

CENTRO PAULA SOUZA
ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL SÃO MATEUS
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

**Avaliar e comparar a alimentação de idosos em Instituições de
Longa Permanência e a alimentação de idosos independentes
na capital do estado de São Paulo**

Ana Beatriz Garcia Soares
Gabriela Mariano Muraca
Gabrielle do Carmo Santos
Giovanna Sanches Amorim
Giovanna Siciliano Nogueira

SÃO PAULO 2023

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo - Avaliar a alimentação de idosos institucionalizados e não institucionalizados, conhecer o público e comparar seus hábitos alimentares. **Metodologia** - Esta pesquisa é feita através de um estudo transversal exploratório utilizando uma amostra de Instituições de Longa Permanência para Idosos e domiciliar. **Resultados** - Foram aplicados dois questionários: um para os idosos que fazem alimentação domiciliar e o outro para os cuidadores de idosos institucionalizados. Dentre os 36 idosos avaliados, 34 eram não institucionalizados e 2 institucionalizados, está discrepância, se relaciona diretamente com a autonomia cognitiva dos mesmos. A maioria dos idosos possuem faixa etária entre 60-70 anos. Os idosos institucionalizados apresentaram a quantidade recomendada de refeições diárias, 4 a 6 refeições, enquanto a maior parte dos idosos não institucionalizados fazem de 3 a 4 refeições diárias. Paralelamente a isso, 45% dos idosos não institucionalizados consomem alimentos in natura todos os dias, a medida em que 75% dos idosos institucionalizados alegam consumir todos os dias. Ambos os grupos relatam a ocorrência de doenças diagnosticadas, sendo hipertensão arterial a doença que afeta majoritariamente os participantes, com percentual médio de 44,1%, destacando-se a importância da avaliação nutricional para o quadro retratado, porém, 53,3% dos idosos analisados, nunca fizeram acompanhamento nutricional. **Considerações finais** - Conclui-se a importância da avaliação e o monitoramento nutricional de idosos, para uma assistência adequada e para o planejamento de ações nutricionais de promoção da saúde.

Palavras-chave: Idoso. Alimentação. Nutrição. Saúde. ILPI. Patologias. Domiciliar. Cuidadores.

Abstract: The objective of this work is to – Evaluate the diet of institutionalized and non-institutionalized elderly people, get to know the public and compare their eating habits. **Methodology** – This research is carried out through an exploratory cross-sectional study using a sample of Long-Term Care Institutions for the Elderly and homes. **Results** – Two questionnaires were applied: one for elderly people who eat at home and the other for caregivers of institutionalized elderly people. Among the 36 elderly people evaluated, 34 were non-institutionalized and 2 were institutionalized. This discrepancy is directly related to their cognitive autonomy. The majority of elderly people are aged between 60-70 years. Institutionalized elderly people had the recommended amount of daily meals, 4 to 6 meals, while most non-institutionalized elderly people had 3 to 4 meals a day. In parallel to this, 45% of non-institutionalized elderly people consume fresh food every day, as 75% of institutionalized elderly people claim to consume every day. Both groups report the occurrence of diagnosed diseases, with arterial hypertension being the disease that affects the majority of participants, with an average percentage of 44.1%, highlighting the importance of nutritional assessment for the situation portrayed, however, 53.3% of elderly people analyzed never received nutritional monitoring. **Final considerations** – The importance of nutritional assessment and monitoring of elderly people is concluded, for adequate assistance and for planning nutritional actions to promote health.

Keywords: Elderly. Food. Nutrition. Health. Long-term care institutions for elderly people (ILPI). Pathologies. Home. Caregivers.

1 INTRODUÇÃO

Há algumas décadas, havia poucos idosos em nosso país e o cuidado a pessoas idosas e dependentes se dava, historicamente, no contexto familiar. Com o envelhecimento populacional, as mudanças no tamanho e na conformação das famílias, aliados à saída da mulher que, culturalmente, assumia a responsabilidade pelos cuidados com os mais velhos, para o mercado de trabalho, a institucionalização de idosos tem sido objeto de preocupação do poder público e dos profissionais de saúde, da assistência social que lidam com idosos fragilizados (WATANABE e GIOVANNI, 2009).

Existem muitos termos para residência de idosos, porém atualmente o termo utilizado é ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos, localidade que há uma disposição e gestão de residência ao grupo destinado. ILPI é designado a dar uma assistência relativamente bem preparada para atender os idosos, moradia, companhia e alimentação está no cotidiano (COSTA e MERCADANTE, 2013).

A saúde dos idosos é altamente impactada pelos hábitos alimentares, pois quanto mais nutritiva e mais rica em alimentos diversos, maior a vitalidade e saúde desses indivíduos com o sistema imunológico fortalecido, pois quando eles adoecem não ficam tão debilitados e a recuperação é mais rápida e com segurança. Executar ações básicas da rotina com mais energia também é um ponto positivo de uma alimentação equilibrada na terceira idade (PREVIATO et al, 2017).

A alimentação e nutrição está diretamente relacionada à qualidade de vida social, fisiológica e psicológica. Na população idosa tem que se considerar também, variáveis em níveis pessoal, familiar e comunitário. As patologias interferem no estado nutricional da população idosa, que estão interligadas com o consumo inadequado de nutrientes, ocasionando a presença de doenças crônicas oriundas de uma má alimentação (LINO et al, 2020).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos devem garantir alimentação adequada aos residentes, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias. A manipulação, preparo, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC no 216, de 15 de setembro de 2004, que

dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação (RDC, 2021).

A alimentação dos idosos não institucionalizados depende de fatores como moradia digna, dependência em familiares, gastos com saúde, transporte, alimentação, lazer, entre outros. A condição de morar sozinho pode contribuir para o descuido com a alimentação, visto que a prevalência de insegurança alimentar em idosos que vivem sozinhos é elevada e pode estar relacionada com vulnerabilidades geradas possivelmente por desigualdades sociais e déficit de políticas públicas (PEREIRA e MOLINA, 2022).

Na velhice, apesar de ser um processo natural ocorrem várias alterações anatômicas e funcionais, com repercussões importantes na saúde e nutrição do idoso, muitas delas progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional. A associação destas alterações ao uso de medicamentos, comum nesta população, aumenta o risco de má nutrição, além do aparecimento de inúmeras doenças que podem atrapalhar todo o processo de ingestão, digestão, absorção e utilização dos nutrientes ou aumentar a necessidade dos mesmos, comprometendo ainda mais o estado de saúde e as necessidades nutricionais do indivíduo idoso. É importante ainda lembrar que as condições socioeconômicas podem ser determinantes para o estado nutricional, pois muitas vezes dificultam o acesso à alimentação (MALTA et al, 2011).

A avaliação nutricional nesse grupo etário deve ser realizada de forma reflexiva, crítica e mais humanizada. Isso porque deve ser levada em consideração uma rede complexa de fatores determinantes diretos e indiretos inerentes ao processo de envelhecimento. Visto que a nutrição tem papel importante na modulação do processo do envelhecimento, a avaliação e o monitoramento nutricional de idosos são necessários para uma assistência adequada e para o planejamento de ações de promoção da saúde (TAVARES et al, 2015).

2 JUSTIFICATIVA

Os problemas que podemos encontrar na alimentação dos idosos estão majoritariamente associados com a desinformação, o acesso precário aos alimentos e dependência em indivíduos sem formação nutricional como: Familiares, Amigos e cuidadores geriátricos. Idosos que se encontram nesta situação tendem a apresentar patologias relacionadas à mastigação, deglutição, perda cognitiva e complicações psicológicas.

Perante os problemas apresentados, em nossas discussões consideramos que as mudanças ocorreram a partir de:

Ações comunitárias, com o objetivo de conscientizar as pessoas que são responsáveis pelos cuidados alimentares dos idosos;

Oficinas culinárias, que integrem e informem sobre a alimentação e saúde;

Para obter resultados e perspectivas futuras positivas que auxiliam e relacionam a alimentação com a saúde e bem-estar do idoso.

Esta realidade faz com que a qualidade de vida e longevidade reduzam em escalas abrangentes, idosos que não possuem um acompanhamento nutricional, tendem a apresentar maiores complicações clínicas. Com isso a presença do Técnico em Nutrição e Dietética é de suma importância e faz toda a diferença na vida do paciente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a alimentação de idosos institucionalizados e não institucionalizados e comparar seus hábitos alimentares.

