

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TÉCNOLOGICA PAULA
SOUZA**

Etec TRAJANO CAMARGO

Guilherme Augusto de Souza

Higor Eduardo Martini

Hugo José Soares Viana

**COMPARAÇÃO DO PLANEJAMENTO ALIMENTAR OFERECIDO POR
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NA
CIDADE DE LIMEIRA – SP**

Limeira

2025

Guilherme Augusto de Souza

Higor Eduardo Martini

Hugo José Soares Viana

**COMPARAÇÃO DO PLANEJAMENTO ALIMENTAR OFERECIDO POR
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NA
CIDADE DE LIMEIRA – SP**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao Curso Técnico em
Nutrição e Dietética da Etec Trajano
Camargo, orientado pela professora
orientadora Margarete Galzerano
Francescato, como requisito parcial para
obtenção do título de técnico em Nutrição
e Dietética.

Limeira

2025

RESUMO

O objetivo deste trabalho é comparar como são planejadas as refeições em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e avaliar se a alimentação oferecida atende aos padrões adequados — considerando o preparo dos alimentos, a organização dos espaços de nutrição e o impacto dessas práticas no cuidado cotidiano aos idosos. Essas instituições desempenham papel fundamental para a saúde e o bem-estar da população idosa, sendo especialmente relevantes no cenário brasileiro. No Brasil, estima-se que cerca de 160.784 pessoas residam em ILPIs, o que representa aproximadamente 0,5% da população nessa faixa etária. As ILPIs dependem de gestão pública ou privada e apresentam diferenças marcantes em relação à infraestrutura, administração, atendimento e oferta de refeições.

Entender de que forma a alimentação influencia o dia a dia e a saúde dos idosos é essencial para garantir melhores condições de vida e minimizar possíveis complicações. Para reunir os dados necessários, foram realizadas quatro visitas a Instituições de Longa Permanência para Idosos duas de gestão pública e duas privadas com a finalidade de observar a rotina dos moradores, entrevistar a nutricionista responsável e analisar o cardápio disponibilizado aos residentes.

A investigação reforça a importância de uma alimentação adequada para essa faixa etária e demonstra como ela interfere diretamente no conforto, na autonomia e no bem-estar dos idosos. Além disso, o estudo se relaciona com a ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, ao contribuir para a promoção de práticas que favorecem uma vida mais saudável e de qualidade para pessoas em todas as fases da vida.

ABSTRACT

This study aims to compare the meal planning practices of Long-Term Care Facilities for Older Adults (ILPIs) and to evaluate the adequacy of the food provided, including preparation methods, the organization of food-service spaces, and the impact of these elements on the daily care of residents. These facilities play a key role in maintaining the health and well-being of older individuals. In Brazil, approximately 160,784 people live in such institutions, representing around 0.5% of the elderly population. ILPIs may be public or private, and they differ in physical structure, management, care practices, and food provision.

Understanding how nutrition influences the routine and health of older adults is essential for improving their quality of life and reducing potential health issues. To collect information, four visits were carried out in different facilities, two public and two privates, with the purpose of observing residents' daily routines, conducting an interview with the responsible nutritionist, and examining the menu offered to the institutionalized elderly.

The study highlights the importance of balanced nutrition for this population and demonstrates how it affects their well-being, aligning with SDG 3 – Good Health and Well-Being, which seeks to ensure healthy living conditions and promote quality of life at all ages.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo Geral	8
2.1. Objetivo específico	8
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3.1 Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPIs)	9
3.1.1 Instituição Pública	11
3.1.2 Instituição Privada	11
3.2 Idoso	12
3.2.1 Alimentação do idoso	12
3.2.2 Importância da Saúde Física e Mental do Idoso	13
3.2.3 Cuidados do Idoso	14
3.3 Família do Idoso	15
4. METODOLOGIA	16
4.2 Coleta de dados na Instituição	17
4.3 Cronograma de execução das atividades	19
4.4 Recursos Necessários	21
5. RESULTADOS	23
5.1 Resultados da Pesquisa de Campo	23
5.2 Análise e levantamento de dados	24
5.3 Análise do Cronograma de Execução	37
5.3.1 Comparativo Do Almoço De Cada Instituição	37
5.4 Análise dos Custos do Projeto	38
5.5 Aplicação dos resultados para produção científica	39
6. CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Estatuto da Pessoa Idosa, é considerada idosa toda pessoa com 60 anos ou mais. Com base nesse critério, o país conta atualmente com cerca de 32.113.490 indivíduos nessa faixa etária, o que representa aproximadamente 15,81% da população total. O avanço da idade média da população é uma das mudanças demográficas mais significativas do século. No Brasil, esse fenômeno vem ocorrendo de maneira acelerada, e o crescimento registrado nesta última década foi 56% maior em comparação ao período anterior (IBGE, 2022). No município de Limeira-SP, vivem 50.394 pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a 16,93% dos habitantes da cidade (SEADE, 2021).

Com o aumento da proporção de pessoas idosas, alguns agravos de saúde tornam-se mais frequentes, como diabetes, hipertensão e excesso de peso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Essas condições exigem acompanhamento adequado e ações específicas, alinhadas ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) da Organização das Nações Unidas, que trata da promoção da saúde e da melhoria das condições de vida.

Nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), também chamadas de casas de repouso, vivem atualmente cerca de 160.784 pessoas, o que representa aproximadamente 0,5% da população idosa do país (IBGE, 2022). Esses locais têm papel decisivo na manutenção da saúde, da segurança e da qualidade de vida dos residentes. As ILPIs podem ser administradas pelo setor público ou privado e diferem quanto à estrutura física, ao modo de organização dos serviços e às práticas de cuidado relacionadas à saúde e à alimentação (SILVA et al., 2019).

Compreender como a oferta de alimentos é estruturada nessas instituições e identificar estratégias para garantir refeições equilibradas e nutritivas para cada morador é indispensável. Uma nutrição adequada contribui para prevenir perda de massa muscular, carências nutricionais, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e alterações cognitivas (FREITAS et al., 2021). No entanto, percebe-se uma grande diversidade na qualidade das refeições disponibilizadas entre ILPIs públicas e privadas, influenciada por fatores como verba disponível, presença e atuação de nutricionistas e capacitação das equipes responsáveis pelo preparo e

planejamento das dietas.

Além do valor nutricional das refeições, os comportamentos cotidianos exercem influência determinante sobre o bem-estar de idosos que vivem em instituições. Elementos como a regularidade dos horários de alimentação, a realização de práticas corporais e atividades de lazer, além das interações entre moradores e profissionais, afetam de forma direta tanto a saúde física quanto o equilíbrio emocional dessa população (Rodrigues et al., 2020).

Diante disso, compreender como a alimentação repercute no dia a dia dos idosos é indispensável para favorecer melhores condições de vida e diminuir a incidência de problemas de saúde frequentes nessa faixa etária. Quando há orientação adequada, é possível contribuir para um processo de envelhecimento mais estável e saudável. Durante a velhice, a nutrição tem papel central na proteção contra doenças recorrentes, como pressão alta, diabetes e alterações cardiovasculares (Almeida et al., 2022).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Elaborar material informativo para estudo comparativo entre asilos públicos e particulares localizados em Limeira/SP, além disso realizar perguntas sobre o dia-a-dia do idoso dentro da instituição.

2.1. Objetivo específico

- Descrever a rotina alimentar do idoso mediante a aplicação do questionario elaborado nessa finalidade;
- Reunir informações sobre a alimetação oferecida através do balanceamento dos cardapios;
- Analisar os dados coletados para identificar diferenças na alimentação entre asilos públicos e particulares.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPIs)

De acordo com a RDC N°502/2021 a ANVISA (2021) estabeleceu os requisitos mínimos que uma instituição precisa para ter seu funcionamento legalizado, com foco em garantir a segurança, qualidade e conformidade dos serviços prestados, essa lei entrou em vigor no dia 1° de julho de 2021, e definiu uma série de requisitos essenciais que as instituições precisam cumprir para operar no Brasil garantindo a regularidade e qualidade no local. Os principais aspectos abordados pela resolução, destacam:

- **Requisitos:** Preservar a identidade do idoso, promover um ambiente acolhedor, desenvolver atividades que estimulam a autonomia do idoso, promover condições de lazer para os abrigados, desenvolver rotinas para prevenir qualquer tipo de violência e discriminação contra residentes.
- **Organização:** A instituição deve possuir alvará sanitário, um responsável técnico com formação nível superior, os documentos que necessitam fiscalização devem ser organizados e mantidos com fácil acesso.
- **Recursos Humanos:** 1 profissional de limpeza para cada 100m², 1 cuidador a cada 20 idosos grau de dependência I, 1 cuidador a cada 10 idosos grau de dependência II, 1 cuidador a cada 6 idosos grau de dependência III, 1 profissional para a área de alimentação a cada 2° idosos, 1 profissional para o serviço de lavanderia a cada 30 idosos.
- **Infraestrutura Física:** Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local, em caso de desníveis no terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos, a área deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes, dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro, áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II, área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre.
- **Condições Gerais:** As atividades das Instituições devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas e aspectos socioculturais do idoso e da região onde estão inseridos, a instituição deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.
- **Saúde:** A cada 2 anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes deve ser feito, esse Plano deve indicar os

recursos de saúde disponíveis para cada residente, abordar os aspectos de promoção, proteção e prevenção e conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes do idoso, a Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde, em caso de intercorrência médica, cabe ao responsável técnico providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.

