Intervenção: Sessões individuais e em grupo com nutricionista por meio de informações de materiais preparados para esta finalidade (motivação dos participantes a fazer e manter mudanças de estilo de vida de longo prazo e monitoramento frequente do progresso de grupos e indivíduos, com feedback). Duração da sessão: "intensiva" de 4 meses, mais a fase "estendida" de 3 meses e, em seguida, uma fase de manutenção (a duração desta fase não está clara) Frequência: Não informado. Profissionais de entrega: Nutricionista. Controle: Reuniões regulares com palestrantes sobre assuntos não relacionados à pressão arterial, doença cardiovascular ou nutrição. Duração da sessão: Não se aplica Frequência: Regularmente.	Implicações para a Prática Apesar de reunir mais dados de eventos do que as revisões sistemáticas anteriores de ensaios clínicos randomizados, não há poder suficiente para confirmar os efeitos clinicamente importantes do aconselhamento dietético e da substituição do sal na mortalidade cardiovascular em populações normotensas ou hipertensas. Os métodos de obtenção da redução de sal (aconselhamento e substituição de sal) nos estudos incluídos em na revisão e em outras revisões sistemáticas foram relativamente modestos em seu impacto na excreção de sódio e nos níveis de pressão arterial. Eles geralmente exigiam esforços consideráveis para serem implementados e não se esperava que tivessem um efeito sobre a carga de doenças cardiovasculares proporcional aos seus custos. O desafio para a prática clínica e de saúde pública é encontrar intervenções mais eficazes para reduzir a ingestão de sal que sejam praticáveis e baratas. Implicações para a pesquisa Acompanhamento adicional de longo prazo dos ensaios existentes (como feito por Ensaios de Prevenção de	A descoberta de uma falta de evidências fortes de um efeito do conselho de redução de sódio na dieta sobre a mortalidade e eventos cardiovasculares em na revisão Cochrane de 2011 foi fortemente contestada com o fundamento de que foi deixado de considerar a totalidade dos ensaios epidemiológicos, animais e de curta duração de redução da pressão arterial, e que se fosse agrupado em pessoas com e sem hipertensão os resultados teriam alcançado significância estatística.	Dr. Gottlieb possui a marca "Greens, Beans, and Leans (R)", uma marca registrada nos EUA, para uma dieta rica em fibras e gorduras poliinsaturadas, pobre em carboidratos simples, gorduras saturadas e sódio. A pesquisa de Shah Ebrahim é apoiada por doações do Wellcome Trust, IDRC, ESRC e do National Institute of Health Research. Alma Adler, Fiona Taylor, Nicole Martin e Rod Taylor não têm nenhum conflito de interesses conhecido.

Estudo/ Objetivo / Último ano da busca	Estudos incluídos Países /Contexto	Amostra	Duração / Frequência: Intervenção e Controle	Conclusões dos autores	Limitações da revisão sistemática	Conflitos de interesse
				<p>Hipertensão [TOHP I, TOHP II] e Ensaio de Intervenção Não Farmacológica em Idosos [TONE]) pode contribuir com eventos adicionais para permitir a avaliação dos efeitos de longo prazo de recomendação de redução do sal na dieta sobre mortalidade, morbidade cardiovascular e resultados hormonais e lipídicos, embora as intervenções intensivas de aconselhamento dietético avaliadas em ensaios nas últimas três décadas sejam de menor relevância para as iniciativas políticas atuais. As descobertas apoiam a recente recomendação do Instituto de Medicina dos EUA para outros estudos rigorosos, grandes e de longo prazo, capazes de demonstrar o benefício cardiovascular da redução do sal na dieta, além de qualquer dúvida razoável, usando uma gama de intervenções plausíveis. Esses ensaios precisam avaliar o nível da população (por exemplo, locais de trabalho, institucionais, regulamentares) intervenções que podem ter mais probabilidade de levar a reduções sustentadas na ingestão de sal e que forneceriam evidências relevantes para as diretrizes atuais de saúde pública. Também será importante avaliar os efeitos da redução voluntária e regulamentar do sal pelas indústrias alimentícias (como a redução do sal do Reino Unido em alimentos processados) na ingestão de sal na dieta e na pressão arterial, pois podem</p>		

Estudo/ Objetivo / Último ano da busca	Estudos incluídos Países /Contexto	Amostra	Duração / Frequência: Intervenção e Controle	Conclusões dos autores	Limitações da revisão sistemática	Conflitos de interesse
				oferecer maiores oportunidades de meios viáveis e baratos de reduzindo a ingestão de sal na população em geral.		
