

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CARLA GRACIELA ROSMANINHO MARQUES VAZ DE LIMA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: CAPACITAÇÃO EM NUTRIÇÃO PARA
CUIDADORES DE IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

**Lagoa Santa
2015**

CARLA GRACIELA ROSMANINHO MARQUES VAZ DE LIMA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: CAPACITAÇÃO EM NUTRIÇÃO PARA
CUIDADORES DE IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eline Lima Borges

Lagoa Santa
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

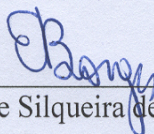
LIMA, CARLA GRACIELA ROSMANINHO MARQUES VAZ DE
PROJETO DE INTERVENÇÃO: CAPACITAÇÃO EM NUTRIÇÃO PARA CUIDADORES DE IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA [manuscrito] / CARLA GRACIELA ROSMANINHO MARQUES VAZ DE LIMA. - 2015.
38 f.
Orientador: Eline Lima Borges.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1. capacitação em nutrição. 2. instituição de longa permanência para idosos. 3. cuidadores de idosos. 4. nutrição e envelhecimento. I. Borges, Eline Lima. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Carla Graciela Rosmaninho Marques Vaz de Lima

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: CAPACITAÇÃO EM NUTRIÇÃO PARA
CUIDADORES DE IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANENCIA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos (Orientadora)



Profa. Dra. Eline Lima Borges

Data de aprovação: **19/06/2015**

AGRADECIMENTOS

Agradecer significa dar honra a quem merece e quem é mais digno de toda honra e toda glória que o Senhor, Rei dos Reis e Senhor dos Senhores? A Ele minha eterna gratidão por todo amor e força, não somente nesses dias, mas em todo o tempo.

Honra também a meu esposo, que foi um companheiro incrível durante esse projeto. Com seu apoio constante, Rafael, fica mais fácil vencer os desafios. Aos meus pais Carlos e Maria das Graças e irmãos Priscilia e Cristiano pelo amor contínuo.

Honra aos professores e mestres desse curso, que mostraram que educar pode ser um estilo de vida e que o erro sempre ensina algo. Em especial a Selme Siqueira de Matos e Eline Lima Borges, pela constante atenção e preocupação para que minha formação fosse excelente. Assim como as tutoras queridas, Daniele e Poliana, e sempre disponíveis para orientar nesse trajeto.

Aos colegas de curso, que junto comigo vivenciaram um crescimento intenso e impagável. Em especial a Juliana Chaves, amiga da vida, presente também nessa etapa.

À UFMG por mais essa oportunidade de aprimoramento.

Meus sinceros agradecimentos,

RESUMO

A capacitação em nutrição é uma estratégia pedagógica capaz de mudar comportamentos alimentares, melhorando a assistência nutricional especialmente em populações em risco. Na população idosa institucionalizada, os cuidadores são os profissionais responsáveis pela oferta de alimentos, o que os coloca em posição chave para o sucesso da conduta nutricional. Capacitar esses profissionais pode promover melhorias no estado nutricional e redução de complicações correlatas à desnutrição. **Objetivos:** Capacitar cuidadores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos para a prestação de um cuidado nutricional seguro e efetivo. **Metodologia:** Consistiu de revisão de literatura para embasamento teórico-prático das atividades e elaboração da proposta de intervenção que envolveu as etapas: realização e apresentação do diagnóstico situacional da ILPI; definição do público alvo; planejamento das atividades com base na problemática e pontos críticos; proposição de um cronograma de quinze encontros semanais, com duração prevista de 25 minutos, programados de agosto a dezembro de 2015 com temas identificados por meio do diagnóstico e respectiva estratégia de ensino; proposta de avaliação. **Considerações finais:** As dificuldades acerca da alimentação perpassam por aspectos sociais, culturais, fisiológicos e econômicos e sabe-se que o grupo de idosos institucionalizados encontra-se mais susceptível ao risco nutricional e seus agravos. O Nutricionista é o profissional responsável e capacitado para acompanhar e gerenciar alimentação de coletividades. A educação nutricional promove melhora do estado nutricional, sendo ela dirigida tanto ao comensal quanto ao responsável pela oferta do alimento.