3.2 Objetivos Específicos

Pesquisar informações sobre a logística dos alimentos e as patologias relacionadas aos comportamentos alimentares em Instituições de Longa Permanência para Idosos;

Conhecer o público alvo através de visitas técnicas presenciais;
Elaborar projetos com métodos para a melhoria da vitalidade e alimentação dos idosos.

4 METODOLOGIA

Tipo de estudo: Esta pesquisa é feita através de um estudo transversal exploratório utilizando uma amostra de Instituições de Longa Permanência para Idosos e domiciliar. Com revisão bibliográfica a partir de sites e artigos científicos, obtidos nas plataformas de busca acadêmica, tais quais o Google Acadêmico. Por meio dos seguintes termos: Idoso, Instituições de Longa Permanência para Idosos, alimentação, nutrição, saúde.

População alvo: Idosos de Instituições de Longa Permanência em unidades públicas e privadas e idosos não institucionalizados.

Amostra: Tínhamos como objetivo visitar 4 Unidades de Instituições de Longa Permanência para Idosos e retirar uma amostra de 20 idosos (66,6%) sendo 10 (50,0%) mulheres e 10 (50,0%) homens que residissem integralmente nas Instituições de Longa Permanência. No entanto, apenas 1 Unidade aceitou participar da pesquisa, então o estudo contou com 6 cuidadores, sendo que cada um era responsável por cerca de 4 idosos.

O próximo método de pesquisa, contaria com idosos não institucionalizados, cerca de 30 idosos, destes, seria retirada uma amostra de 10 idosos (33,3%) sendo 5(50,0%) mulheres e 5(50,0%) homens que tivessem integralmente a alimentação independente. Porém, conseguimos uma amostra de 36 idosos residentes de moradia independente.

Crterios de Inclusão: Serão incluídos no estudo todas as pessoas com idade igual e acima de 60 anos, ou pessoas cuidadoras de idosos que concordarão em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento que esclarecerá o objetivo da pesquisa.

Crterios de Exclusão: Serão excluídos do estudo os indivíduos que não tem idade igual ou superior à 60 anos e não são cuidadoras de idosos ou que são mas não assinaram o termo de consentimento que esclarecerá o objetivo da pesquisa.

Aspectos éticos - Foi feito todo esclarecimento necessário aos participantes sobre o trabalho e seu objetivo e os que concordaram em fazer parte da pesquisa assinaram um termo de consentimento que continha no próprio questionário. Os participantes poderiam deixar de participar do estudo em qualquer momento e lhe foi garantido o sigilo das informações dos dados.

Instrumentos Utilizados: - Questionário realizado sobre a forma de entrevista, contendo 10 perguntas fechadas relacionadas com a alimentação de idosos institucionalizados e não institucionalizados. Disponível no Google Forms.

Análise dos dados - Os dados coletados serão analisados e apresentados sob a forma de gráficos.

Devolutiva – O grupo elaborará um material educativo de acordo com os principais problemas ou dificuldades analisados e entregará ao público-alvo.

5 DESENVOLVIMENTO

5.1 Instituição de Longa Permanência para Idosos: Origem e Definição

A instituição de longa permanência para idosos, teve origem na Grécia Antiga, habitualmente conhecidas como asilos do grego asylon que significa local onde as pessoas se sentem abrigadas. No Brasil sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas (AKEMI et al 2009).

A primeira instituição destinada aos idosos no Brasil foi numa chácara. Foi construída em 1790, para acolher soldados portugueses que participaram da campanha de 1792 e que, naquela ocasião, encontravam-se avançados em anos e cansados de trabalhos, que pelos seus serviços prestados, se faziam dignos de uma descansada velhice. Essas instituições foram esquecidas e somente depois de 47 anos foi criado o decreto de fundação do “Asilo dos Inválidos da Pátria”, que ficou por três décadas no papel, sendo construído e inaugurado em 1868, situado no Rio de Janeiro, na Ilha do Bom Jesus. Isso nos faz ver que o problema relativo às pessoas “inválidas” não era tão urgente na época e parece que também não incomodava a muita gente (COSTA, 2013).

No país as Instituições de Longa Permanência para Idosos fazem parte da rede de assistência social, porém foram criadas mais para suprir necessidades da comunidade idosa. Muitas instituições no Brasil, se autodenominam abrigos e filantrópicas, os residentes, no entanto recebem moradia, alimentação e até mesmo vestuário.

ILPI é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n283 (BRASIL, 2005) como - instituições governamentais ou não governamentais, e são divididas conforme a capacidade do idoso, sendo grau de dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda, grau de dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada e grau de dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Observa-se que o número de idosos institucionalizados aumentou entre as idades mais avançadas e é maior entre as mulheres. Também, o número de idosos que apresentam algum tipo de deficiência física ou mental é muito mais alto entre os institucionalizados do que nos demais idosos (CAMARANO, 2005). Sob essa ótica, o cuidado à saúde dos idosos residentes se faz necessário.

5.2 Patologias e dificuldades relacionadas ao envelhecimento

O envelhecimento populacional acarretou grandes desafios como o surgimento de doenças crônicas e incapacidades funcionais, que geram alterações na saúde física e mental, resultando em um declínio de capacidades, necessitando o surgimento de mais esforços de saúde levando a um maior uso dos serviços especializados a longo prazo (SOARES et al, 2021).

A análise dos dados revelou uma preocupante realidade em relação à depressão entre idosos residentes na Instituição de Longa Permanência para Idosos. Com 42,86% dos participantes apresentando indicadores de depressão, este estudo evidencia a magnitude do problema na população idosa institucionalizada. Essa taxa está em concordância com pesquisas realizadas anteriormente em diferentes regiões do país, que apresentaram uma alta prevalência de sintomas depressivos entre idosos

nessas condições. Os resultados também destacam que grande parte dos idosos relatou sentimentos de preocupação, lentidão e falta de energia (NEU et al, 2011), bem como a descrença com o futuro, sugerindo que fatores emocionais, funcionais e perspectivas de vida desempenham um papel significativo na manifestação da depressão nesse grupo etário. Portanto, essa análise sublinha a necessidade de políticas de saúde mental direcionadas aos idosos institucionalizados, visando à prevenção, identificação precoce e tratamento eficaz da depressão, contribuindo para melhorar a qualidade da vida e o bem-estar emocional dessa população vulnerável.

Além de dificuldades emocionais, que idosos tendem a enfrentar, pode-se encontrar problemas fisiológicos. O sistema nervoso é o sistema mais comprometido com o processo do envelhecimento, é responsável por diferentes tipos de sensação, movimentos, funções, dentre outros. O cérebro diminui de peso e tamanho, notandose uma redução de 5% aos 70 anos e cerca de 20% aos 90 anos de idade. A redução da massa cerebral está associada à perda neuronal, que não é uniforme, e ocorre certo grau de atrofia cortical, com consequente aumento volumétrico do sistema ventricular, que é uniforme em todas as áreas cerebrais (HONORATO et al, 2022).

Ademais, o estado nutricional do idoso é um fator determinante na relação de saúde e doença, visto que os diagnósticos nutricionais de desnutrição e obesidade estão ligados a múltiplas morbidades em idosos, por isso que a avaliação nutricional adequada é uma importante ferramenta na prevenção deste contexto no envelhecimento. A manutenção do estado nutricional aliado a prática de atividade física é importante pois visa a prevenção de infecções, o controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a diabetes mellitus e a hipertensão, que está presente principalmente na população obesa, além de retardar o desenvolvimento da desnutrição e sarcopenia, principalmente em idosos com baixo peso (QUINOT et al, 2022).

É importante salientar que o baixo peso em idosos pode estar associado a autonomia limitada, a dependência funcional, proveniente da sarcopenia e a perda de força muscular decorrente do processo de envelhecimento, que contribuem para a inatividade física. E a obesidade, considerada uma DCNT nos idosos, pode estar ligado a comorbidades como o diabetes mellitus, a dislipidemia, hipertensão e casos de infarto agudo do miocárdio. Nos últimos anos, fatores como o crescimento econômico, a má alimentação e o sedentarismo influenciaram o aumento do sobrepeso e da obesidade em idosos, causando assim o crescimento da

morbimortalidade por doenças crônicas degenerativas, especialmente as cardiovasculares (SILVA, 2022).