Bandayrel; Wong, 2011 (13) Objetivo: Preencher uma lacuna de conhecimento existente, fornecendo uma revisão abrangente e sistemática recente da literatura de evidências de alta qualidade sobre a eficácia de intervenções baseadas em nutrição na população idosa da comunidade. Ano de busca: Não informado	Estudos incluídos: ECR (n=2) Países: EUA (n=2) Contexto: Comunidade (n=1); Hospital/centros médicos (n=1)	Nº participantes: variou de 204 a 1.800 idosos. Total: 5.911 Faixa etária: sem especificação de idade Raça/etnia: Não informado Gênero (mulheres): Não informado Condições de saúde: boa saúde e aptos a participar do estudo de acordo com familiares e médicos do estudo	Intervenção: 1. Aconselhamento dietético para aumentar a ingestão de leite em 3 xícaras/dia; 2. Serviços de cuidados preventivos, incluindo testes clínicos e imunizações, avaliações de risco para a saúde, aconselhamento pessoal e sessões de promoção da saúde Duração da sessão: Não informado Frequência: variou de 1 mês a 2 anos Profissionais de entrega: Não informado Controle: 1. Aconselhamento dietético para manter a ingestão alimentar habitual; 2. Cuidado usual Duração da sessão: Não informado Frequência: Não informado	Intervenções de aconselhamento nutricional envolvendo participação ativa e colaboração mostraram-se as mais promissoras em afetar desfechos positivos relacionados à nutrição em idosos da comunidade. Pesquisas futuras devem determinar quais intervenções nutricionais beneficiarão idosos da comunidade com menor participação ativa e percepções de saúde, e menor nível educacional (resumo). Em geral, verificou-se que as intervenções de aconselhamento nutricional envolvendo participação ativa no desenvolvimento de um plano de saúde, definição de metas, autoeficácia e colaboração mostraram-se as mais promissoras em afetar desfechos positivos no estado nutricional ou desfechos relacionados à nutrição em idosos da comunidade.	Esta revisão limitou-se a estudos revisados acessados por pares através das principais bases de dados por meio de buscas por palavras-chave e, como consequência, ECR que atendem aos critérios de inclusão podem potencialmente ter sido perdidos. Para abordar essa preocupação, a lista de referências secundárias de cada ECR incluído nesta revisão foi pesquisada manualmente por outros ECR potencialmente elegíveis, e as principais bases de dados bibliográficos biomédicos online foram revisadas com frequência usando uma ampla gama de termos-chave de pesquisa. O foco desta busca também foi limitado a nações desenvolvidas com sistemas de saúde amplamente comparáveis (Canadá, EUA, Europa, Austrália e Nova Zelândia) para melhorar ainda mais a generalização desta revisão para um contexto norte-americano. Embora muitos dos estudos incluídos nesta revisão tenham relatado achados significativos e positivos pós-intervenção, a maioria desses estudos foi realizada com idosos altamente motivados, bem educados e residentes na comunidade que perceberam sua saúde autorreferida como moderadamente alta.	Não informado Financiamento: fornecido pelo Fundo de Publicação da Faculdade de Serviços Comunitários da Universidade Ryerson.