- Alimentação: A Instituição deve oferecer no mínimo, seis refeições diárias, respeitando os aspectos culturais locais, além disso a Instituição deve manter normas e rotinas técnicas referente aos processos de higienização do alimento, armazenagem do alimento, preparação dos alimentos de acordo com o manual de boas práticas.
- Lavagem, Processamento e Guarda de Roupas: A instituição deve disponibilizar as rotinas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo referentes a lavar, secar, passar e reparar as roupas, guarda e troca de roupas de uso coletivo, as roupas de uso pessoal devem ser identificadas, os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa.
- Limpeza: O ambiente deve ser mantido limpo, livre de resíduos e odores, as rotinas de limpeza e higienização devem estar disponíveis, os produtos utilizados devem ser registrados ou notificados na Anvisa
- Notificação Compulsória: Em caso de queda com lesão ou tentativa de suicídio, a Instituição deve notificar de maneira imediata à autoridade sanitária local, deverá ser notificado à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme legislação vigente.
- Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições: Em todo mês de janeiro a Instituição deve enviar à Vigilância Sanitária os indicadores do ano anterior, caso seja constatada qualquer irregularidade no funcionamento da instituição deve ser comunicada de maneira imediata a Vigilância Sanitária local.

A institucionalização de idosos tem se intensificado no Brasil, décadas atrás, devido ao envelhecimento populacional e a demanda, crescendo, por serviços de cuidado prolongado. Com essa mudança, é fundamental analisar as diferenças dos serviços de instituições públicas e privadas, analisando seus efeitos na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), cuidam dos idosos, e a administração dessas instituições afeta a forma de como esse cuidado é feito (CAMPOS et al., 2019).

Conforme Silva e outros (2023), oferecer refeições equilibradas e ajustadas às necessidades de cada um é fundamental pra evitar doenças e manter a funcionalidade dos idosos. Instituições privadas, possuem mais recursos financeiros quando comparado com as instituições públicas, elas preparam cardápios variados realizados por nutricionistas. Já nas públicas, a alimentação geralmente segue padrões mais gerais, menos adequados as necessidades de cada residente, devido às limitações financeiras (FERREIRA e outros, 2021).

3.1.1 Instituição Publica

As instituições públicas, amparadas por verbas governamentais e por doações, confrontam desafios crônicos, como infraestrutura precária e dificuldades de financiamento. Problemas como superlotação, falta de profissionais qualificados e carências materiais são frequentes, afetando o cuidado integral e humanizado (SOUZA; TORRES; OLIVEIRA, 2021).

A alimentação geralmente segue padrões mais gerais, menos adequados às necessidades de cada morador, principalmente devido às limitações financeiras (FERREIRA et al., 2021).

Além disso, é comum haver descontinuidades no acompanhamento médico, com visitas de profissionais como fisioterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacionais ocorrendo com menor frequência (RIBEIRO et al., 2022).

Essas instituições, marcadas pela rotatividade pessoal e por limitações logísticas, enfrentam maiores complicações na aplicação de programas contínuos de capacitação profissional (COSTA; LIMA; MELO, 2019).

3.1.2 Instituição Privada

Nas ILPIs privadas, a oferta de oficinas, passeios e atividades lúdicas é abundante, formando grupos de convivência que estimulam o engajamento social e mitigam os riscos de depressão e isolamento (MARTINS; SOUZA, 2020).

Os asilos privados, são financiados por mensalidades pagas pela família dos institucionalizados, possibilitando a instituição disponibilizar melhores condições para investir em espaços aconchegantes, equipes técnicas competentes e diversos serviços terapêuticos e recreativos (FONSECA; SANTOS, 2020).

As ILPIs privadas, geralmente, contam com equipes multidisciplinares mais presentes, com um acompanhamento constante da saúde dos idosos (RIBEIRO et al., 2022).

Além disso, essas instituições normalmente oferecem treinamentos periódicos aos profissionais que lidam diretamente com os residentes, visando mantê-los sempre capacitados não apenas em técnicas de cuidado, mas também em aspectos como comunicação e respeito à autonomia dos idosos (COSTA; LIMA; MELO, 2019).

Contudo, vale destacar que as ILPIs privadas não estão isentas de críticas. O elevado custo limita o acesso de grande parte da população idosa, reforçando desigualdades sociais. Ademais, a mercantilização do cuidado pode comprometer a humanização do atendimento, quando o foco recai mais sobre o retorno financeiro do que sobre a qualidade de vida do idoso (FONSECA; SANTOS, 2020).

3.2 Idoso

3.2.1 Alimentação do idoso

A nutrição adequada é um dos pilares fundamentais para preservar a saúde e o bem-estar na terceira idade. Uma alimentação balanceada, com abundância de proteínas, vitaminas, minerais e fibras, desempenha importância na manutenção da massa muscular, no fortalecimento do sistema imunológico e na prevenção de doenças crônicas (ALMEIDA; PEREIRA, 2019). Além disso, o consumo adequado de antioxidantes, encontrados em frutas, legumes e verduras, contribui para a diminuição do estresse oxidativo, fenômeno associado ao envelhecimento celular e ao surgimento de distúrbios cardiovasculares e neurodegenerativos (MARTINS et al., 2020).

Uma hidratação adequada também é essencial, pois ajuda a regular a temperatura do corpo, a função renal e o equilíbrio eletrolítico, evitando a desidratação e suas complicações associadas (SOUZA; OLIVEIRA, 2019).

Técnicas nutricionais que incentivam a diversidade alimentar, que levam em consideração as preferências pessoais e distribuem refeições balanceadas ao longo do dia auxiliam tanto na saúde física quanto no bem-estar emocional, na disposição

e na autonomia dos idosos (SOUZA et al., 2020). Cuidar da alimentação é fundamental para promover um envelhecimento saudável e prevenir doenças, tornando-se uma prática essencial para uma vida duradoura e ativa.

3.2.2 Importância da Saúde Física e Mental do Idoso

Manter a saúde física e mental dos idosos é fundamental para garantir um envelhecimento ativo e equilibrado. A prática regular de atividades físicas, como caminhadas, hidroginástica e exercícios funcionais, desempenha papel relevante na manutenção da mobilidade, do equilíbrio e da força muscular, prevenindo quedas e melhorando a capacidade funcional (SILVA et al., 2023). Além disso, essas atividades estimulam a liberação de neurotransmissores, como endorfinas e serotonina, indispensáveis à regulação do humor e à redução de sintomas de depressão e ansiedade (FONTES et al., 2024).

O bem-estar dos idosos está fortemente relacionado ao seu estado psicológico. Estudos indicam que fatores como a socialização, o envolvimento em atividades cognitivas e a participação em grupos comunitários contribuem para reduzir as chances de depressão, ansiedade e declínio cognitivo (SOUZA et al., 2024). Para prevenir o isolamento social, capaz de ocasionar transtornos mentais na terceira idade, é necessário o fortalecimento do convívio social e do apoio emocional (AGUIAR et al., 2024).

Dessa maneira, promover a saúde física e psicológica dos idosos requer uma abordagem integrada, considerando as particularidades de cada indivíduo e oferecendo meios para que mantenham sua independência e bem-estar geral. Programas que associam atividades físicas, estímulos cognitivos e apoio social mostram-se eficazes na redução de enfermidades e no incentivo ao bem-estar dos idosos.

3.2.3 Cuidados do Idoso

O cuidado integral ao idoso abrange as dimensões física, mental, emocional e social, com o objetivo de fomentar um envelhecimento saudável e dinâmico. A saúde física dos idosos pode ser mantida por meio de práticas como a prática regular de exercícios físicos, que ajudam a preservar a mobilidade, a força muscular e o equilíbrio, prevenindo quedas e melhorando a qualidade de vida (SOUZA et al., 2023). Ademais, uma alimentação balanceada e rica em nutrientes essenciais é crucial para o fortalecimento do sistema imunológico e prevenção de doenças crônicas (SANTOS et al., 2023).

A saúde mental dos idosos também necessita de atenção especial. Engajar-se em atividades cognitivas, como leitura, jogos de memória e interação social, contribui para a preservação das funções cognitivas e ajuda a combater o isolamento social, que é um fator de risco para transtornos mentais (OLIVEIRA et al., 2024). Para prevenir quadros de depressão e ansiedade, é fundamental a escuta ativa e o suporte emocional ao lidar com perdas e transformações relacionadas ao envelhecimento (SILVA et al., 2024).

Nesse cenário, é fundamental ressaltar o papel essencial da atenção primária à saúde. É fundamental que profissionais qualificados conduzam triagens de saúde mental, incentivem atividades de socialização e ofereçam orientações sobre cuidados domiciliares, assegurando que os idosos recebam o suporte necessário em suas comunidades (FERREIRA et al., 2023).

No entanto, o cuidado com o idoso pode apresentar diversas dificuldades. Entre elas estão a escassez de recursos financeiros e humanos, a falta de capacitação adequada de cuidadores e familiares, dificuldades de acesso a serviços de saúde especializados, resistência do idoso a mudanças de hábitos e a complexidade de manejar múltiplas doenças crônicas simultaneamente. Esses desafios exigem planejamento, paciência e articulação entre profissionais de saúde, familiares e comunidade para assegurar um cuidado seguro, eficaz e humanizado (CRUZ et al., 2020).

3.3 Família do Idoso

A decisão de institucionalizar idosos abrange várias considerações, como assegurar os direitos dos idosos e oferecer suporte à família. Conforme o Estatuto da Pessoa Idosa, o idoso tem o direito de viver dignamente, seja com sua família biológica ou adotiva, ou em instituição pública ou privada, caso assim deseje (BRASIL, 2003). Ademais, garante-se à família o direito de acompanhar a condição do idoso, recebendo informações sobre sua saúde e bem-estar, bem como de participar das decisões referentes ao seu cuidado (SANTOS; RODRIGUES, 2021; SILVA; DUQUE, 2024).

A escolha de colocar um idoso em uma instituição pode ser influenciada por uma variedade de fatores. Dentre as principais razões, destacam-se a sobrecarga dos cuidadores familiares, a ausência de condições físicas ou psicológicas para oferecer o cuidado necessário, a demanda por cuidados médicos constantes e a perda de autonomia do idoso (SANTOS; RODRIGUES, 2021). Ademais, a falta de apoio social e a existência de doenças crônicas podem tornar o cuidado em casa impraticável, fazendo com que a família escolha a institucionalização como uma opção para assegurar a qualidade de vida do idoso (SILVA; DUQUE, 2024).