No que diz respeito às necessidades nutricionais específicas, é fundamental observar que a demanda energética do idoso é geralmente menor do que a de indivíduos mais jovens, devido a mudanças na taxa metabólica basal e na composição corporal. "Acredita-se que 30 kcal/kg/dia sejam suficientes para a manutenção dos gastos calóricos da pessoa idosa em atividade regular" (CAMPOS et al, 2000). Caso ocorra situações como (cirurgias, infecções, politraumatismos, etc.) deve ser ajustado as necessidades de um nutriente específico se necessário.

Na interseção entre a nutrição e a saúde bucal, observa-se uma relação intrínseca e interdependente que merece especial atenção. Esses dois fatores não apenas se correlacionam, mas também se influenciam mutuamente, com implicações significativas para a saúde geral, especialmente na população idosa. A ausência de dentes, por exemplo, acarreta comprometimento na mastigação (COLUSSI e FREITAS, 2002), o que pode levar a um declínio na qualidade nutricional da dieta.

Esse decréscimo nutricional, por sua vez, está associado a problemas bucais, formando um ciclo vicioso que se mostra altamente prejudicial ao bem-estar dos idosos. Portanto, é imperativo identificar possíveis deficiências alimentares que possam afetar a saúde bucal, prevenindo a perda de dentes. Além disso, é essencial orientar pacientes parcial ou totalmente edêntulos sobre a importância de adaptar sua alimentação à sua condição bucal e capacidade de mastigação.

A avaliação nutricional em idosos é realizada por meio de métodos que englobam aspectos antropométricos, hábitos alimentares e análises bioquímicas. O método antropométrico é frequentemente empregado devido à sua praticidade e alta correlação com a composição corporal. Além disso, o inquérito dos hábitos alimentares é usado para avaliar a qualidade e a quantidade da dieta diária, embora sua aplicação em idosos possa ser desafiadora devido a problemas de memória e alfabetização. O método bioquímico é considerado o mais objetivo e confiável, pois envolve a análise de amostras de sangue para avaliar parâmetros como a albumina, colesterol, hemoglobina e outros indicadores. (TRAMONTINO et al, 2017).

Analisando os artigos incluídos no presente estudo, verificamos que as pessoas idosas apresentam alterações funcionais e de mobilidade que podem dar origem a processos incapacitantes que dificultam ou impossibilitam o desempenho

independente das atividades diárias, o que pode levar a isso pode ter um impacto significativo na qualidade de vida desses idosos.

5.3 Alimentação dos idosos não institucionalizados e institucionalizados

Além dos condicionantes específicos do próprio envelhecimento, existem outros fatores que podem afetar o estado nutricional dessa população, tais como: situação social (pobreza, isolamento social), alterações psicológicas (demência, depressão), condição de saúde (doenças crônicas, disfagia, alterações na mastigação, perda da capacidade funcional e autonomia), entre outros (SILVA et al, 2015 apud BOSTROM, 2011). As consequências dos fatores de risco acima mencionados estão muitas vezes associadas ao menor consumo alimentar, tornando os idosos vulneráveis do ponto de vista nutricional. O desequilíbrio nutricional no idoso está relacionado positivamente ao aumento da morbimortalidade, à susceptibilidade a infecções e à redução da qualidade de vida (SILVA et al, 2015 apud FELIX, 2009).

5.3.1 Idosos Institucionalizados

Sabe-se que a população idosa apresenta uma série de alterações morfofisiológicas, inerentes ao envelhecimento, e que por serem mais fragilizados, é comum que os idosos institucionalizados não consigam compensá-las. Dentre essas alterações, encontram-se as dificuldades no processo de alimentação. Com relação a este, os idosos institucionalizados apresentam uma série de alterações estruturais e funcionais, que podem interferir de forma negativa no seu processo alimentar. E, de acordo com a literatura, essas alterações são frequentes e significativas (MELLO et al, 2012). A institucionalização pode causar grande estresse para o idoso e, em alguns casos, pode desencadear uma série de transtornos, de todos os tipos, tornando, assim, o idoso mais fragilizado (CARDOSO et al, 2006).

O estatuto do idoso em seu artigo 18 aponta que "as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para tratamento do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores e

grupos de autoajuda", sendo assim, de suma importância um preparo e qualificação profissional para que essa assistência seja prestada de forma correta e eficaz (BRASIL, 2003).

Segundo (BERNARDES, 2020), incentivar a autonomia e independência é extremamente importante, respeitando suas limitações. Um atendimento humanizado influenciará positivamente na sua qualidade de vida. A alimentação não se restringe apenas à saciedade fisiológica, mas também aos sentimentos humanos e a atividade emocional. A alimentação carrega um valor afetivo através de uma consolidação de fatos no meio social. A pesquisa mostra o confort food (comida caseira, com afeto, confortante) como estratégia para o fortalecimento emocional e social de idosos institucionalizados (COSTA e TAVARES, 2019).

5.3.2 Idosos não institucionalizados

A alimentação adequada é de suma importante para todas as fases da vida, e já na terceira idade a alimentação saudável tem um objetivo de conservação da saúde do idoso. Devendo ter um consumo habitual de ingestão de frutas e verduras, alimentos benéficos à saúde. O elevado gasto com fármacos faz com que a população idosa, tenha uma renda menor em relação ao acesso a alimentos saudáveis, dando preferência àqueles que cabem em seu bolso, mas que contém um alto teor de lipídeos e carboidratos, gerando o aumento de peso e a baixa saciedade nutricional, colocando esse idoso sobre o risco de insegurança alimentar (SOARES et al, 2022).

A falta de escolaridade relacionou-se com a diminuição na capacidade funcional para as AIVD (Atividade Instrumental de Vida Diária), os idosos analfabetos apresentaram maior grau de dependência, o que pode ser atribuído à dificuldade destes em realizar atividades específicas que necessitem de leitura, escrita e compreensão (LIMA et al 2022). Atividades estas que por muitas vezes estão relacionadas com a aquisição de alimentos. Indivíduos que além da dependência física, por questões motoras, necessitam da ajuda de cuidadores ou cônjuges, com a seleção de alimentos, estão ainda mais propícios ao consumo de alimentos industrializados e pobres nutricionalmente.

Logo, a insegurança alimentar reflete a dificuldade na aquisição de alimentos seguros, e adequados nutricionalmente. Essa restrição está relacionada ao poder de

compra e renda dos idosos, sendo por maioria idosos não institucionalizados. Nessa situação há uma deficiência na quantidade e qualidade total da alimentação, que pode levar a um maior aparecimento de doenças causadas pela má nutrição, surgindo assim uma baixa qualidade de vida (ROSA et al, 2023).

No intuito de promover um envelhecimento ativo e manter o idoso com independência pelo maior tempo possível, torna-se necessário que os trabalhadores atuantes na área da saúde tenham disponíveis, tecnologias para a realização de diagnósticos corretos e, assim, possam promover intervenções adequadas (VALCARENCHI et al, 2011).

5.4 Elaborar métodos nutricionais que auxiliem na vitalidade e alimentação do idoso

O processo de envelhecimento é acompanhado por alterações na composição corporal dos idosos com a redução de massa muscular e aumento de tecido adiposo, principalmente na região abdominal, que representam relação direta com a ocorrência de doenças crônicas como a obesidade grau II. Assim, é fundamental a realização adequada do diagnóstico nutricional dos idosos para propor intervenções nutricionais específicas de prevenção e/ou controle do excesso de peso. Desse modo, através da coleta de dados, análise dos dados, planejamento das intervenções, implementação das intervenções e avaliação pós intervenção (TORRES et al, 2011).

Dado que o estado nutricional dos indivíduos idosos está intrinsecamente vinculado a uma rede de fatores determinantes que emergem durante o processo natural de envelhecimento, com destaque para as alterações fisiológicas que ocorrem nessa fase da vida, torna-se imperativo conduzir avaliações e manter um monitoramento sistemático desse estado. Essa abordagem adquire relevância significativa, uma vez que o estado nutricional dos idosos transcende a mera reflexão de seus hábitos alimentares, assumindo a função de indicador de saúde de considerável importância (TORRES et al, 2011 apud; CHRISTMANN et al 2018).