Descritores: capacitação em nutrição, instituição de longa permanência para idosos, cuidadores de idosos, nutrição e envelhecimento.

ABSTRACT

The training in nutrition is a pedagogical strategy to change eating behaviors, improving nutritional assistance especially at risk populations. In institutionalized elderly, caregivers are professionals responsible for providing food, which puts them in position key to the success of nutritional management. To train these professionals can promote improvements in nutritional status and reduction of complications related to malnutrition. **Objectives:** To train caregivers of a long-stay institution for the elderly to provide a safe and effective nutritional care. **Methodology:** literature review consisted of theoretical and practical foundation for the activities and development of the intervention proposal involving the steps: realization and presentation of the situational diagnosis of ILPI; definition of the target audience; planning activities based on issues and milestones; propose a schedule of fifteen weekly meetings, lasting approximately 25 minutes, scheduled from August to December 2015 with themes identified through the diagnosis and its teaching strategy; proposal evaluation. **Final Thoughts:** The difficulties about power pervade by social, cultural, physiological and economic aspects and it is known that the group of institutionalized elderly is more susceptible to nutritional risk and grievances. The nutritionist is the professional responsible and able to monitor and manage communities supply. Nutrition education promotes improvement of nutritional status, it being directed both to dinner as the person responsible for the food supply.

Key words: training in nutrition, long-term care facility for seniors, elderly caregivers, nutrition and aging.

LISTA DE QUADRO

QUADRO 1. Fatores socioeconômicos e alterações fisiológicas que afetam a ingestão alimentar de idosos. 17

QUADRO 2. Programa de atividades 29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivos gerais	13
3.2 Objetivos específicos	13
4 REFERENCIAL TEÓRICO	14
5 METODOLOGIA	23
5.1 Local do projeto de intervenção	24
5.2 Público alvo	26
5.3 Etapas do projeto	26
5.3.1 Levantamento bibliográfico	26
5.3.2 Planejamento das atividades	27
5.3.3 Estimativas de custos e recursos humanos	31
5.3.4 Acompanhamento e avaliação do projeto	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Conforme as previsões da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020, pela primeira vez na História, o número de pessoas com 60 anos ou mais no mundo superará o de crianças com menos de cinco anos. Uma em cada sete pessoas será idosa. Em 2050, a população acima dos 60 anos será de dois bilhões de pessoas comparados aos 841 milhões do ano de 2014, estabelecendo a relação de uma pessoa idosa em cada cinco. O acréscimo de pessoas idosas pode ter como consequência o aumento de determinadas doenças, por exemplo, o número de pessoas afetadas por demência deve passar de 44 milhões para 135 milhões em 2050 (WHO, 2014).

O Brasil é um país que segue a tendência mundial de taxa de crescimento alta para esse perfil da população e assim, as questões relacionadas a terceira idade emergem como problema de investigação e planejamento de políticas públicas e privadas (TAVARES, ANJOS, 1999).

Com o avançar da idade, mudanças fisiológicas e o desenvolvimento de doenças associadas, com destaque para as crônicas e não transmissíveis impactam o estado nutricional desses indivíduos. Porém, analisar o estado nutricional em idosos é um tanto complexo, diante da heterogeneidade entre os indivíduos desse grupo e ao fato de os hábitos de vida, por exemplo, fumo, dieta, atividade física e fatores socioeconômicos influenciarem neste processo (TAVARES, ANJOS, 1999).

O aumento da expectativa de vida trouxe consigo o incremento da proporção de idosos com incapacidades e fragilidades e, especialmente nas grandes cidades, a pouca disponibilidade de cuidado por parte de familiares. O alto custo do cuidado domiciliar, somado a carência de apoio social e de saúde, levou a criação e expansão de instituições capazes de acolher essa população (CREUTZBERG, 2007).

De acordo com Creutzberg (2007), no Brasil a população das instituições de longa permanência para idosos (ILPI) é de 1,5% e, embora as políticas priorizem a

família como signatária do cuidado ao idoso, a tendência é o aumento no número das ILPI para o atendimento das pessoas idosas.