É fundamental destacar que a família mantém um papel importante na vida do idoso mesmo depois da institucionalização, sendo essencial preservar os laços afetivos e envolver-se ativamente no processo de cuidado. Para garantir que a institucionalização seja uma experiência positiva e que a dignidade e a qualidade de vida do idoso sejam preservadas, a interação entre a instituição, o idoso e a família deve ser gerida com cuidado (SILVA; DUQUE, 2024).

4. METODOLOGIA

Iniciou-se este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no início do primeiro semestre de 2025, tendo como professora orientadora Margarete Galzerano Francescato.

Este estudo é de caráter descritivo-comparativo, com abordagem quantitativa e qualitativa, o componente quantitativo avaliará o planejamento alimentar de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) de Limeira/SP. O componente qualitativo descreverá aspectos da rotina alimentar e organizacional, realizado em duas ILPIs públicas e duas privadas no município de Limeira/SP, entre agosto e setembro. A amostra é não probabilística por conveniência, composta por instituições que aceitem participar mediante autorização formal, desde que apresentem cardápio vigente e possuam responsável técnico disponível para responder ao questionário.

A coleta de dados compreenderá duas etapas: obtenção dos cardápios, com registro das preparações, porções e medidas caseiras, convertidos em gramas/mL para cálculo nutricional com base em tabelas reconhecidas (ex.: TACO) ou rótulos. E aplicação de questionário ao responsável técnico (gestor ou nutricionista), contendo questões sobre perfil institucional, rotina alimentar, processo de elaboração e revisão de cardápios, adequações para condições clínicas, aquisição e armazenamento de alimentos, educação alimentar e boas práticas.

A análise quantitativa incluirá o cálculo da energia total, proteínas, carboidratos, lipídeos, fibras e sódio, bem como a frequência de grupos alimentares e de água ofertada, com comparações entre ILPIs públicas e privadas. Os resultados quantitativos e qualitativos serão integrados em matriz comparativa, discutindo convergências e divergências entre as instituições.

Serão assegurados sigilo e anonimato, identificando as ILPIs por códigos, com dados armazenados em planilhas. A coleta ocorrerá apenas após autorização institucional e, quando exigido, aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável técnico.

Com base nos resultados, será elaborado material informativo destinado às ILPIs, contendo síntese dos achados, boas práticas de planejamento alimentar, exemplos de ciclos de cardápio e checklists operacionais. O material será validado pelo professor orientador e disponibilizado em formato digital.

4.1 Pesquisa de campo

A pesquisa de campo foi realizada em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) localizadas no município de Limeira/SP, sendo uma de caráter público e outra de caráter privado. A escolha das instituições deu-se por conveniência e acessibilidade, priorizando espaços que consentiram formalmente com a utilização de suas informações para fins acadêmicos e científicos.

A visita técnica teve como objetivo observar as condições estruturais relacionadas à alimentação, incluindo ambiente de preparo, armazenamento de alimentos, cardápios semanais, disponibilidade de profissionais capacitados e oferta de dietas específicas para patologias crônicas. Além disso, foram coletados dados referentes à rotina alimentar dos residentes, horários das refeições, planejamento nutricional e logística de aquisição dos alimentos.

Durante a pesquisa, registros fotográficos, anotações de campo e análise de documentos internos foram utilizados como instrumentos de coleta, garantindo uma abordagem qualitativa e exploratória. As informações obtidas foram posteriormente organizadas em tabelas comparativas, permitindo avaliar diferenças estruturais e procedimentais entre as instituições públicas e privadas.

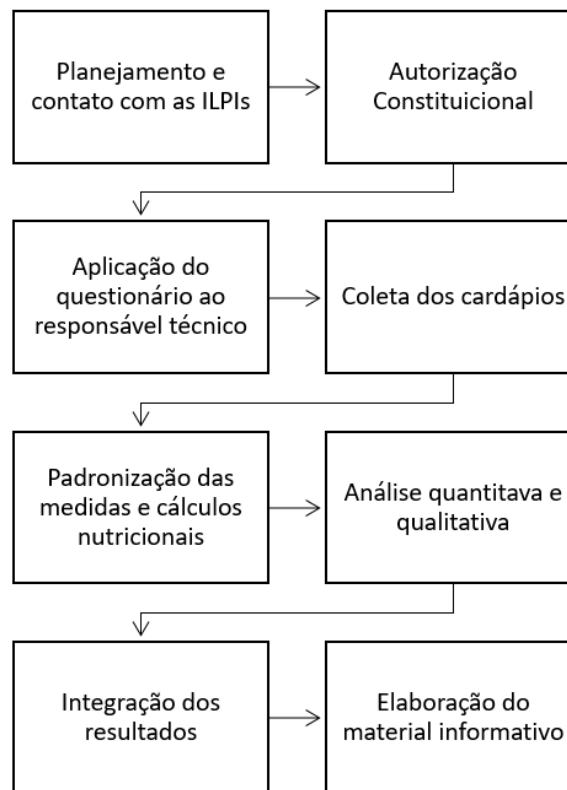
A pesquisa foi conduzida respeitando princípios éticos, preservando identidade dos participantes, informações internas e imagem das instituições, sendo utilizada exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

4.2 Coleta de dados na Instituição

Para melhor compreensão das etapas realizadas durante o desenvolvimento desta pesquisa, elaborou-se um fluxograma que ilustra de forma sequencial e organizada todo o processo metodológico. Esse esquema visual permite observar, de maneira clara, as fases de planejamento, coleta de dados, análise das informações e elaboração dos resultados, contribuindo para a transparência, reprodutibilidade e rigor científico do estudo.

Figura 1 - Fluxograma

Figura 2 – Fluxograma dos procedimentos metodológicos



Fonte: Arquivo do projeto (2025)

Neste trabalho foi organizado um questionário para utilização nas visitas às instituições voltado para seu responsável técnico ou o responsável pelo local, buscando saber sobre a equipe profissional, organização e principalmente da parte nutricional do local, conforme o modelo apresentado na sequência:

Figura 2 – Questionário

1. Tipo de instituição:
- Pública
 Privada
2. A instituição possui nutricionista contratado em tempo integral?
- Sim
 Não
3. A instituição possui recursos financeiros suficientes para oferecer alimentação adequada aos idosos?
- Sim
 Não
- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**
4. A instituição conta com acompanhamento de psicólogo?
- Sim
 Não
5. A instituição conta com acompanhamento de psiquiatra?
- Sim
 Não
6. A instituição conta com enfermeiro disponível em tempo integral?
- Sim
 Não
7. Há presença de fisioterapeuta para acompanhamento dos idosos?
- Sim
 Não
8. Há presença de educador físico para atividades regulares?
- Sim
 Não
9. A equipe multiprofissional participa da elaboração ou revisão dos cardápios?
- Sim
 Não
- ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**
10. Há elaboração de cardápio específico para os idosos?
- Sim
 Não
11. O cardápio é revisado periodicamente (mensal ou trimestral)?
- Sim
 Não
12. São feitas adaptações individuais nas dietas conforme as condições clínicas dos idosos (ex: diabetes, hipertensão, disfagia)?
- Sim
 Não
13. A instituição realiza avaliação nutricional periódica (ex: peso, IMC, circunferência)?
- Sim
 Não
14. Os idosos recebem suplementos nutricionais quando necessário?
- Sim
 Não
15. Existe controle de aceitação alimentar (registro do que os idosos consomem)?
- Sim
 Não
16. Os idosos com dificuldades alimentares recebem suporte durante as refeições (ex: auxílio para comer)?
- Sim
 Não
17. A oferta de líquidos é adequada e incentivada durante o dia?
- Sim
 Não
18. A instituição oferece dieta fracionada para idosos com necessidades específicas?
- Sim
 Não
- BOAS PRÁTICAS E SEGURANÇA ALIMENTAR**
19. A cozinha da instituição segue boas práticas de manipulação de alimentos?
- Sim
 Não
20. Os manipuladores de alimentos recebem treinamento periódico?
- Sim
 Não
21. A instituição possui controle de estoque adequado dos alimentos?
- Sim
 Não
22. Os alimentos são adquiridos regularmente de fornecedores qualificados?
- Sim
 Não
23. Existe um planejamento alimentar de emergência (ex: falta de alimentos, crises)?
- Sim
 Não

Fonte: Arquivo do projeto (2025)

4.3 Cronograma de execução das atividades

O planejamento do estudo ocorreu em etapas estruturadas, visando assegurar a consistência metodológica e a viabilidade da coleta de dados nas Instituições de Longa Permanência para Idosos selecionadas. Inicialmente, foi

realizada a delimitação do problema de pesquisa, seguida pela definição dos objetivos gerais e específicos, fundamentados na revisão teórica previamente desenvolvida.

Em seguida, estabeleceu-se o cronograma de execução, contemplando fases como levantamento bibliográfico, visitas técnicas, registro das informações coletadas, organização dos dados, análise comparativa entre as instituições e sistematização dos resultados. Cada etapa foi organizada de forma sequencial, respeitando prazos e requisitos éticos necessários para a condução da pesquisa.

Para garantir maior clareza operacional, também foram definidos previamente os instrumentos de coleta de dados e os critérios de observação institucional. Essa etapa foi essencial para assegurar que os dados obtidos refletissem de maneira fidedigna a realidade analisada, possibilitando uma avaliação coerente entre as ILPIs pública e privada estudadas.

Assim, o planejamento estruturado permitiu o alinhamento entre metodologia, objetivos e resultados esperados, fortalecendo a rigorosidade científica do trabalho e garantindo a qualidade das análises apresentadas nas etapas subsequentes.

Figura 3 – Cronograma

Item	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2025												
Realizar pesquisas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Escrita da Introdução e Justificativa			X	X								
Determinação dos objetivos			X									
Escrita dos desenvolvimentos			X	X	X	X	X	X				
Elaborar questionários						X						
Aplicar questionários							X	X				
Coleta de dados							X	X				
Análise e interpretação dos dados								X	X			
Exibição dos resultados ao públicos										X		
Resultados e discussão									X	X		
Considerações finais										X	X	
Apresentação na feira da ETEC										X		
Apresentação à banca examinadora											X	

Fonte: Arquivo do projeto (2025)

4.4 Recursos Necessários

Para a realização da pesquisa, foram empregados instrumentos e recursos que possibilitaram a coleta, organização e análise dos dados de forma sistemática. Entre os recursos técnicos, utilizaram-se computador, softwares de edição e análise de dados (Microsoft Excel e Google Planilhas), além de ferramentas de comunicação digital para registro e armazenamento das informações.