Atualmente, a saúde pública no país enfrenta um grande desafio relacionado ao estado nutricional da população. Esse desafio se manifesta na forma de duas questões interligadas: o aumento de doenças não transmissíveis, como obesidade,

diabetes e hipertensão, e a persistência de problemas de fome, desnutrição e anemia. Portanto, a saúde pública deve lidar com essa dualidade de questões nutricionais para melhorar a qualidade de vida da população (TORRES et al, 2011 apud; GARIN et al, 2014).

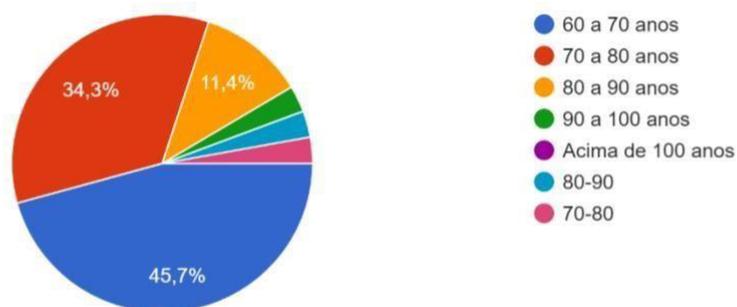
A educação alimentar e nutricional é uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos, por isso propor programas com um plano alimentar diversificado e de acordo com a sua dieta, conhecer e comer os alimentos vagarosamente, fortalecer os hábitos alimentares regionais, caso o idoso tenha condições promover a prática autônoma do alimento é um ótimo jeito de auxiliar, programas de educação nutricional focado nas necessidades e problemas nutricionais identificados é uma ótima prática (TORRES et al, 2011).

Como visto no presente estudo, houve melhora dos escores da qualidade de vida apenas com intervenção de caráter educativo, mas realizar um acompanhamento individual com prescrição de planos alimentares, uma vez que considera a individualidade, poderá ser ainda mais eficaz para uma longevidade com qualidade de vida. Embora esta pesquisa mostre resultados com tendência para melhora da qualidade de vida de idosos da comunidade, constata-se que o estudo apresenta limitações quanto ao número amostral pequeno e à restrição dos parâmetros nutricionais pesquisados. Por isso, nas próximas pesquisas, sugere-se o aumento da amostra envolvendo outros indicadores do estado nutricional, como avaliação dietética e exames bioquímicos (TORRES et al, 2011).

De forma geral, as atividades de educação alimentar e nutricional têm importante papel nas mudanças e melhora dos hábitos alimentares da população, como também na promoção de saúde e qualidade de vida. Aconselhamentos nutricionais sobre redução do consumo de alimentos ultraprocessados (ricos em sódio, lipídios e carboidratos simples) e aumento de alimentos naturais, como frutas, verduras e legumes, podem prevenir e reduzir das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (TORRES et al 2018).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

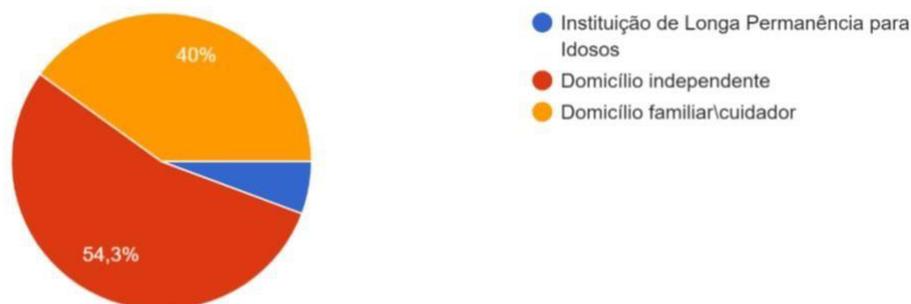
Figura 1 – Faixa etária dos participantes da pesquisa.



Conforme os dados apresentados no gráfico acima, é possível observar a faixa etária dos participantes, que predominantemente possuem de 60 à 70 anos, sendo 45,7%, e a minoria representada por idosos que possuem de 80 à 90 anos e de 90 à 100 anos com a mesma taxa de contribuição, ambos com 2,9%.

Uma pesquisa realizada por Ann Kristine Jansen et al (2020), que contou com a colaboração de 96 idosos para uma pesquisa sobre o padrão alimentar de idosos longevos, constatou que a média de idade dos participantes era de 87,45 anos. Contrapondo a pesquisa de Ann com este presente trabalho a média de idade dos idosos é de 84 anos.

Figura 2 – Local em que os participantes da pesquisa majoritariamente residem.

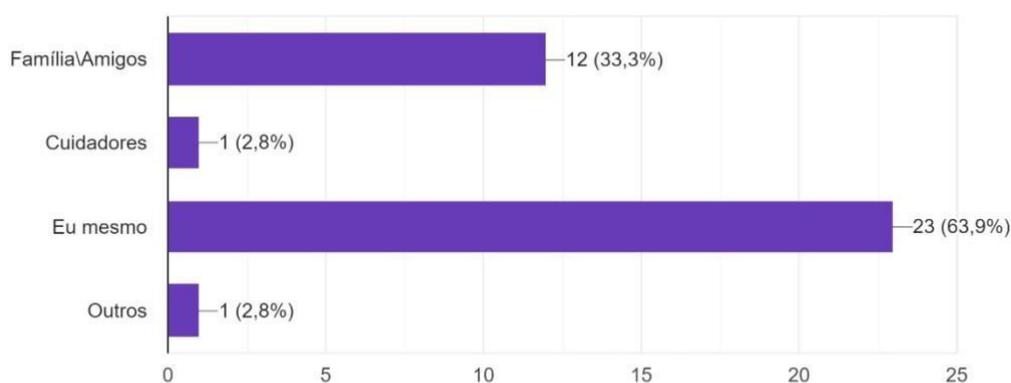


Com relação à figura 2, é possível constatar que a maioria, que consta 54,3% dos participantes, reside em domicílios independentes, que compreende idosos que compartilham sua residência com familiares ou moram sozinhos. Já a minoria reside

em Instituições de Longa Permanência para idosos, sendo 5,2% da amostra. Este resultado está associado com a falta de autonomia de idosos institucionalizados para o acesso e compreensão do formulário aplicado, perante este cenário, foi necessário aplicar o formulário para os cuidadores dos idosos participantes.

Um trabalho desenvolvido por Luana Romão Nogueira et al (2016) avaliou 45 idosos, sendo 21 institucionalizados e 24 não institucionalizados. Em comparação com este presente trabalho foram analisados 36 idosos, sendo 34 independentes e 2 residentes de Instituição de Longa Permanência para Idosos, está discrepância, se relaciona diretamente com a autonomia cognitiva dos mesmos.

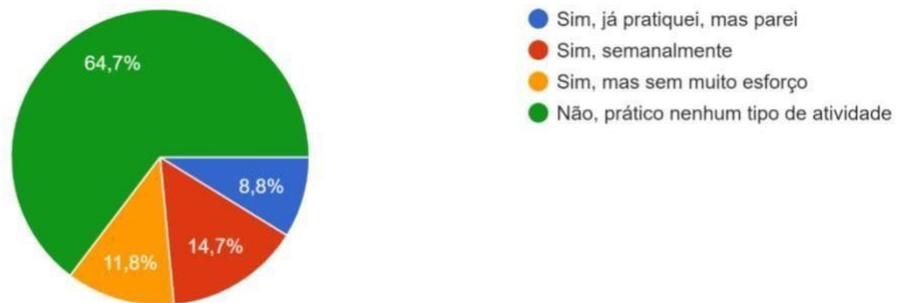
Figura 3 – Responsável pela alimentação dos participantes da pesquisa.



Diante do terceiro gráfico, é notório que em 63,9% dos casos, o próprio idoso é responsável pela sua alimentação, enquanto apenas 2,8% dos idosos entrevistados tem a alimentação feita por cuidadores.