Estudo/ Objetivo / Último ano da busca	Estudos incluídos Países /Contexto	Amostra	Duração / Frequência: Intervenção e Controle	Conclusões dos autores	Limitações da revisão sistemática	Conflitos de interesse
Hooper et al., 2004 (14) Objetivo: Avaliar em adultos os efeitos de longo prazo (mortalidade, eventos cardiovasculares, pressão arterial, qualidade de vida, peso, excreção urinária de sódio, outros nutrientes e uso de medicamentos anti-hipertensivos) do conselho para restringir o sódio na dieta usando todos os controles randomizados relevantes ensaios. Ano de busca: 1998	Estudos incluídos: ECR (n=1) Países: EUA Contexto: Não informado	Nº participantes: 624; GI: 310, GC: 314 Faixa etária: 67 anos Raça/etnia: Brancos 76% Gênero (mulheres): 51% Condições de saúde: Hipertensos tratados (pressão diastólica <85 mm hg e pressão arterial sistólica <145 mm hg enquanto toma medicação anti-hipertensiva)	Intervenção: Programa individual de nutrição + aconselhamento comportamental Duração da sessão: Não informado Frequência: Não informado Profissionais de entrega: Nutricionistas Controle: Tentativa de retirada de anti-hipertensivos, sem aconselhamento, mais convite para reuniões sobre tópicos não relacionados Duração da sessão: Não informado Frequência: Não informado	As intervenções intensivas, inadequadas aos cuidados primários ou programas de prevenção populacional, fornecem apenas reduções mínimas na pressão arterial durante os ensaios de longo prazo. Avaliações adicionais para avaliar os efeitos sobre os resultados de morbidade e mortalidade são necessárias para as populações como um todo e para pacientes com pressão arterial elevada.	Um grande ponto fraco desta revisão é que não foi avaliado o efeito geral do conselho para reduzir o sódio na dieta sobre a mortalidade ou morbidade (já que não foram acumulados eventos suficientes para ver uma resposta definitiva). Em vez disso, tentamos seguir o processo avaliar vários resultados intermediários, incluindo sódio urinário excreção e pressão arterial; no entanto, pode haver efeitos em outros fatores de risco. Não está claro quais são os efeitos de uma dieta com baixo teor de sódio no sistema cardiovascular eventos e mortalidade	Declararam não possuir. A LH possuía 285 ações da West Indies Rum Distillery Ltd, Barbados no momento da conclusão da revisão.
McGrattan et al., 2020 (15) Objetivo: Avaliar as evidências atuais sobre intervenções nutricionais para a prevenção da demência em economias em desenvolvimento no Leste Asiático.	Estudos incluídos: ECR (n=2) Países: Hong kong [China (n=1)]; Coreia (n=1) Contexto: Não informado	Nº participantes: Variou de 175 a 307 Faixa etária: > 60 anos Raça/etnia: Asiáticos Gênero: Não informado Condições de saúde: Indivíduos sem demência de	Intervenção: 1. Grupos de apoio dietético, incluindo várias sessões relacionadas à alimentação saudável; 2. Serviço de atendimento padrão + visitas bimestrais iniciadas por profissionais de saúde, aconselhamento e recompensas por adesão ao programa (atividades físicas, cognitivas e sociais moderadas, consumo moderado de álcool, parar de	Várias estratégias promissoras, como a suplementação de vitamina B e EPA / DHA, parecem ser capazes de diminuir o declínio cognitivo relacionado à idade no Leste Asiático. Essas estratégias nutricionais parecem ser mais eficazes em indivíduos mais velhos com função cognitiva prejudicada. Grandes ensaios clínicos de boa qualidade são necessários para confirmar esses achados e identificar se essas intervenções dietéticas são	A limitação dos estudos incluídos foi a respeito do pequeno número de estudos por intervenção, a variação na idade dos participantes incluídos nos estudos, a heterogeneidade das intervenções, a heterogeneidade nos testes neuropsicológicos usados para avaliar o desempenho cognitivo, a qualidade mista dos estudos e a exclusão de estudos não escritos em inglês.	Declararam não possuir.

Estudo/ Objetivo / Último ano da busca	Estudos incluídos Países /Contexto	Amostra	Duração / Frequência: Intervenção e Controle	Conclusões dos autores	Limitações da revisão sistemática	Conflitos de interesse
Ano de busca: 2020		75 anos ou mais que vivem em albergues para idosos (n= 1); Idosos (> 60 anos) residentes na comunidade n= 1)	fumar e manter uma dieta saudável). Duração da sessão: Não informado Frequência: acompanhamento de 18 meses a 33 meses. Profissionais de entrega: profissionais da saúde Controle: 1. Conselho dietético apenas uma sessão; 2. Serviço de atendimento padrão Duração da sessão: Não informado Frequência: acompanhamento de 18 meses a 33 meses.	viáveis e eficazes para diminuir a incidência de demência em países do Leste Asiático.		