No ambiente das instituições visitadas, foram utilizados materiais de apoio para observação direta, como celular para fotografias e fichas de anotação, respeitando-se o consentimento das instituições e a ética no manuseio das informações coletadas. Documentos institucionais internos, como cardápios, registros de compras, listas de presença e relatórios de acompanhamento nutricional, também foram consultados quando disponibilizados.

Esses instrumentos permitiram a sistematização dos dados coletados durante a pesquisa de campo, contribuindo para análises comparativas entre as Instituições de Longa Permanência para Idosos públicas e privadas, garantindo precisão e confiabilidade na elaboração dos resultados apresentados.

Figura 4 – Tabela de Custos

Material	Custo	Investimento
Caderno	R\$15,00	R\$5,00 para cada autor

Fonte: Arquivo do projeto (2025)

4.5 Produção de artigo científico

Os dados obtidos por meio da pesquisa de campo e das análises comparativas entre instituições públicas e privadas também serão utilizados para a elaboração de um artigo científico derivado deste estudo. O objetivo da produção acadêmica é disseminar os resultados obtidos em revistas especializadas nas áreas de gerontologia, nutrição e políticas públicas voltadas ao envelhecimento.

A elaboração do artigo seguirá normas científicas de publicação, incluindo apresentação de metodologia, resultados, discussão e referências, obedecendo aos critérios de avaliação dos periódicos selecionados. Assim, a pesquisa transcende a finalidade acadêmica institucional e passa a contribuir para o avanço do

conhecimento científico e para o debate relacionado à qualidade de vida e cuidados nutricionais em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

5. RESULTADOS

5.1 Resultados da Pesquisa de Campo

A pesquisa de campo realizada sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) permitiu observar diferenças significativas na organização, na rotina alimentar e na gestão dos serviços oferecidos. As visitas técnicas possibilitaram o levantamento de informações sobre infraestrutura, cardápios e condições de preparo dos alimentos.

Na instituição pública, verificou-se uma estrutura funcional, porém com limitações relacionadas à oferta de alimentos diversificados, principalmente devido à dependência de verbas governamentais e doações. Os cardápios apresentavam menor variação semanal. Ainda assim, a equipe demonstrou comprometimento com as orientações nutricionais e buscou adaptar as preparações às necessidades específicas dos residentes.

Já na instituição privada, observou-se maior estabilidade no fornecimento de alimentos, a disponibilidade de recursos financeiros permitiu maior liberdade na elaboração do planejamento alimentar e inclusão de dietas individualizadas, conforme recomendações nutricionais.

Em ambas as instituições, foram identificados pontos positivos relacionados ao cuidado diário e ao acompanhamento da saúde dos residentes. No entanto, também foram observados desafios comuns, como a necessidade de atualização constante das equipes sobre boas práticas nutricionais, a importância da oferta adequada de hidratação e a atenção às restrições alimentares decorrentes de patologias crônicas.

Os dados registrados durante a pesquisa de campo serviram de base para a análise comparativa apresentada nas seções seguintes, permitindo compreender não apenas as diferenças estruturais entre as instituições pública e privada, mas também o impacto dessas condições na qualidade da alimentação e, conseqüentemente, no bem-estar dos idosos.

5.2 Análise e levantamento de dados

Durante o trabalho de campo foram visitadas quatro Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), sendo duas de caráter público e duas de caráter privado, com o objetivo de conhecer e comparar suas rotinas de funcionamento, condições estruturais e práticas de cuidado. Essa abordagem possibilitou uma visão ampla da realidade desses espaços, evidenciando semelhanças e diferenças na gestão, na oferta de serviços de saúde, no acompanhamento nutricional e no suporte social oferecido aos residentes. As visitas às instituições particulares permitiram observar modelos de administração com maior autonomia financeira e estratégias diferenciadas de atendimento, enquanto as instituições públicas revelaram a importância do investimento governamental e dos programas sociais na manutenção do bem-estar dos idosos. Essa diversidade de contextos enriqueceu a análise, permitindo compreender como recursos, equipe multiprofissional e políticas de cuidado impactam diretamente a qualidade de vida da população idosa acolhida.

Figura 5 – Questionário asilo privado

QUESTIONÁRIO:	RESPOSTAS:
1. Tipo de instituição:	Particular
2. A instituição possui nutricionista contratado em tempo integral?	Sim, possui
4. A instituição possui recursos financeiros suficientes para oferecer alimentação adequada aos idosos?	Sim, por ser particular e ter menos idosos tem maior
5. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. A instituição conta com acompanhamento de psicólogo?	Sim, tem acompanhamento todos os dias
6. A instituição conta com acompanhamento de psiquiatra?	Sim, tem acompanhamento todos os dias
7. A instituição conta com enfermeiro disponível em tempo integral?	Sim, tem acompanhamento todos os dias
8. Há presença de fisioterapeuta para acompanhamento dos idosos?	Sim, e atividades diárias com acompanhamento
9. Há presença de educador físico para atividades regulares?	Não, mas possui cuidadores que auxiliam nas atividades
10. A equipe multiprofissional participa da elaboração ou revisão dos cardápios?	Não, os cardápios vem de um restaurante com nutricionista sendo a mesma da instituição
11. Há elaboração de cardápio específico para os idosos?	Sim, ainda mais para idosos específicos
12. O cardápio é revisado periodicamente (mensal ou trimestral)?	Mensal, realizado por a nutricionista
13. São feitas adaptações individuais nas dietas conforme as condições clínicas dos idosos (ex: diabetes, hipertensão, disfagia)?	Sim, são feitas dietas específicas como branda, pastosa e hipossódica
14. A instituição realiza avaliação nutricional periódica (ex: peso, IMC, circunferência)?	Sim, a cuidadora cuida das avaliações junto da enfermeira
15. Os idosos recebem suplementos nutricionais quando necessário?	Sim, por exemplo o nutrem sênior, whey e hipercalóricos
16. Existe controle de aceitação alimentar (registro do que os idosos consomem)?	Sim, a uma planilha de controle feita por a nutricionista e revisada mensalmente
17. Os idosos com dificuldades alimentares recebem suporte durante as refeições (ex: auxílio para comer)?	Sim, idosos com alzheimer ou com sondas
18. A oferta de líquidos é adequada e incentivada durante o dia?	Sim, a cuidadora passa oferecendo, tendo um bebedor 24h
19. A instituição oferece dieta fracionada para idosos com necessidades específicas?	Sim, está dentro da planilha feita pela nutricionista
20. A cozinha da instituição segue boas práticas de manipulação de alimentos?	Não, possui cozinha a comida vem de um restaurante sendo a nutricionista mesma da instituição
21. Os manipuladores de alimentos recebem treinamento periódico?	Sim, recebem treinamento a cada 3 meses
22. A instituição possui controle de estoque adequado dos alimentos?	Sim, possui para emergências caso falta alguma coisa ou caso precise ser feita alguma preparação
23. Os alimentos são adquiridos regularmente de fornecedores qualificados?	Sim, fornecedores qualificados e bem avaliados
24. Existe um planejamento alimentar de emergência (ex: falta de alimentos, crises)?	Sim, possui estoque de emergência para esse casos

Fonte: Arquivo do projeto (2025)

Figura 6 – Cardápio asilo privado 1

Cardápio dia 01/07- Asilo Privado 01:Salada de alface e tomate, Arroz e Feijão, Filé grelhado e Creme de milho

Alimento	PC (g)	Kcal	Carb	Prot	Lip	Sódio
Alface	45	6	1,3	0,41	0,06	4mg
Tomate	25	4	0,98	0,22	0,05	2mg
Arroz	100	354	78	7,8	1	5mg
Feijão	50	174	31,28	10,71	0,62	6mg
Milho	20	17	3,8	0,64	0,24	3mg
Leite	10	6	0,47	0,33	0,34	4mg
Margarina	5	26	0	0,03	2,96	39mg
Farinha	2	7	1,53	0,21	0,02	0mg
Creme de leite	13	24	0,61	0,35	2,25	8mg
Frango	100	119	0	21,46	3,01	61mg
Limão	10	3	0,65	0	0	3mg
Sal	5	0	0	0	0	1.938mg
Pimenta do reino	5	13	3,24	0,55	0,16	2mg
Cebola	5	2	0,51	0,05	0	0mg
TOTAL		755	121,07	42,35	10,65	2.075mg
			484,28	169,4	95,85	
			64,61%	22,60%	12,78%	
				VET= 749,53		

Fonte:

Arquivo do projeto (2025)

A instituição de longa permanência para idosos particular demonstra um planejamento nutricional bem estruturado, com cardápio semanal completo que apresenta prato principal, guarnição, salada e valores médios de calorias, proteínas, carboidratos, lipídios, fibras e sódio para cada dia. As refeições principais fornecem em média 400 a 470 kcal, com 18 a 30 g de proteína, 50 a 75 g de carboidratos e 4 a 7 g de fibras, atendendo aos padrões de uma alimentação equilibrada. Há variedade de preparações, incluindo carnes magras, frango, peixe e guarnições como purê, farofa, macarronada e legumes, o que favorece a oferta de nutrientes e evita a monotonia alimentar. O cardápio segue as recomendações da RDC nº 283/2005 da Anvisa, e a cozinha mantém boas práticas de higiene e manipulação, com controle de estoque e treinamento periódico dos manipuladores, garantindo segurança alimentar.