Em uma análise feita por Luana Romão Nogueira et al (2016), 187 idosos foram estudados, sendo 62,2% independentes em suas rotinas diárias, e os não institucionalizados são majoritariamente responsáveis pela própria alimentação, compreendendo 44,4% da amostra. Observa-se que não existe grande diferença entre essa pesquisa e a de Luana, pois em grande parte de ambas observações, os indivíduos acima de 60 anos são responsáveis pela sua respectiva alimentação.

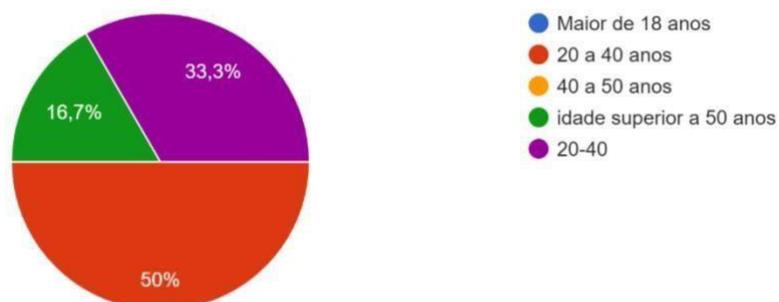
Figura 4 – Percentual de participantes que praticam atividades físicas



No gráfico apresentado, observa-se que a maior parte dos idosos participantes não praticam atividade física, com porcentagem de 64,7%, e 8,8% já praticou algum tipo de atividade física, mas parou.

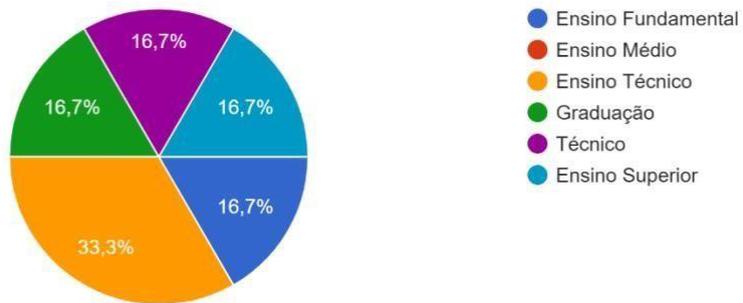
Em contrapartida com o atual estudo, Miranda Neto et al (2012), em sua pesquisa, constatou que a maior parte dos idosos examinados praticam atividades físicas cerca de 3 vezes por semana.

Figura 5 – Faixa etária dos cuidadores.



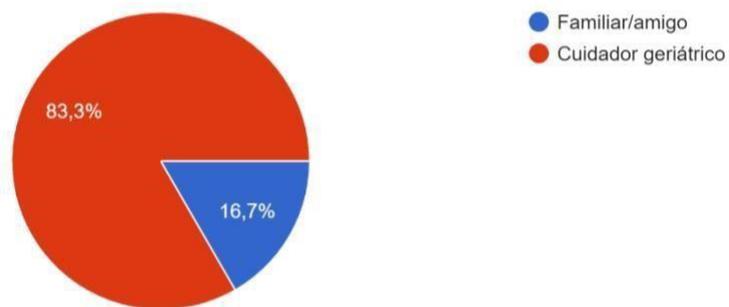
Segundo os dados coletados, cerca de 83,3% dos cuidadores tem entre 20 e 40 anos, enquanto 16,7% têm idade maior que 50 anos.

Figura 6 – Formação dos cuidadores.



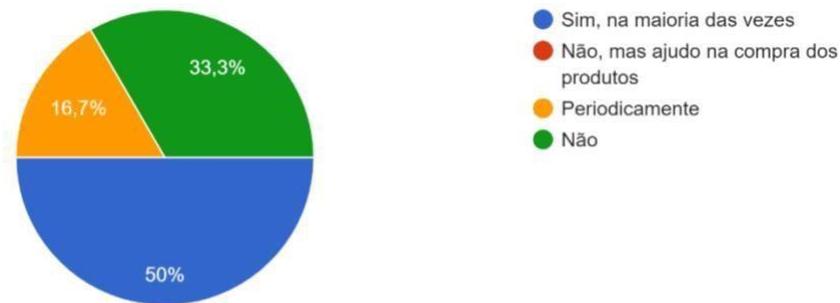
Segundo o gráfico 6, 50% dos cuidadores analisados tem como formação o ensino técnico, enquanto o restante dos entrevistados não apresenta um curso específico para a profissão.

Figura 7 – Relação dos cuidadores com os idosos.



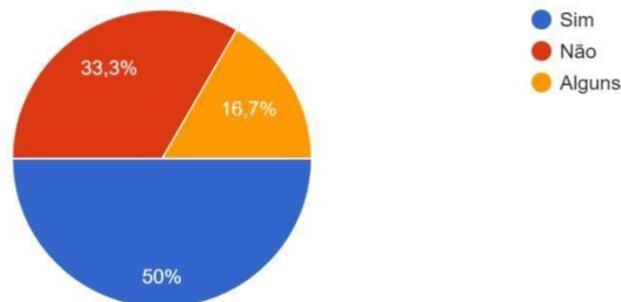
A relação dos indivíduos examinados com os idosos é majoritariamente de cuidador, sendo 83,3%. Já a menor parte, que é 16,7%, são familiares e amigos.

Figura 8 – Percentual de cuidadores que preparam alimentação dos idosos.



Observa-se que 50% dos cuidadores entrevistados preparam a refeição dos idosos na maioria das vezes. Por outro lado, 16,7% fazem esse trabalho periodicamente.

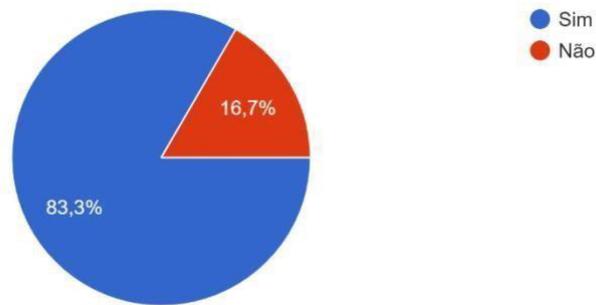
Figura 9 – Quantidade de idosos que tem dificuldades com mastigação e digestão.



Metade da população analisada afirma que os idosos possuem dificuldades com a mastigação e a digestão.

Semelhantemente, no estudo de Bruna Silveira de Oliveira et al (2014) é apontado que 56,7% dos idosos analisados possuem dificuldades com mastigação e digestão. É notório que entre a nossa pesquisa e a pesquisa de Bruna não há grandes divergências.

Figura 10 – Quantidade de idosos que tem boa aceitação com a alimentação.



Esse gráfico apresentou respostas positivas para a pesquisa, visto que 83,3% dos cuidadores asseguram que os idosos apresentam boa aceitação com a alimentação. Contrariamente, 16,7% dizem que os idosos não tem boa aceitação com os alimentos.

Figura 11 – Quantidade de refeições que os participantes da pesquisa realizam diariamente

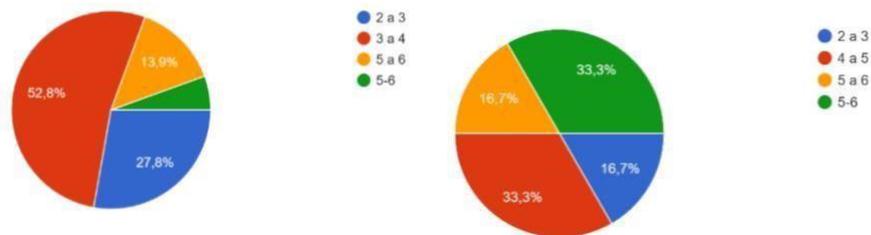


Gráfico A

(Respondido por idosos)

Gráfico B

(Respondido por cuidadores)

Segundo os dados apresentados no gráfico A, 52,8% dos idosos fazem de 3 a 4 refeições diárias, enquanto 19,4% do grupo realizam de 5 a 6 refeições por dia. O gráfico B mostra que, segundo os cuidadores, a maioria dos idosos, que consta 50% dos entrevistados, fazem de 5 a 6 refeições diariamente. Em contrapartida, 16,7% fazem apenas 2 a 3 refeições.