Apesar do preconceito que circunda a institucionalização, em muitos momentos a ILPI é a melhor alternativa ou até mesmo a opção voluntária e esperada e deve assegurar a qualidade de vida das pessoas (CREUTZBERG, 2007).

Segundo Creutzberg (2007), a ILPI é um sistema social que objetiva prestar atendimento ao idoso que é destituído de vínculo familiar ou sem condições de prover sua subsistência satisfatoriamente, englobando aspectos de saúde, alimentação, moradia e convivência social. Esse sistema pode abrigar idosos independentes ou dependentes em estado de vulnerabilidade social.

A identificação do risco nutricional da população idosa é uma atividade complexa, pois é necessário discernir modificações orgânicas causadas pelo envelhecimento daquelas decorrentes da deterioração do estado nutricional. O estado nutricional inadequado nessa população se correlaciona diretamente com altas taxas de mortalidade e morbidade. Destaca-se que, problemas de saúde capazes de interferir na ingestão alimentar são comuns nessa faixa etária. Portanto, há necessidade de um atendimento nutricional diferenciado para atenção a saúde do idoso (SANTELLE *et al.*, 2007).

Segundo Santelle (2007) o estado nutricional de idosos institucionalizados pode ser melhorado por meio da adoção de medidas que promovam uma ingestão adequada de nutrientes.

Em estudo realizado por Sampaio *et al.* e publicado em 2011 foi constatado que os cuidadores que trabalham nas ILPI não apresentam preparo adequado para atender as demandas específicas dos idosos, inclusive as relacionadas ao estado nutricional (SAMPAIO *et al.*, 2011). Nesse contexto, a ausência da capacitação afetou a percepção do cuidador em relação ao envelhecimento e trouxe consequências para sua maneira de cuidar. Assim, entende-se que prover um cuidado nutricional eficaz para essa população passa pela capacitação dos cuidadores que assistem esses idosos.

Como o cuidado da enfermagem fica restrito aos internos com complicações clínicas e os cuidadores são quem de fato assistem os idosos na ingestão alimentar, percebe-se que, diante do pouco conhecimento fisiológico do envelhecimento por parte dos mesmos, há displicência com a baixa ingestão e pouca percepção com relação à aceitação da dieta (SAMPAIO *et al.*, 2011).

2 JUSTIFICATIVA

O estado nutricional e a ingestão alimentar de idosos asilados são essenciais para prevenir alterações nutricionais e há alta taxa de demência nessa população, dificultando escolhas alimentares. Então, torna-se imprescindível capacitar os cuidadores em relação ao cuidado nutricional, seja ele no campo da produção adequada do alimento, orientada por um cardápio balanceado, passando pela percepção das dificuldades de alimentação e chegando na oferta do alimento no horário, quantidade e consistência adequados. Essa capacitação pode promover o fornecimento de um *feedback* mais preciso ao profissional de nutrição e permitindo modificações no plano alimentar, visando a recuperação e promoção de um bom estado nutricional.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Capacitar cuidadores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos para a prestação de um cuidado nutricional seguro e efetivo.

3.2 ESPECÍFICOS

- Melhorar o cuidado nutricional prestado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.
- Instalar os procedimentos de Boas Práticas de Fabricação de alimentos;
- Capacitar os cuidadores com relação às Boas Práticas de Fabricação;
- Avaliar individualmente as necessidades nutricionais dos idosos;
- Capacitar os cuidadores com relação a oferta adequada de alimentos;
- Capacitar os cuidadores a perceberem idosos com dificuldades ou mudanças de comportamento alimentar.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, o número de pessoas idosas com idade acima de 60 anos passou de três milhões em 1960 para sete milhões em 1975. Em 2002 eram 14 milhões de pessoas idosas, em 2010 esse número ultrapassava 20 milhões (20.590.599) e estima-se que em 2020 serão 32 milhões. Em 50 anos houve aumento de 600% no número de idosos (BEZERRA *et al.*, 2012).