O acompanhamento nutricional é constante: são realizadas avaliações periódicas com pesagem, cálculo de IMC e medidas antropométricas, permitindo identificar precocemente perda de massa muscular, sobrepeso ou desnutrição, tendo 13 idosos sendo 4 homens e 9 mulheres. As dietas são personalizadas para condições clínicas como diabetes, hipertensão e disfagia, e suplementos nutricionais são oferecidos sempre que necessário. Além disso, há registro de aceitação alimentar, o que possibilita conhecer a ingestão real de cada idoso e agir rapidamente em casos de baixa ingestão. A instituição também conta com uma

equipe multiprofissional formada por psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta e educador físico, que contribui para uma abordagem integrada de saúde essa instituição a comida era fornecida através de restaurante tendo sua nutricionista sendo a mesma do asilo.

O principal ponto de atenção é a presença de um nutricionista em tempo integral, o que limita ajustes diários no cardápio e um monitoramento mais próximo de situações emergenciais. Outro aspecto a ser monitorado é o aporte proteico total diário: apesar de a refeição principal fornecer de 18 a 30 g de proteína, é essencial que os lanches e o café da manhã complementem essa ingestão para atingir a recomendação de 1,0 a 1,2 g de proteína por quilo de peso ao dia, fundamental para a prevenção da sarcopenia. O controle de sódio também merece vigilância, já que alguns dias apresentam níveis próximos de 1.000 mg apenas na refeição principal, exigindo cuidado especial em idosos hipertensos.

De modo geral, a instituição apresenta excelente organização nutricional, com cardápio variado, monitoramento individualizado e práticas de segurança alimentar consolidadas. O conjunto de medidas adotadas garante que a alimentação oferecida seja adequada, equilibrada e compatível com as necessidades da população idosa, atendendo tanto às exigências legais quanto aos princípios de saúde e bem-estar.

Figura 7 – Questionário asilo privado 2

QUESTIONÁRIO2 :	RESPOSTAS:
1. Tipo de instituição:	Particular
2. A instituição possui nutricionista contratado em tempo integral?	Sim, possui nutricionista 24h
3. A instituição possui recursos financeiros suficientes para oferecer alimentação adequada aos idosos?	Sim, possui recursos financeiros suficientes
4. A instituição conta com acompanhamento de psicólogo?	Não, porem tem muitos cuidadores
5. A instituição conta com acompanhamento de psiquiatra?	Sim, tem acompanhamento todos os dias
6. A instituição conta com enfermeiro disponível em tempo integral?	Sim, possui 24h
7. Há presença de fisioterapeuta para acompanhamento dos idosos?	Sim, e atividades diárias com acompanhamento e cuidadores
8. Há presença de educador físico para atividades regulares?	Sim, possui cuidadores que auxiliam nas atividades
9. A equipe multiprofissional participa da elaboração ou revisão dos cardápios?	Sim, a nutri elabora o cardápio e as cozinheiras executam
10. Há elaboração de cardápio específico para os idosos?	Sim, para idosos específicos
13. O cardápio é revisado periodicamente (mensal ou trimestral)?	Mensal, realizado por a nutricionista
14. São feitas adaptações individuais nas dietas conforme as condições clínicas dos idosos (ex: diabetes, hipertensão, disfagia)?	Sim, são feitas dietas especificas como branda, pastosa e hipossódica
15. A instituição realiza avaliação nutricional periódica (ex: peso, IMC, circunferência)?	Sim, a cuidadora cuida das avaliações junto da enfermeira
16. Os idosos recebem suplementos nutricionais quando necessário?	Sim, por exemplo os colágenos, whey, hipercalóricos e nutrem
17. Existe controle de aceitação alimentar (registro do que os idosos consomem)?	Sim, a uma planilha de controle feita por a nutricionista e revisada mensalmente
18. Os idosos com dificuldades alimentares recebem suporte durante as refeições (ex: auxílio para comer)?	Sim, idosos com alzheimer ou com sondas
19. A oferta de líquidos é adequada e incentivada durante o dia?	Sim, a cuidadora passa oferecendo, tendo um bebedor 24h
20. A instituição oferece dieta fracionada para idosos com necessidades específicas?	Sim, está dentro da planilha feita pela nutricionista
21. A cozinha da instituição segue boas práticas de manipulação de alimentos?	Sim, a cozinha segue
22. Os manipuladores de alimentos recebem treinamento periódico?	Sim, recebem treinamento principalmente as cozinheiras
23. A instituição possui controle de estoque adequado dos alimentos?	Sim, possui para emergências caso falta alguma coisa ou caso precise ser feita alguma preparação ou dieta especifica
24. Os alimentos são adquiridos regularmente de fornecedores qualificados?	Sim, fornecedores qualificados e bem avaliados
25. Existe um planejamento alimentar de emergência (ex: falta de alimentos, crises)?	Sim, possui bom estoque de emergência para esse casos ou necessidades

Fonte: Arquivo do projeto (2025)

Figura 8 – Questionário asilo privado 2

Refeição	Preparação	Alimento	PC (g)	Kcal	Carb	Prot	Lip	Sódio (mg)	
Café da manhã	Mingal	Leite	100	62	4,66	3,32	3,35	41	
		Açúcar	15	58	15	0	0	0	
		Maisena	15	56	14	0	0	0	
	Pão com margarina	Margarina	10	53	0	0,06	5,92	78	
		Pão	50	137	25,95	4,4	1,5	304	
Lanche da manhã	Fruta	Banana	100	98	26	1,3	0,1	1	
		Arroz	100	354	78	7,8	1	5	
Almoço		Feijão	50	174	31,28	10,71	0,62	6	
		Ovo frito ou Omelete	Ovos	150	213	1,5	18	15	210
		Chuchu refogado	Chuchu	120	19	4,8	0,6	0,1	5
	Cebola		15	6	1,4	0,15	0	1	
	Óleo		10	90	0	0	10	0	
	Salada	Alface	40	6	1	0,3	0,1	4	
		Tomate	40	7	1,5	0,3	0,05	2	
	Suco	Suco (em pó)	9	34	8,5	0	0	3	
	Café da tarde	Vitaminado de Abacate	Abacate	120	192	9,6	2,4	17,4	4
			Leite	220	143	10,8	7,7	7,7	110
			Açúcar	1,6	6	1,6	0	0	0
Jantar			Macarrão com Legumes e Carne	músculo bovino	125	212	0	25	12,56
	Macarrão	125		157	31,3	5	0,9	2	
	Batata	20		16	3,8	0,4	0,02	1	
	Cenoura	15		6	1,44	0,14	0,04	10	
Ceia		mandioquinha	50	38	8,6	0,5	0,05	2	
		Chá	25	0	0	0	0	0,5	
		Bolacha Água e Sal	40	9	1,33	0,25	0,26	14	
		TOTAL		2146		282,06	88,33	76,67	878,5
				1128,24	353,32	690,03			
				60,05%	16,06%	23,68%			
					2171,59				

Fonte: Arquivo do projeto (2025)

A segunda instituição particular de longa permanência para idosos evidencia um trabalho completo e alinhado às melhores práticas de cuidado alimentar para a terceira idade. O cardápio é elaborado por nutricionista, segue as recomendações da RDC nº 283/2005 da Anvisa e passa por revisões periódicas, garantindo variedade, equilíbrio de macronutrientes e adequação às necessidades específicas dos residentes. Há oferta diversificada de proteínas de diferentes fontes, legumes, frutas, cereais e preparações que facilitam mastigação e digestão, o que previne monotonia alimentar, deficiências nutricionais e estimula o apetite. A instituição realiza avaliações nutricionais regulares, com aferição de peso, IMC e medidas antropométricas, permitindo identificar precocemente perda de massa magra, sobrepeso ou desnutrição, além de oferecer suplementos quando necessário para atingir as metas individuais de ingestão, tendo 17 idosos sendo 4 homens e 13 mulheres. Também há controle de aceitação alimentar, registrando o que é realmente consumido e possibilitando intervenções rápidas em caso de redução do apetite ou recusa alimentar. O cuidado é reforçado pelo acompanhamento multiprofissional, que inclui psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta e educador físico, integrando alimentação, saúde mental e atividade física para manutenção da autonomia e da qualidade de vida. Idosos com dificuldades de alimentação recebem auxílio direto durante as refeições, e a hidratação é incentivada ao longo do dia,

prevenindo desidratação, um problema frequente nessa faixa etária. Do ponto de vista da segurança alimentar, a cozinha segue normas rigorosas de higiene, com treinamento periódico dos manipuladores, controle de estoque, compras realizadas apenas de fornecedores qualificados e planejamento de emergência para eventuais faltas de insumos, o que reduz riscos de contaminação e garante a qualidade das refeições a participação ativa da profissional responsável e o treinamento da equipe asseguram a manutenção do padrão de qualidade. Em síntese, a instituição demonstra alto nível de comprometimento com a saúde alimentar dos residentes: o cardápio equilibrado, a personalização das dietas, o monitoramento contínuo, o suporte durante as refeições e a integração com a equipe multiprofissional garantem uma alimentação adequada, segura e promotora de qualidade de vida e bem-estar.