Em uma pesquisa feita por Adriana Diògenes Romero et al (2010), o percentual de idosos estudados que fazem 3 refeições diárias é de 52,6%. É notório que não há uma diferença abundante entre o nosso percentual que é de 52,8%.

Figura 12 – Regularidade com que os participantes da pesquisa consomem alimentos in natura.



Os registros do diagrama A apresentam que 44,4% dos participantes da pesquisa alimentam-se com alimentos in natura todos os dias, em contrapartida 13,9% ingerem verduras, frutas e legumes de 3 a 4 vezes por semana. Da mesma forma, o diagrama B mostra que 75% dos cuidadores de idosos inserem alimentos in natura na refeição dos idosos, enquanto 25% colocam de 3 a 4 vezes por semana.

Segundo os dados apresentados na análise realizada por Daniela Araújo et al (2013) foi relatado que 61,76% do grupo abordado consome alimentos in natura, como frutas e legumes frequentemente. Em nossa análise relacionada, 44,4% dos participantes informa o mesmo.

Figura 13 – Periodicidade em que os participantes se alimentam de produtos industrializados.

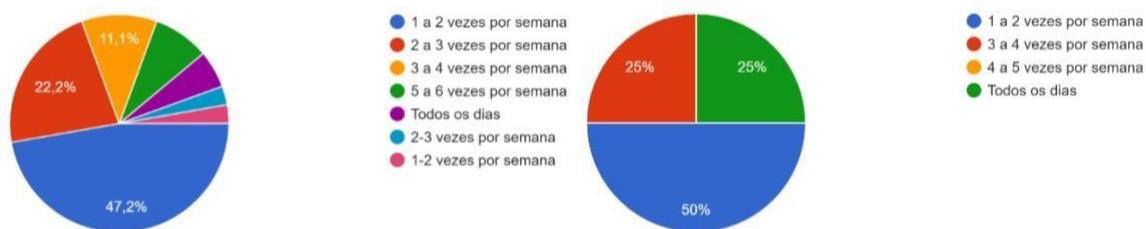


Gráfico A

(Respondido por idosos)

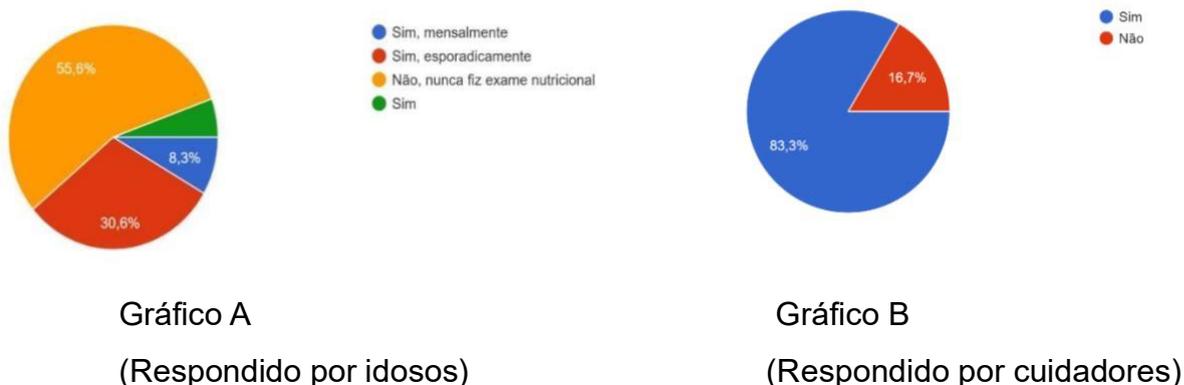
Gráfico B

(Respondido por cuidadores)

O infográfico A mostra que 50% dos participantes consomem alimentos industrializados 1 a 2 vezes por semana, sendo a maior taxa. A menor apresenta que 5,6% dos participantes consomem todos os dias. Igualmente no infográfico B, onde metade dos cuidadores entrevistados informaram que os idosos se alimentam de produtos industrializados 1 a 2 vezes semanalmente, enquanto a minoria consome 3 a 4 vezes ou 4 a 5 vezes na semana.

Em compensação, a pesquisa de Julia Ferreira Sousa de 2022 mostra que o consumo de alimentos industrializados entre os idosos é maior do que o recomendado. Entre ambas as pesquisas, há uma pequena divergência entre os dados coletados, visto que no presente estudo, a maioria dos idosos consome menos industrializados.

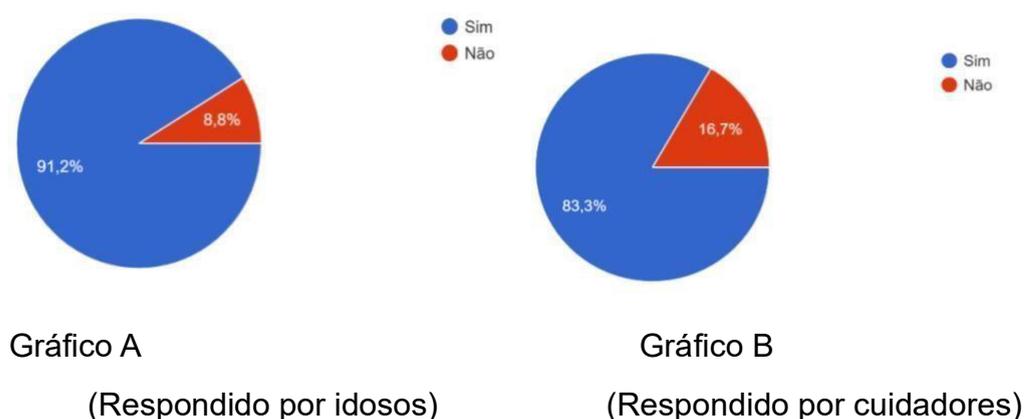
Figura 14 – Frequência com que os participantes da pesquisa fazem acompanhamento nutricional.



Analisando a figura 14, 55,6% dos idosos estudados nunca fez acompanhamento nutricional, e apenas 8,3% faz o exame/acompanhamento mensalmente, sendo o menor percentual. Em comparativo, 83,3% dos idosos dependentes de cuidadores recebem acompanhamento nutricional.

Na observação efetuada pela pesquisadora Patrícia Madureira et al (2023), 62,4% dos idosos analisados não frequentam o nutricionista e não fazem apuração de seu estado nutricional. Assim como a monografia de Madureira, neste trabalho é predominante idosos que não fazem acompanhamento com um profissional em nutrição.

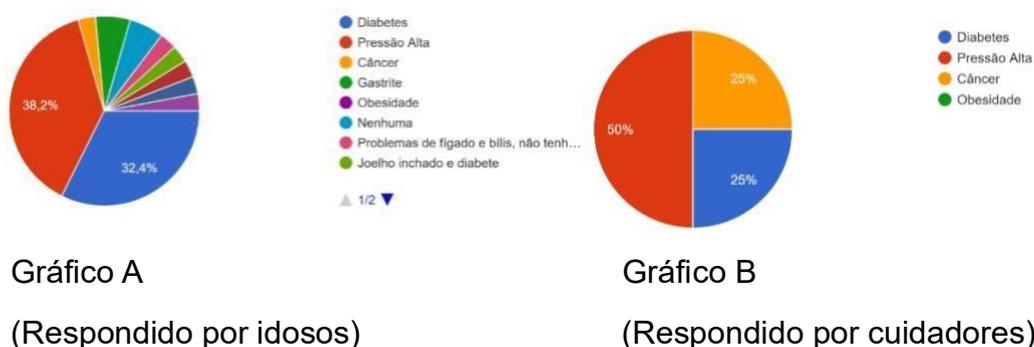
Figura 15 – Participantes que relatam ter alguma doença diagnosticada



Quanto à figura 15, no gráfico A é apresentado que 91,2% dos idosos participantes possuem alguma doença diagnosticada, enquanto 8,8% não possui nenhuma. Paralelamente ao gráfico A, o gráfico B mostra que a maior parte dos cuidadores que participaram da pesquisa relataram que 83,3% dos idosos apresentam alguma doença diagnosticada, e 16,7% não apresentam doença alguma.