Moraes et al., 2020 (16) Objetivo: O objetivo desta revisão sistemática foi avaliar as evidências sobre a eficácia das intervenções nutricionais para o manejo da fragilidade em idosos. Ano de busca: 2019	Estudos incluídos: ECR (n=3) Países: Suécia (n=1), Índia (n=1), Alemanha (n=1). Contexto: Contexto: Comunidade	Nº participantes: 239 participantes. Amostra variou de 66 a 96 participantes Faixa etária: Média 79,4 anos Raça/etnia: Não informado Gênero (mulheres): ~52% Condições de saúde: Fragilidade diagnosticada (perda de peso não intencional, autorrelato de exaustão, fraqueza, caminhada lenta e baixo nível de atividade física)	Intervenção: 1. Uma sessão de aconselhamento dietético individual com base nos resultados do registro alimentar do participante e 5 sessões educacionais em grupo com duração de 1 hora, abrangendo necessidades nutricionais de adultos mais velhos, frequência ideal de refeições e métodos de cozimento (n=3); 2. Aconselhamento nutricional combinado com exercícios (n=1); 3. Conselho dietético (n=1). Duração da sessão: três meses (n=3), com acompanhamento de 9-24 meses Frequência: Não informado Profissionais de entrega: Não informado. Controle: 1. Conselhos gerais de saúde (n=3); 2. Suplementação nutricional em pó com carboidratos foi suplementada a uma taxa de	Implicações para a prática e pesquisa Os resultados apoiam as recomendações clínicas disponíveis na nova diretriz sobre a identificação e gestão da fragilidade física pela força-tarefa da Conferência Internacional de Pesquisa de Fragilidade e Sarcopenia. Essa diretriz não faz recomendações quanto ao uso de suplementos nutricionais de forma isolada para o manejo da fragilidade em geral e apenas recomenda o uso de suplementação proteica ou calórica para pacientes idosos com fragilidade quando diagnosticada perda de peso ou desnutrição. É importante ressaltar que a Conferência Internacional de Pesquisa de Fragilidade e Sarcopenia reconheceu que suas recomendações sobre o uso de suplementos nutricionais para o tratamento da fragilidade eram evidências de baixa a muito baixa certeza. Os resultados encontrados sugerem,	A revisão tem algumas limitações potenciais. A fragilidade nem sempre é bem definida ou rotulada nas bases de dados, o que pode significar que alguns estudos relevantes podem não ter sido identificados. Além disso, a estratégia de busca e critérios de inclusão foram centrados em torno do conceito de fragilidade; portanto, estudos incluindo idosos não rotulados como frágeis pelos autores não foram incluídos nesta revisão, embora esses estudos possam ter recrutado idosos com fragilidade. Além disso, nossas metanálises reuniram os resultados de estudos com uma gama de características diferentes além dos critérios usados para diagnosticar fragilidade. Terceiro, houve uma grande sobreposição entre as características basais dos participantes (por exemplo, idade e estado funcional) de vários estudos	Declararam não possuir.