Figura 9 – Questionário público 1

QUESTIONÁRIO 3:	RESPOSTAS:
1. Tipo de instituição:	Pública
2. A instituição possui nutricionista contratado em tempo integral?	Sim, possui nutricionista 24h.
3. A instituição possui recursos financeiros suficientes para oferecer alimentação adequada aos idosos?	Sim, porém recebem muitas doações .
4. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. A instituição conta com acompanhamento de psicólogo?	Sim, segunda a sexta .
5. A instituição conta com acompanhamento de psiquiatra?	Sim, tem acompanhamento todos os dias.
6. A instituição conta com enfermeiro disponível em tempo integral?	Sim, possui em tempo integral.
7. Há presença de fisioterapeuta para acompanhamento dos idosos?	Sim, e atividades diárias com acompanhamentos de cuidadores e voluntários.
8. Há presença de educador físico para atividades regulares?	Sim, possui cuidadores e voluntários que auxiliam nas atividades e recreações .
9. A equipe multiprofissional participa da elaboração ou revisão dos cardápios?	Sim, a nutricionista elabora o cardápio e as cozinheiras executam .
10. Há elaboração de cardápio específico para os idosos?	Sim, para idosos específicos e suas necessidades .
11. O cardápio é revisado periodicamente (mensal ou trimestral)?	Mensal, realizado por a nutricionista.
12. São feitas adaptações individuais nas dietas conforme as condições clínicas dos idosos (ex: diabetes, hipertensão, disfagia)?	Sim, são feitas dietas específicas como branda, pastosa , hipossódica.
13. A instituição realiza avaliação nutricional periódica (ex: peso, IMC, circunferência)?	Sim, a cuidadora cuida das avaliações junto da enfermeira
14. Os idosos recebem suplementos nutricionais quando necessário?	Sim, por exemplo os colágenos, whey, hipercalóricos e nutrem .
15. Existe controle de aceitação alimentar (registro do que os idosos consomem)?	Sim, há uma planilha de controle feita por a nutricionista e revisada mensalmente.
16. Os idosos com dificuldades alimentares recebem suporte durante as refeições (ex: auxílio para comer)?	Sim, idosos com Alzheimer, sondas ou com alguma paralisia.
17. A oferta de líquidos é adequada e incentivada durante o dia?	Sim, a cuidadora passa oferecendo, tendo um bebedor 24h .
18. A instituição oferece dieta fracionada para idosos com necessidades específicas?	Sim, está dentro da planilha feita pela nutricionista e técnicos em nutrição .
19. A cozinha da instituição segue boas práticas de manipulação de alimentos?	Sim, a cozinha segue as boas práticas na instituição.
20. Os manipuladores de alimentos recebem treinamento periódico?	Sim, recebem treinamento e principalmente para as cozinheiras
21. A instituição possui controle de estoque adequado dos alimentos?	Sim, possui para emergências caso falta alguma coisa ou caso precise ser feita alguma preparação ou dieta específica
22. Os alimentos são adquiridos regularmente de fornecedores qualificados?	Sim, fornecedores qualificados e bem avaliados que fornecem ou doam
23. Existe um planejamento alimentar de emergência (ex: falta de alimentos, crises)?	Sim, possui bom estoque de emergência para esses casos ou necessidades vindo de doações

Fonte: Arquivo do projeto (2025)

Figura 10 – Cardápio asilo público 1

Refeição	Alimento	PC (g)	Kcal	Carb	Prot	Lip	Sódio (mg)
Café da manhã	Café	100	1	0,04	0,12	0,02	2
	Leite	100	62	4,66	3,32	3,35	41
Lanche da manhã	Pão	50	137	25,95	4,4	1,5	304
	Margarina	10	53	0	0,06	5,92	78
Almoço	Arroz	100	354	78	7,8	1	5
	Feijão	50	174	31,28	10,71	0,62	6
	Couve refogada	80	74	6,11	1,53	5,36	239
	Alface	40	6	1,19	0,36	0,06	4
	Carne moída	100	156	0	20,71	7,5	66
Café da tarde	Arroz	30	106	23,4	2,34	0,3	1
	Leite	10	6	0,47	0,33	0,34	4
	Leite Condensado	5	16	2,75	0,35	0,4	6
	Acúcar	10	39	10	0	0	0
	Canela em Pó	5	17	3,33	0	0	0
Jantar	Macarrão	60	94	18,41	3,46	0,55	139
	Pimentão	15	4	0,9	0,15	0,05	0
	Cenoura	15	6	1,44	0,14	0,04	10
	Batata	20	16	3,8	0,4	0,02	1
	Mandioquinha	20	21	4,97	0,18	0,04	2
Ceia	Café	100	1	0,04	0,12	0,02	2
	Leite	100	62	4,66	3,32	3,35	41
	Bolacha Água e Sal	40	9	1,33	0,25	0,26	14
	Sal	5	0	0	0	0	1.938
Temperos	Pimenta do reino	5	13	3,24	0,55	0,16	2
	Cebola	5	2	0,51	0,05	0	0
	Alho	10	15	3,31	0,64	0,05	2
	Óleo	10	83	0	0	9,23	0
		TOTAL		1527	229,79	61,29	40,14
				919,16	245,16	361,26	
				60,05%	16,06%	23,68%	
					1525,58		

Fonte: Arquivo do projeto (2025)

A instituição pública de longa permanência para idosos visitada revela um trabalho cuidadoso e bem planejado, mas que sofre com limitações estruturais e financeiras, especialmente evidenciadas durante períodos de crise como as enchentes recentes. O serviço conta com nutricionista em tempo integral, responsável por elaborar cardápios específicos e adaptados às condições clínicas dos residentes, incluindo casos de hipertensão, diabetes e disfagia. Essa presença contínua garante acompanhamento individualizado, avaliações periódicas de peso, IMC e medidas antropométricas, além de ajustes na dieta quando necessário, tendo 26 idosos sendo 20 mulheres e 6 homens, como a inclusão de suplementos nutricionais. A equipe multiprofissional – formada por psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta, educador físico e enfermeiro – participa da revisão dos cardápios e do cuidado diário, fortalecendo a integração entre saúde física, mental e alimentação. Os idosos com dificuldades para se alimentar recebem auxílio direto durante as refeições, e a hidratação é incentivada ao longo do dia, prevenindo quadros de desidratação.

Do ponto de vista de segurança alimentar, a instituição segue as normas de boas práticas de manipulação, com treinamento contínuo dos manipuladores, controle rigoroso de estoque e compra de alimentos apenas de fornecedores qualificados. Essa organização garante que, quando os insumos estão disponíveis, as refeições sejam preparadas de forma segura e com qualidade.

Entretanto, o questionário evidencia um ponto crítico: a instituição não possui recursos financeiros suficientes para manter a alimentação de forma totalmente independente. Essa fragilidade fica clara no próprio cardápio mensal, que traz a observação de que está sujeito a alterações conforme as doações recebidas, especialmente no caso de frutas, legumes e sucos. Em situações normais, essa rede de doações da comunidade costuma suprir a maior parte das necessidades, mas durante as enchentes que atingiram a região houve uma forte escassez de doações, o que afetou diretamente a regularidade e a variedade dos alimentos disponíveis. Em alguns momentos, a equipe precisou simplificar o cardápio, substituindo frutas frescas por opções industrializadas, repetindo preparações e reduzindo a diversidade de vegetais.

Esse cenário demonstra que, apesar do planejamento nutricional robusto e da presença de profissionais qualificados, a instituição enfrenta um desafio estrutural: a dependência quase total de doações para manter o nível adequado de alimentação. Em períodos de calamidade, como as enchentes, essa dependência se transforma em vulnerabilidade, comprometendo não apenas a qualidade da dieta, mas também a estabilidade da rotina alimentar dos idosos.

Os resultados obtidos mostram uma instituição pública comprometida com a saúde e o bem-estar dos residentes, com cardápios equilibrados, suporte multiprofissional e práticas de higiene consolidadas. No entanto, a insuficiência de recursos financeiros próprios e a queda nas doações durante crises reforçam a necessidade urgente de políticas públicas de financiamento contínuo e estratégias de contingência que assegurem a segurança alimentar dos idosos, independentemente de fatores externos como enchentes ou outras emergências.

QUESTIONÁRIO 4:	RESPOSTAS:
1. Tipo de instituição:	Pública
2. A instituição possui nutricionista contratado em tempo integral?	Não, ela cumpre 20 horas semanais.
4. A instituição possui recursos financeiros suficientes para oferecer alimentação adequada aos idosos?	Sim, porém recebem muitas doações, mas não em todas as épocas do ano
5. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. A instituição conta com acompanhamento de psicólogo?	Sim, todos os dias
6. A instituição conta com acompanhamento de psiquiatra?	Sim, tem acompanhamento todos os dias
7. A instituição conta com enfermeiro disponível em tempo integral?	Sim, possui em tempo integral
8. Há presença de fisioterapeuta para acompanhamento dos idosos?	Sim, e atividades diárias com acompanhamentos de cuidadores e voluntários
9. Há presença de educador físico para atividades regulares?	Sim, possui cuidadores e voluntários que auxiliam nas atividades e recreações
10. A equipe multiprofissional participa da elaboração ou revisão dos cardápios?	Sim, a nutricionista elabora o cardápio e as cozinheiras executam
11. Há elaboração de cardápio específico para os idosos?	Sim, para idosos específicos e suas necessidades
12. O cardápio é revisado periodicamente (mensal ou trimestral)?	Mensal, realizado por a nutricionista e pelos técnicos
13. São feitas adaptações individuais nas dietas conforme as condições clínicas dos idosos (ex: diabetes, hipertensão, disfagia)?	Sim, são feitas dietas específicas como branda, pastosa, hipossódica.
14. A instituição realiza avaliação nutricional periódica (ex: peso, IMC, circunferência)?	Sim, a cuidadora cuida das avaliações junto da enfermeira
15. Os idosos recebem suplementos nutricionais quando necessário?	Sim, por exemplo os colágenos, whey, hipercalóricos e nutrem
16. Existe controle de aceitação alimentar (registro do que os idosos consomem)?	Sim, a uma planilha de controle feita por a nutricionista e revisada mensalmente
17. Os idosos com dificuldades alimentares recebem suporte durante as refeições (ex: auxílio para comer)?	Sim, idosos com alzheimer, sondas ou com alguma paralisia
18. A oferta de líquidos é adequada e incentivada durante o dia?	Sim, a cuidadora passa oferecendo, tendo um bebedor 24h
19. A instituição oferece dieta fracionada para idosos com necessidades específicas?	Sim, está dentro da planilha feita pela nutricionista e técnicos em nutrição
20. A cozinha da instituição segue boas práticas de manipulação de alimentos?	Sim, a cozinha segue as boas
21. Os manipuladores de alimentos recebem treinamento periódico?	Sim, recebem treinamento principalmente as cozinheiras e auxiliares
22. A instituição possui controle de estoque adequado dos alimentos?	Sim, possui para emergências caso falta alguma coisa ou caso precise ser feita alguma preparação ou dieta específica
23. Os alimentos são adquiridos regularmente de fornecedores qualificados?	Sim, fornecedores qualificados e bem avaliados que fornecem ou doam
24. Existe um planejamento alimentar de emergência (ex: falta de alimentos, crises)?	Sim, estoque de emergência para esses casos ou necessidades vindo de doações