Segundo Ana Elisa Bastos Figueiredo et al (2021), mais de 90% dos idosos participantes de sua pesquisa são diagnosticados com doenças crônicas não transmissíveis. Associadamente à nossa pesquisa, que mostra que a maioria dos idosos entrevistados possuem doenças relacionadas à idade e à alimentação.

Figura 16 – Doenças mais frequentes dos participantes da pesquisa



Em ambos os gráficos, nota-se que pressão alta é a doença com maior percentual entre os idosos participantes, com taxa de 38,2% no primeiro gráfico e 50% no segundo. E o menor percentual é de 2,9% por problemas no fígado (gráfico A) e 25% com diabetes ou câncer (gráfico B).

Em uma pesquisa feita por Christiane Leite-Cavalcanti et al (2009), é apresentado que 56,4% dos idosos entrevistados tem pressão alta, sendo a maioria da sua amostra. Tanto na atual pesquisa quanto na de Christiane, a Pressão Arterial Sistêmica se mostra a doença crônica mais frequente entre os idosos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho contém como objetivo produzir uma avaliação e comparação sobre as refeições e os hábitos alimentares dos idosos, em Instituições de Longa Permanência e em domicílio, buscando conhecer o público-alvo durante a pesquisa e elaborar projetos para a melhoria das atividades cotidianas e qualidade de vida. Para tanto, foi utilizada a metodologia do estudo transversal por meio, de revisão bibliográfica e coleta de dados.

Revisando o respectivo estudo foi possível comparar que a quantidade de refeições em ILPI's são maiores do que em domicílio pelo cardápio ser projetado por nutricionistas e não pelo próprio idoso ou familiar. Nesta observação também é notório que a maioria dos idosos não institucionalizado, nunca fizeram acompanhamento com nutricionista, evidenciando a precariedade da alimentação adequada para cada indivíduo, levando em consideração as patologias e a realidade socioeconômica que estão inseridos. Enquanto majoritariamente idosos institucionalizados dispõem de acompanhamento nutricional periodicamente.

Devido a importância desse tema novos estudos devem ser realizados para complementar os dados, visando o melhor conhecimento sobre a terceira idade e assistência a eles.

REFERÊNCIA

BARBOSA, P. M. R. **O Acompanhamento Nutricional Na Atenção Básica e o Controle de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos**. Bauru: Centro Universitário Sagrado Coração, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/handle/handle/1517> . Acesso em: 20 nov. 2023

BERNARDES, B. G. **A importância do atendimento humanizado dos idosos por profissionais da saúde: uma revisão**. Rio Verde: Universidade Rio Verde. Disponível em: <https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/Bianca%20Guerra%20Bernardes.pdf> Acesso em: 14 set 2023.

BRASIL, lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Acesso em: 14 set 2023.

COLUSSI, C. F., FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Caderno Saúde Pública. **SciELO**. Florianópolis, out. 2002; Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a21v69n1.pdf> Acesso em: 12 set 2023.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando?** 2016. Disponível em:

https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos_capitulo20.pdf , Acesso em 09/2023.

CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. S. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **SciELO**. Minas Gerais, dez 2000.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/QJmdTgcwFkDt74cxPH5BNwc/?format=html#> Acesso em: 12 set 2023.

CARDOSO, S. V.; OLCHEIK, M. R.; TEIXEIRA, A. R. Alimentação de idosos institucionalizados: correlação entre queixas e características sociodemográficas. **Distúrbios da Comunicação**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 2, jul 2006. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/25632> Acesso em: 14 set. 2023.

CAVALCANTI, C. L.; GONÇALVES, M. C. R.; ASCIUTTI, L. S. R.; CAVALCANTI, A. L. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **SciELO**, Paraíba, v. 11. n. 6, nov-2009. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/rsap/2009.v11n6/865-877/> Acesso em: 23 nov 2023.

COSTA, M. C. N. DE S.; MERCADANTE, E. F. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 209–222, 1 mar. 2013. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17641> Acesso em: 14 set. 2023.

COSTA, R. R.; TAVARES, J. F. Comfort food como estratégia de fortalecimento social emocional em idosos institucionalizados. **Revista Diálogos em Saúde**, São Paulo, v.2, n.2, jul-dez 2019. Disponível em:

<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/367/281>

Acesso em: 14 set 2023.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, F. R.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças Crônicas não transmissíveis e suas aplicações na vida de idosos dependentes. **SciELO**, v. 26, n. 1, jan 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/abstract/?lang=pt#>

Acesso em: 23 nov 2023.

HONORATO, M. F. J.; DIAS, M. J.; VIEIRA, A. G.; VIEIRA, R. B. R. Alterações funcionais e de mobilidade de idosos institucionalizados: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, Paraíba, v. 8, n.10, nov 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7653/2918> Acesso em: 12 set 2023.

JANSEN, A. K.; ROSA, G. G. G.; FILHO, J. D. L.; CRUZ, M. I. C.; MORAES, E. N.; SANTOS, R. R.; Padrão alimentar de idosos longevos não frágeis e sua relação com baixo peso, massa, força muscular e teste de velocidade de marcha. **SciELO**, v. 23, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/vQHM9qrN9qK3n8kSwczmtMk/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 23 nov 2023.

LIMA, V. S.; SOUSA, J. P. S.; CAVALCANTI, S. L.; CAVALCANTE, L. C. Estado cognitivo e funcional de idosos institucionalizados de Maceió, Alagoas, Brasil. **Revista Portal Saúde e Sociedade**, Alagoas, v. 7, n. (único), mar 2022. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/11546/9479> Acesso em: 14 set 2023.

LINO, N. A.; FONSECA, A.; NUNES, M. I. S.; CARMO, M. M. R. **Projeto De educação Nutricional Com Idosos Em UBSF**: Estágio Supervisionado, Campo Grande, CONIGRAN, dez-2020. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/conigran2020/249223-projeto-de-educacaonutricional-com-idosos-em-ubsf--estagio-supervisionado/> Acesso em: 22 jun. 2023

MALTA, M. B.; PAPINI, S. J.; CORRENTE, J. E. Avaliação Da Alimentação De Idosos De Município Paulista: Aplicação De Índice De Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, fev 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zjYSnskVcggPFRpXgzRtwMm/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 22 jun. 2023.

MELLO, B. L. D.; HADDAD, M. C. L.; DELLAROZA, M. S. G. Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. **Redalyc**, Maringá, v 34, n 1, jun 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3072/307226630014.pdf> Acesso em: 14 set 2023.

NETO, J.T.M.; Lima, C.A.G.; GOMES, M.C.S.; SANTOS, M.C.D.; TOLENTINO, F.M. Bem estar subjetivo em idosos praticantes de atividade física. **Redalyc**, Vila Real (Portugal) , v. 8, n. 2, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568140.pdf> Acesso em: 23 nov 2023.

NEU, D. K. M.; LENARDT, M. H.; BETIOLLI, S. E.; MICHEL, T.; WILLIG, M. H. Indicadores de depressão em idosos institucionalizados. **Biblioteca virtual em saúde**, Paraná, v. 16, n. 3, set 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-605736> Acesso em: 12 set 2023.

NOGUEIRA, L. R.; MORIMOTO, J.; TANAKA, J. A. W.; BAZANELLI, A. P. Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas Percepções de Hábitos Alimentares Saudáveis. **ResearchGate**, São Paulo, v. 18, n. 3, out 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311620906_Avaliacao_Qualitativa_da_Alimentacao_de_Idosos_e_suas_Percepcoes_de_Habitos_Alimentares_Saudaveis Acesso em: 23 nov 2023.

OLIVEIRA, B. S.; DELGADO, S. E.; BRESCOVICI, S. M. Alterações das Funções de mastigação e Deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados,. **Scielo**, v. 17, n. 3, jul-set 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KMXVj544sp6CYJXqRHtw7Nx/#> Acesso em: 23 nov 2023.

PREVIATO, H. D. R. A.; POIATE, F. P.; ANDRADE, L. S.; NEMER, A. S. A. ; NIMER, M. **Estado Nutricional E Consumo Alimentar De Idosos Assistidos No Programa Da Terceira Idade Vitalidade E Cidadania**. UNIP, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-doinstitutode-ciencias-da-saude/estado-nutricional-e-consumo-alimentar-de-idososassistidosno-programa-terceira-idade-vitalidade-e-cidadania/> Acesso em: 22 jun. 2023.