Estudo/ Objetivo / Último ano da busca	Estudos incluídos Países /Contexto	Amostra	Duração / Frequência: Intervenção e Controle	Conclusões dos autores	Limitações da revisão sistemática	Conflitos de interesse
			<p>50% da necessidade calórica diária total e a proteína foi suplementada a uma taxa suficiente para atingir a meta de 1,2 g/kg de peso corporal/dia combinada com exercícios (n=1); 3. Suplementação nutricional (n=1). Duração da sessão: não informado Frequência: 12 semanas</p>	<p>principalmente com baixo a muito baixo grau de certeza, que a educação nutricional ou os suplementos nutricionais isoladamente podem não ser eficazes para o manejo da fragilidade em idosos.</p>	<p>incluídos em nas metanálises. Em quarto lugar, outras revisões sistemáticas sobre fragilidade também incluíram idosos que viviam na comunidade e em instituições de longa permanência, e também indivíduos com pré-fragilidade. Outra limitação potencial de da revisão é que a maioria dos estudos incluídos teve tempos de acompanhamento relativamente curtos, porque mudanças clinicamente importantes podem exigir durações de estudo mais longas. Além disso, devido ao pequeno número de estudos incluídos, conduziu-se um número limitado de análises de subgrupos para poucos resultados. Pela mesma razão, os autores não foram capazes de avaliar os efeitos de pequenos estudos usando gráficos de funil ou testes estatísticos para a maioria de nossas meta-análises. Finalmente, poucos estudos avaliaram as mudanças na ingestão nutricional total de pacientes nos diferentes grupos de tratamento.</p>	
<p>Ten et al., 2020 (17) Objetivo: Identificar intervenções para prevenir e tratar a desnutrição em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade com</p>	<p>Estudos incluídos: ECR (n=4) Países: Austrália (n=1); Dinamarca (n=1); Noruega, Suécia (n=1); Países Baixos (n=1); Contexto: Contexto: Comunidade (n= 1),</p>	<p>Nº participantes: Variou de 79 a 147 participantes Faixa etária: Idade média variou de 74,4 a 86,4 anos Raça/etnia: Não informado</p>	<p>Intervenção: 1. Cuidados padrão durante a reabilitação, incluindo aconselhamento geral sobre nutrição e aconselhamento nutricional por telefone e em casa com foco no bom estado nutricional após a alta; 10 semanas após a alta; 2. Suporte nutricional padronizado, após alta hospitalar,</p>	<p>Embora ligeiros efeitos tenham sido encontrados na ingestão de proteínas e índice de massa corporal, não há evidências convincentes sobre a eficácia das quatro intervenções identificadas. Parece não haver mal em usar essas intervenções, embora deva-se ter em mente que as evidências são esparsas. Portanto, há uma</p>	<p>A busca não foi limitada a intervenções específicas, populações idosas e resultados nutricionais. Isso levou à heterogeneidade dos estudos dos quais recuperados e nos resultados e, portanto, a generalização deve ser feita com cautela. Posteriormente, o agrupamento dos efeitos da</p>	<p>Declararam não possuir.</p>

Estudo/ Objetivo / Último ano da busca	Estudos incluídos Países /Contexto	Amostra	Duração / Frequência: Intervenção e Controle	Conclusões dos autores	Limitações da revisão sistemática	Conflitos de interesse
diferentes condições de saúde, que possam ser integradas na assistência de enfermagem; Avaliar os efeitos relatados dessas intervenções sobre os resultados relacionados à desnutrição. Ano de busca: 2018	hospital (n=2) ou reabilitação (n=1)	Gênero (mulheres): Variou de 57% a 90% Condições de saúde: Idosos com risco de desnutrição ou desnutridos	com dieta rica em energia e proteínas e 400 IE vitamina D3 e 500 mg de cálcio por dia; aconselhamento telefônico seis vezes, por nutricionista para estimular a adesão à orientação; 3. Cuidado padrão, durante a internação + Aconselhamento nutricional individual geral sobre nutrição e aconselhamento nutricional por telefone e em casa com foco no bom estado nutricional após a alta (dez semanas após a alta); 4. Intervenção nutricional, após alta hospitalar, para atender 100% das necessidades de energia e proteína dos pacientes (combinação de estratégias incluindo suplemento nutricional oral, lanches no meio da refeição e fortificação de alimentos), aconselhamento dietético individual para pacientes e prestadores de cuidados para aumentar a ingestão de energia; aconselhamento telefônico por nutricionista para coleta de informações sobre peso recente, efeitos colaterais da suplementação e adesão à intervenção. Duração da sessão: variou de 15 a 45 min Frequência: 1 mês a 3 