Fonte: Arquivo do projeto (2025)

Figura 12 – Cardápio asilo público 2

Refeição	Preparação	Alimento	PC (g)	Kcal	Carb	Prot	Lip	Sódio (mg)	
Café da manhã		Café	100	1	0,04	0,12	0,02	2	
		Pão	50	137	25,95	4,4	1,5	304	
		Margarina	10	53	0	0,06	5,92	78	
		Leite	100	62	4,66	3,32	3,35	41	
Lanche da manhã	Fruta	Banana	100	98	26	1,3	0,1	1	
		Arroz	100	354	78	7,8	1	5	
Almoço		Feijão	50	174	31,28	10,71	0,62	6	
		Lasanha Bolonhesa	Massa de lasanha	48	99	20,3	3,15	0,77	0
			Molho a bolonhesa	30	33	1,56	2,3	2,09	102,6
	Molho Branco		20	28	1,2	0,6	2,3	80	
	Queijo Mussarela		20	64	0,12	4,72	5,1	120	
	Molho Bolonhesa	Carne Moída	50	106	0	11,5	6	45	
		Molho de Tomate	30	9	2,1	0,45	0,05	45	
	Mix de Legumes	Cebola	15	6	1,4	0,15	0	1	
		Cenoura	15	6	1,44	0,14	0,04	10	
		Brócolis	40	14	2,8	1,2	0,016	14	
		Batata	20	16	3,8	0,4	0,02	1	
		Suco (em pó)	9	34	8,5	0	0	3	
	Café da tarde	Pão Caseiro	Farinha de Trigo	80	291	60,8	8	0,96	2
Fermento Biológico Seco			1,6	5	0,4	0,2	0	1	
Açúcar			1,6	6	1,6	0	0	0	
Sal			1,6	0	0	0	0	632	
Leite			220	143	10,8	7,7	7,7	110	
Óleo			40	360	0	0	40	0	
Jantar	Sopa de Legumes com Carne	músculo bovino	125	212	0	25	12,56	75	
		Batata	20	16	3,8	0,4	0,02	1	
		Cenoura	15	6	1,44	0,14	0,04	10	
		mandioquinha	50	38	8,6	0,5	0,05	2	
Ceia		Chá	25	0	0	0	0	0,5	
		Bolacha Água e Sal	40	9	1,33	0,25	0,26	14	
		TOTAL		2380	297,92	94,51	90,486	1706,1	
			1191,68	378,04	814,374				
			60,05%	16,06%	23,68%				
				2384,094					

Fonte: Arquivo do projeto (2023)

A segunda Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) pública em questão demonstra grande esforço para garantir qualidade de vida e bem-estar aos residentes, especialmente no campo nutricional e de infraestrutura. O planejamento alimentar é estruturado de acordo com a RDC nº 283/2005 da ANVISA, apresentando cardápios variados e equilibrados, compostos por arroz, feijão, carnes, massas, legumes, verduras, saladas, frutas, sucos e sopas. Essa diversidade garante o atendimento das necessidades nutricionais básicas dos idosos, distribuídas em seis refeições diárias (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia), o que contribui para evitar longos períodos de jejum e auxilia no controle metabólico, tão importante nesta faixa etária. Além disso, são elaboradas dietas específicas para situações clínicas como diabetes, hipertensão e disfagia, havendo também oferta de suplementos nutricionais quando necessário. Outro ponto positivo é a realização periódica de avaliações do estado nutricional (peso, IMC e circunferência) contendo 26 idosos sendo 13 homens e 13 mulheres, bem como o incentivo ao consumo adequado de líquidos, fundamentais para a prevenção da desidratação.

No que se refere à infraestrutura, a ILPI se destaca por dispor de uma equipe multiprofissional completa, incluindo nutricionista em tempo integral, psicólogo, psiquiatra, enfermeiro, fisioterapeuta e educador físico. Essa composição possibilita não apenas a elaboração de cardápios adaptados, mas também a promoção de um cuidado integral, que abrange a saúde física e mental dos residentes. A cozinha segue as boas práticas de manipulação de alimentos, os manipuladores recebem treinamento periódico e os alimentos são adquiridos de fornecedores qualificados, o que garante segurança higiênico-sanitária.

Entretanto, a maior limitação relatada pela instituição é a falta de recursos financeiros suficientes para manter a alimentação em padrões ideais. Como se trata de uma ILPI pública, a verba disponível é restrita e não cobre integralmente todas as demandas nutricionais, sobretudo quando se trata da aquisição de insumos de melhor qualidade ou de suplementos específicos. Diante disso, as doações da comunidade se tornam fundamentais para o funcionamento da instituição. Contribuições de alimentos perecíveis (frutas, legumes, carnes, laticínios), não perecíveis (arroz, feijão, massas, óleo) e suplementos nutricionais são decisivas para complementar as dietas dos idosos e garantir que eles recebam uma alimentação adequada. Além disso, doações de materiais de cozinha, higiene e limpeza colaboram diretamente para a manutenção da infraestrutura e para a segurança alimentar.

Portanto, esta ILPI pública apresenta resultados positivos na organização nutricional e no acompanhamento multiprofissional dos idosos, cumprindo as diretrizes legais e assegurando cuidados integrais. No entanto, enfrenta limitações financeiras que comprometem a plena execução das ações planejadas, tornando o apoio da sociedade, por meio de doações, indispensável para a continuidade de um serviço digno, humanizado e de qualidade.

Constatou-se que os recursos financeiros são o principal fator que diferencia as práticas nutricionais entre as ILPIs públicas e privadas. Enquanto as privadas conseguem oferecer cardápios variados e personalizados, a instituição pública enfrenta limitações estruturais e de abastecimento, o que compromete parcialmente a qualidade alimentar. Ressalta-se que a instituição pública desempenha um papel fundamental no acolhimento de idosos em situação de vulnerabilidade, ainda que

apresente desafios significativos na área nutricional. Já as privadas, por atenderem um público mais restrito e com maior suporte financeiro, conseguem assegurar melhor adequação dietética, refletindo em maior qualidade de vida para os residentes.

5.3 Análise do Cronograma de Execução

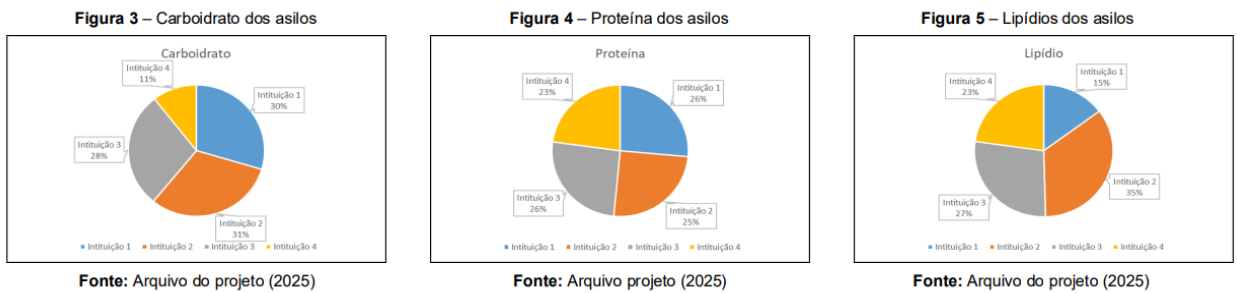
O cronograma apresentado na metodologia serviu como guia para a organização das etapas da pesquisa, permitindo acompanhar o andamento das atividades de forma estruturada. De modo geral, o planejamento foi adequado para o desenvolvimento do estudo, possibilitando a realização da pesquisa de campo, a aplicação do questionário, a análise dos dados e a construção do relatório final dentro dos prazos estabelecidos.

Algumas etapas demandaram maior atenção, especialmente as visitas às Instituições de Longa Permanência para Idosos, que exigiram agendamento prévio e disponibilidade das equipes responsáveis. Apesar disso, o cronograma mostrou-se funcional e não apresentou atrasos significativos.

A fase de análise dos dados foi concluída conforme previsto, permitindo a interpretação dos resultados e a elaboração das seções seguintes do trabalho. Dessa forma, o cronograma contribuiu para a condução eficiente da pesquisa, garantindo organização e cumprimento das etapas essenciais para o desenvolvimento do estudo.

5.3.1 Comparativo Do Almoço De Cada Instituição

Para a análise da composição nutricional apresentada nos gráficos a seguir, foi realizado um levantamento após quatro visitas realizadas às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) participantes do estudo. Considerando que a Instituição 1 disponibilizou apenas o cardápio referente à refeição principal, optou-se por padronizar o cálculo exclusivamente para o almoço em todas as instituições, de forma a garantir uniformidade e comparabilidade entre os dados coletados. Dessa maneira, os gráficos representam a distribuição percentual dos macronutrientes — carboidratos, proteínas e lipídios — presentes nas refeições principais fornecidas pelas quatro ILPIs avaliadas.



Observa-se, nos gráficos, que há variações importantes entre as instituições quanto à proporção dos macronutrientes ofertados no almoço. Embora todas apresentem distribuição geral semelhante, algumas diferenças chamam atenção, especialmente na oferta de carboidratos e lipídios, que se mostram mais elevadas em determinadas ILPIs. Já a distribuição de proteínas permanece relativamente equilibrada entre as instituições, ainda que pequenas variações indiquem diferenças na composição dos cardápios e nas escolhas alimentares adotadas em cada local. Essas variações refletem não apenas as particularidades da rotina alimentar de cada instituição, mas também possíveis diferenças na disponibilidade de alimentos, planejamento dos cardápios e recursos destinados à alimentação dos residentes. A análise reforça a importância de um acompanhamento nutricional contínuo e de uma padronização mínima dos cardápios, garantindo que os idosos recebam refeições adequadas e balanceadas em relação aos macronutrientes essenciais.