QUINOT, L. M.; SPEZIA, A. P.; GEREVINI, A. M.; FUHR, J. C.; LAVALL, J. M.; TRINDADE, N. S.; ADAMI, F. S. Relação do estado nutricional e nível de atividade física entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Research, Society and Development**, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 10, jul 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Meus%20Arquivos/Downloads/32605-Article-368459-11020220730.pdf> Acesso em: 12 set 2023.

ROMERO, A. D.; SILVA, M. J.; SILVA, A. R. V.; FREITAS, R. W. J. F.; DAMASCENO, M. M. C. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família. **Repositório Institucional**, Fortaleza, v. 11, n. 2, abr-jun 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/14669> Acesso em: 23 nov 2023.

ROSA, T. E. C.; MONDINI, L.; GUBERT, M. B.; SATO, G. S.; BENÍCIO, M. H. A. Segurança alimentar em domicílios chefiados por idosos, Brasil. **Scielo**, Rio de Janeiro, {n. p.}, out 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/7p9sQ9KmByXzwrhvh3QWS9v/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 set 2023.

Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 502, de 27 de Maio de 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf Acesso em: 22 jun. 2023

SILVA, D. A.; DINIZ, J. C. **Avaliação Do Consumo Alimentar Em Idosos Hipertensos Em Uma Estratégia Saúde Da Família Em Sete Lagoas-MG**. Minas Gerais: Faculdade Ciências da Vida, 2021. Disponível em:

[https://www.faculdadecienciasdavida.com.br/sig/www/opeded/ensinoBibliotecaVirtual/000030_62474208d71ca_049870_60f5f72a549eb_DanielaAraujoDaSilvaAVALIACAO DO CONSUMO ALIMENTAR EM IDOSOS HIPERTENSOS EM UMA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA EM SETE LAGOASMG.pdf](https://www.faculdadecienciasdavida.com.br/sig/www/opeded/ensinoBibliotecaVirtual/000030_62474208d71ca_049870_60f5f72a549eb_DanielaAraujoDaSilvaAVALIACAO_DO_CONSUMO_ALIMENTAR_EM_IDOSOS_HIPERTENSOS_EM_UMA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA EM SETE LAGOASMG.pdf) . Acesso em: 20 nov. 2023

SILVA, J. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; ALENCAR, D. L.; MELO, E. M. A. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Scielo**, Rio de Janeiro, {n. p.}, abr, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/kJCx6HNxt3LJvBWX6XjLZbQ/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 14 set. 2023.

SILVA, R. M. I. **Aspectos socioeconômicos e demográficos: autonomia do idoso em gerir sua própria vida**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46828/1/AspectosSocioecon%**c3%b4**micoseDemogr%**c3%a1**ficos_Silva_2022.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46828/1/AspectosSocioecon%c3%b4micoseDemogr%c3%a1ficos_Silva_2022.pdf) Acesso em: 12 set 2023

SOARES, F. S.; FARIA, K. F.; MASSAD, J. C. F. A. B. **A influência da renda sob a disponibilidade de alimentos em idosos**. Várzea Grande: Centro Universitário de Várzea Grande, 2022. Disponível em: [File:///C:/Users/Meus%20Arquivos/Downloads/INFLU%**C3%8**ANCIA%**20DA%20RENDA%20NA%20ALIMENTA%**C3%87**AO%**20DOS%20IDOSOS**.pdf**](File:///C:/Users/Meus%20Arquivos/Downloads/INFLU%C3%8ANCIA%20DA%20RENDA%20NA%20ALIMENTA%C3%87AO%20DOS%20IDOSOS.pdf) Acesso em: 14 set 2023.

SOARES, N. C.; DELINOCENTE, M. L. B.; DATI, L. M. M. Fisiologia do envelhecimento: Da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 29, jul 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12447> Acesso em: 12 set 2023.

SOUSA, J. F. **Estimativa de consumo de produtos de glicação avançada em idosos. São Bernardo do Campo**: Universidade São Judas Tadeu, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/7ef97661-3671-4235a7c37fd38877a4d4> Acesso em: 23 nov 2023.

TAVARES, E. L.; SANTOS, D. M.; FERREIRA, A. A.; MENEZES, M. F. G. Avaliação Nutricional De Idosos: Desafios Da Atualidade. **Scielo**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, jul-set 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/gS9jQ8cX3QbDvPGZPZPK9Fb/#> Acesso em: 22 jun. 2023.

TORRES, N. P. L. **Efetividade de um Programa de Educação Nutricional na Qualidade de Vida de Idosos Vinculados à Estratégia Saúde da Família**. Natal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/26541/1/Efetividadeprogramaeduca%c3%a7%c3%a3o_Torres_2018.pdf . Acesso em: 14 set. 2023.

TRAMONTINO, V. S.; NUNEZ, J. M. C.; TAKAHASHI, J. M. F. K.; DAROZ, C. B. S.; BARBOSA, C. M. R. Nutrição para idosos. **Revista de Odontologia da Universidade da cidade de São Paulo**. São Paulo, dez 2017. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/465> Acesso em: 12 set 2023.

VALCARENGHI, R. V.; SANTOS, S. S. C; BARLEM, E. L. D.; PELZER, M. T.; GOMES, G. C.; LANGE, C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. **SciELO**, São Paulo, {n. p.}, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WCsHNqCCYhZbBSLbdFHQsJy/> Acesso em: 14 set 2023.

WATANABE, H. A. W.; GIOVANNI, V. M. D. Vista do Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **BIS, Boletim do Instituto de Saúde**. São Paulo, v. 47, p. 69-71, 2009. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33828/32624> Acesso em: 09/2023.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidado (a) a participar como voluntário (a) de uma pesquisa sobre "Avaliar e comparar a alimentação de idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos em unidades públicas e privadas e alimentação independente na capital de São Paulo". Esta pesquisa tem como objetivo Os dados da pesquisa podem ser divulgados respeitando seus dados pessoais, sendo sua identificação totalmente sigilosa.

Agradecemos imensamente sua colaboração para a continuidade desta pesquisa.

Declaro que entendi os objetivos de minha participação na pesquisa e concordo em participar do projeto "Avaliar e comparar a alimentação de idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos em unidades públicas e privadas e alimentação independente na capital de São Paulo".

Pesquisadores:

Ana Beatriz Garcia Soares 54.169.766-3

Gabriela Mariano Muraca 54.195.896-3

Gabrielle do Carmo Santos 65.137.050-4

Giovanna Sanches Amorim 55.399.554-6

Giovanna Siciliano Nogueira 57.781.690.1

Em caso de dúvidas, entrar em contato com Professores ETEC São Mateus
Luciana P. de Souza (luciana.souza75@etc.sp.gov.br)

APÊNDICE B – DEVOLUTIVA (FOULDER)

VOCE SABE A IMPORTANCIA DE IR AO NUTRICIONISTA?

Com a chegada da terceira idade é necessário priorizar alguns cuidados com a saúde, para que os idosos possam apreciar essa etapa da vida com qualidade e um envelhecimento ativo.

Cada indivíduo precisa de um acompanhamento nutricional adequado para suas necessidades. A ida ao nutricionista avalia:

- Prevenção de doenças: • Condição mental;
- Doenças pré-existentes: • Peso.

COMO MELHORAR MEUS HÁBITOS ALIMENTARES

5 DICAS

- 1- Prefira alimentos in natura (frutas, verduras e legumes);
- 2- Consuma alimentos ricos em fibras (brócolis, beterraba, coqui...);
- 3- Faça as 6 refeições recomendadas;
- 4- Corte em pedaços bem pequenos os alimentos;
- 5- Evite excessos- é um dos grandes problemas- cuide da manutenção da sua saúde e nutrição.

QUALIDADE DE VIDA PARA A TERCEIRA IDADE

BENEFÍCIOS DE SE MOVIMENTAR

- Melhora a flexibilidade e força muscular;
- Aumenta a autoestima e a disposição;
- Melhora a postura, mobilidade e o equilíbrio;
- Auxilia na manutenção e aumento da densidade óssea;
- Previne doenças osteomusculares e cardiovasculares;
- Ajuda no controle de peso corporal;
- Favorece a atividade cerebral e a memória.