meses Profissionais de entrega: nutricionistas ou cuidadores informais	necessidade de pesquisas de alta qualidade na construção de evidências para intervenções no cuidado nutricional de enfermagem. O aconselhamento mostrou pequeno efeito sobre o IMC.	intervenção realizando uma metanálise pareceu não ser viável. No entanto, com a abordagem desta revisão, fornecesse uma visão geral do conhecimento disponível. Em segundo lugar, incluiu apenas estudos, que são caracterizados por tamanho de amostra suficiente. É possível que o tamanho da amostra em alguns dos estudos incluídos fosse muito pequeno para encontrar um efeito e, como tal, não forneceu evidências para a análise desta revisão sistemática. Essa pode ser uma explicação porque não foram encontrados efeitos evidentes das intervenções sobre os 11 desfechos nutricionais. Além disso, a partir de três estudos já concluiu-se que o tamanho da amostra foi suficiente para alguns dos desfechos nutricionais, mas não para todos. Para evitar o viés de seleção dos estudos e, conseqüentemente, não perder informações sobre intervenções relevantes, que podem ser integradas na assistência de enfermagem, optamos por incluir esses três estudos em nossa revisão. Finalmente, a maioria dos estudos teve um risco moderado a alto de viés e a certeza das evidências foi classificada de muito baixa a moderada. Isso levanta questões sobre a validade interna desses estudos. Isso deve ser levado em consideração ao generalizar os	

Estudo/ Objetivo / Último ano da busca	Estudos incluídos Países /Contexto	Amostra	Duração / Frequência: Intervenção e Controle	Conclusões dos autores	Limitações da revisão sistemática	Conflitos de interesse
			<p>Controle: 1. Cuidado padrão, incluindo conselhos gerais sobre nutrição; durante a reabilitação; 2. Cuidado usual; 3. Cuidados padrão; durante a internação hospitalar; 4. Cuidado usual durante a hospitalização.</p> <p>Duração da sessão: não informado</p> <p>Frequência: 2 meses</p>		resultados.	
Zhou et al., 2018 (18) Objetivo: Identificar intervenções dietéticas eficazes para idosos e fornecer evidências e orientações úteis para novas pesquisas. Ano de busca: Não informado	Estudos incluídos: ECR (Estudo Piloto) (n=1); Estudo Quase Experimental (n=1). Países: (Suécia (n=1); EUA (n=1). Contexto: Centro de pesquisa para idosos; Locais de refeições agregados e entregues em domicílio	Nº participantes: 1.005 no total; GI: 355 Faixa etária: 50-80 anos. Raça/etnia: Não informado Gênero (mulheres): Não informado Condições de saúde: Idosos fragilizados (n=1).	Intervenção: 1. Aconselhamento dietético individual e estimativa das necessidades energéticas de cada participante; 2. Treinamento físico; 3. Intervenção nutricional e física combinada (n=1); 4. Educação e aconselhamento nutricional (n=1); Duração da sessão: entre 1 a 2 anos Frequência: Não informado Profissionais de entrega: Não informado Controle: 1. Conselhos gerais sobre dieta e treinamento físico; 2. Refeição entregue em domicílio + material impresso e aconselhamento por telefone Duração da sessão: entre 1 a 2 anos Frequência: Não informado	A revisão sistemática forneceu as últimas intervenções dietéticas sobre a promoção de uma alimentação saudável entre idosos que aumentaram a ingestão de frutas e hortaliças, a variedade alimentar e melhoraram as condições físicas e estado nutricional de idosos. Mudanças na dieta seguindo as intervenções acima podem promover a alimentação saudável dos idosos e melhorar a qualidade de vida. Mais pesquisas são necessárias para aprimorar o conhecimento atual, incorporando padrões de dieta locais, tecnologia da informação moderna e novas estratégias, como o conceito de cutucada em estudos de intervenção relacionados às escolhas alimentares dos idosos.	O tempo de publicação foi limitado a artigos publicados nos últimos cinco anos. A principal razão para essa restrição foi que o objetivo desta revisão foi coletar as últimas pesquisas e fornecer evidências de promoção de uma alimentação saudável abordando especificamente pessoas idosas. Não foi realizada uma metanálise devido à qualidade do estudo e à alta heterogeneidade dos estudos incluídos. Os critérios de inclusão e exclusão foram outro motivo que limitou os achados. As intervenções dietéticas identificadas nesta revisão sistemática foram muito limitadas e classificadas apenas em três categorias. Métodos mais inovadores devem ser explorados no futuro para atualizar os estudos atuais.	Declararam não possuir.

Fonte: elaboração própria.