5.4 Análise dos Custos do Projeto

A análise dos custos apresentados na metodologia demonstra que o desenvolvimento da pesquisa exigiu um investimento financeiro mínimo, restrito principalmente à aquisição de materiais básicos utilizados durante a coleta e organização dos dados. O principal item identificado foi o caderno utilizado para anotações em campo, cujo custo total foi de R\$ 15,00, dividido igualmente entre os autores.

Embora simples, esse investimento teve papel fundamental na estruturação da pesquisa, pois permitiu o registro organizado das observações realizadas durante as visitas às instituições estudadas. O uso de materiais acessíveis e de baixo custo evidencia que pesquisas de caráter exploratório, como esta, podem ser

desenvolvidas com recursos limitados, desde que haja planejamento adequado e uma divisão equilibrada das responsabilidades entre os pesquisadores.

A ausência de custos adicionais relevantes como transporte, impressão em larga escala ou aquisição de equipamentos tecnológicos reforça a viabilidade financeira do estudo e demonstra que o projeto foi executado de maneira eficiente e econômica. Dessa forma, a análise da planilha de custos confirma que o orçamento previsto na metodologia foi suficiente para atender às necessidades do trabalho, sem comprometer a qualidade dos resultados obtidos.

5.5 Aplicação dos resultados para produção científica

Os resultados obtidos a partir da análise quantitativa e qualitativa dos dados coletados servirão como base para a construção de um artigo científico a ser submetido a periódicos especializados. As informações registradas possibilitam a discussão de temáticas relevantes, como diferenças na gestão nutricional entre ILPIs públicas e privadas, impactos na qualidade de vida dos residentes e desafios operacionais enfrentados pelas instituições.

A consolidação dos resultados permitirá a elaboração de gráficos, tabelas e comparações que fortaleçam o embasamento científico do artigo, além de possibilitar a interlocução com estudos já publicados, ampliando o diálogo acadêmico e contribuindo para futuras pesquisas na área do envelhecimento.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu comparar o planejamento alimentar de Instituições de Longa Permanência para Idosos públicas e privadas no município de Limeira/SP, destacando como fatores estruturais, financeiros e organizacionais influenciam diretamente a qualidade da alimentação oferecida aos residentes. Observou-se que as instituições privadas apresentam maior capacidade de diversificação dos cardápios, personalização das dietas e oferta constante de alimentos variados, resultado do maior investimento financeiro e da presença mais estruturada de equipes multiprofissionais. Em contraste, as instituições públicas demonstram forte comprometimento com boas práticas nutricionais e acompanhamento dos residentes, porém enfrentam limitações decorrentes da dependência de verbas governamentais e doações, especialmente em situações emergenciais, o que pode comprometer a regularidade e a qualidade das refeições.

Os achados reforçam que uma alimentação equilibrada, segura e adaptada às necessidades individuais desempenha papel essencial na promoção da saúde e bem-estar da população idosa, contribuindo para prevenção de doenças crônicas, manutenção da autonomia e melhoria da qualidade de vida. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas que ampliem o apoio financeiro e logístico às ILPIs públicas, garantindo que o direito à alimentação adequada seja assegurado independentemente da condição socioeconômica dos idosos.

Conclui-se que a nutrição nas ILPIs deve ser compreendida como parte fundamental do cuidado integral, exigindo planejamento técnico, recursos adequados e ações interdisciplinares contínuas. Espera-se que este estudo contribua para reflexões futuras e incentive o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a gestão nutricional dessas instituições, promovendo um envelhecimento digno, saudável e humanizado.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 502**, de 2021. Disponível em:

https://anvisa.gov.br/legis/datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&tipo=RDC&numeroAto=00000502&seqAto=000&valorAno=2021&orgao=RDC/DC/ANVISA/MS&codTipo=&desItem=&desItemFim=&cod_menu=1696&cod_modulo=134&pesquisa=true. Acesso em: 29 ago. 2025.

AGUIAR, A. D.; SILVA, M. R.; PEREIRA, T. S. **Funcionalidade, qualidade de vida e saúde psicológica de idosos em contexto de isolamento social**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 5, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/xzF9H68M7hGmLTrDhy5tTFR/?lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2025.

ALMEIDA, A. L.; COSTA, M. D. **A importância da alimentação equilibrada no envelhecimento: Prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 298-305, 2022.

ALMEIDA, F. R.; PEREIRA, T. S. **Alimentação saudável e envelhecimento: impactos na saúde do idoso**. *Revista de Nutrição e Saúde*, v. 11, n. 2, p. 45-52, 2019.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto da Pessoa Idosa**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741compilado.htm. Acesso em: 2 set. 2025.

COSTA, R. A.; LIMA, F. T.; MELO, G. S. **Capacitação de cuidadores em instituições de longa permanência: desafios e perspectivas**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1-10, 2019.

CRUZ, P. K. R. et al. **Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 4, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Pss8W5BngK8L6xXYYvm3RqP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2025.

FERREIRA, A. F. et al. **A avaliação nutricional e consumo alimentar de idosos institucionalizados, foi o foco**. *Revista Kairós*, v. 24, n. 2, p. 105–122, 2021. DOI: 10.23925/2176-901X.2021v24i2p105-122.

FERREIRA, L. M. et al. **Alimentação em instituições de longa permanência para idosos: análise de cardápios e adequação nutricional**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 2051-2060, 2021.

FERREIRA, L. M. et al. **Cuidados com a saúde mental do idoso: estratégias e desafios.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, n. 1, p. 1-10, 2023.

FONSECA, L. A. ; SANTOS, M. T. **Uma análise comparativa entre asilos públicos e privados, nos serviços de atenção à saúde do idoso.** *Revista Contexto & Saúde*, v. 20, n. 38, p. 112–122, 2020. DOI: 10. 21527/2176-7114. 2020. 38. 112-122.

FONSECA, M. P.; SANTOS, A. C. **Qualidade de vida em instituições privadas para idosos: um olhar sobre o cuidado multidisciplinar.** *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 45-62, 2020.

FONTES, G. N.; ANDRADE, A. S.; MISTURINI, M. P. **O papel do exercício na saúde mental do idoso.** *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 29, n. 6, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://revistافت.com.br/o-papel-do-exercicio-na-saude-mental-do-idoso/>. Acesso em: 2 set. 2025.

FREITAS, A. L. R.; SOUZA, P. C.; MOURA, T. F. **Estado nutricional e práticas alimentares em instituições de longa permanência para idosos.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 3, p. 113, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022: Panorama.** Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

IBGE. **Projeção da população brasileira:** 2023. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 maio 2025.

MARTINS, J. P.; SOUZA, R. M. **Atividades recreativas e saúde mental em idosos institucionalizados.** *Revista de Saúde e Envelhecimento*, Belo Horizonte, v. 7, n. 2, p. 33-41, 2020.

MARTINS, R. M. ; SOUZA, G. N. **As atividades lúdicas e bem-estar de idosos institucionalizados.** *Revista Psicologia Saúde*, v. 12, n. 1, p. 75–89, 2020. DOI: 10. 20435/pssa. v12i1. 987.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da pessoa idosa.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 29 ago. 2025.

MOREIRA, R. P. et al. **Estudo sobre educação em saúde no domicílio de idosos, estes hipertensos e diabéticos.** *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 14, 2020. DOI: 10. 5205/1981-8963. 2020. 245034.

OLIVEIRA, J. L. et al. **Estímulos cognitivos e sociais na promoção da saúde mental de idosos.** *Revista Brasileira de Gerontologia*, v. 23, n. 4, p. 1-9, 2024.

RIBEIRO, D. F. et al. **Equipes multiprofissionais em ILPIs: importância e desafios na atenção integral ao idoso.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, n. 4, p. 1-9, 2022.

RODRIGUES, M. M.; SILVA, J. T.; LOPES, F. N. **Rotina e qualidade de vida de idosos em instituições públicas e privadas.** *Revista Saúde em Foco*, v. 12, n. 2, p. 95-106, 2020.

SANTOS, A. C. et al. **Alimentação saudável e envelhecimento: impactos na saúde do idoso.** *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v. 39, n. 2, p. 123-130, 2023.

SANTOS, N.; RODRIGUES, A. G. **Levantamento dos principais motivos para a institucionalização de idosos.** *Boletim do Instituto Universitário de Saúde*, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/9925/7214>. Acesso em: 2 set. 2025.

SEADE. **Perfil do Estado de São Paulo.** Disponível em: <https://perfil.seade.gov.br/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

SILVA, B. R.; COSTA, R. A.; MELO, G. S. **A importância das atividades físicas para a saúde mental e qualidade de vida dos idosos.** *Cadernos de Pesquisa em Educação Física*, v. 12, n. 2, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/download/18909/10487/48928>. Acesso em: 2 set. 2025.

SILVA, A. M.; CARVALHO, M. T.; FERREIRA, R. L. **Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: revisão integrativa da literatura.** *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 47–65, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/44529/29553/>

SILVA, S. M. M.; DUQUE, E. **A importância da família na vida do idoso institucionalizado.** *Revista Portuguesa de Enfermagem*, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/93565>. Acesso em: 2 set. 2025.

SOUZA, A. L. ; TORRES, R. C. ; OLIVEIRA, R. M. **Condições d'infraestrutura das ILPIs públicas no Brasil um olhar crítico.** *Revista Saúde & Ciência*, v. 10, n. 1, p. 44–53, 2021.

SOUZA, E. C. et al. **Cuidados com a saúde física do idoso: práticas e recomendações.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, n. 2, p. 1-9, 2023.

SOUZA, E. C.; PEREIRA, L. M.; GOMES, R. N. **Saúde mental e qualidade de vida dos idosos no Brasil.** *Cuadernos de Educación*, v. 15, n. 3, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/6320>. Acesso em: 2 set. 2025.

SOUZA, M. R.; TORRES, A. C.; OLIVEIRA, J. L. **Estrutura e desafios de instituições públicas de longa permanência.** *Revista de Políticas Públicas*, Brasília, v. 15, n. 2, p. 78-89, 2021.

SOUZA, R. M. et al. **Alimentação em instituições de longa permanência para idosos: análise de cardápios e adequação nutricional.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 5, p. 2051-2060, 2019.