Esse incremento na população idosa traz consigo o desafio de cuidar dessa população, que, em sua maioria, pertence a níveis socioeconômico e educacional baixos e possui elevada prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (BEZERRA *et al.*, 2012).

As pessoas idosas pertencem a diversas classes sociais, por isso a velhice é vivida de forma diversificada, havendo uma ampliação das desigualdades, decorrentes de questões culturais, sociais e de saúde. O papel ocupado pelo idoso do século XXI também difere do de outrora, sendo esta etapa da vida valorizada e privilegiada, tendo em vista as novas conquistas em busca de prazer, da satisfação e da realização pessoal (BEZERRA *et al.*, 2012).

O estatuto do idoso, sancionado no dia 1 de Agosto de 2003, institui que os idosos gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana sendo assegurado a eles, por lei ou por outros meios, facilidades para a preservação de sua saúde física e mental, seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade. O tema central proclamado no estatuto dos idosos é o amparo, a assistência e a proteção ao indivíduo em todo o seu processo de envelhecimento. Com essa nova demanda, decorrente do processo de envelhecimento, torna-se necessário haver a adaptação das famílias, dos programas governamentais, da sociedade, das instituições e, em especial da equipe que atende essa população (BRASIL, 2003).

Em vários países, inclusive no Brasil, a redução da taxa de fecundidade e a inversão da pirâmide etária, além de gerar uma população idosa mais numerosa, também influenciaram na redução do número de cuidadores domiciliares,

normalmente parentes ou pessoas próximas a família. Essa alteração social pode predispor a pessoa idosa à solidão e agravar os problemas causados por doenças múltiplas que ocorrem durante o envelhecimento humano, além de promover um ambiente de risco (TANURRE et. *al.*, 2010).

A certeza do crescimento desse segmento populacional está sendo acompanhada pela incerteza das condições de cuidados que experimentarão os longevos. Apesar de ser responsabilidade legal no Brasil o cuidado dos idosos por suas famílias, este modelo está cada vez mais escasso. Isto passa a requerer que o Estado e o mercado privado dividam com a família as responsabilidades no cuidado com a população idosa (CAMARANO, KANSO, 2010).

Assim, uma das alternativas de cuidados não familiares existentes corresponde às ILPI. 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. Diante desse histórico, as ILPI tinham como característica principal a assistência social. Em torno de 65,2% das instituições são filantrópicas. Porém, com o aumento da expectativa de vida e da complexidade de saúde da população atendida, há a necessidade de que essas instituições se tornem parte integrante da rede de assistência à saúde, oferecendo mais que um abrigo. É comum associar as ILPI a instituição de saúde, entretanto esse é um pensamento incorreto, uma vez que elas não são estabelecimentos voltados a clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem – além de moradia, alimentação e vestuário – serviços médicos e medicamentos (CAMARANO, KANSO, 2010).

A institucionalização do idoso pode conduzir a um distanciamento progressivo da família, às vezes resultando no abandono. Porém, quando o ambiente familiar envolve abuso ou violência, a busca pela ILPI pode ser uma alternativa de proteção do idoso. Assim, em muitos casos, é melhor que as pessoas idosas vivam sob as regras impessoais de uma instituição total do que em casa com a família. Não se pode desconsiderar a importância das instituições de longa

permanência para idosos, afinal elas se tornam um lar, um lugar de proteção e cuidado (ALVES-SILVA., 2013).

O perfil do idoso institucionalizado caracteriza-se pelo aumento do sedentarismo, perda da autonomia e ausência de familiares, além das influências de fatores biológicos, doenças e outras causas externas comuns a essa fase de envelhecimento, destacando a ocorrência de quedas como um dos agravos à saúde mais importantes (ALVES-SILVA et al., 2013).

O processo natural de envelhecimento submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional e é frequente o uso de múltiplos medicamentos que influenciam na ingestão de alimentos, na digestão, na absorção e na utilização de diversos nutrientes, o que pode comprometer o estado de saúde e a necessidade nutricional do indivíduo idoso. Há então, deficiência de energia, vitaminas e minerais em pessoas, acima de 65 anos, que residem em ILPI ou domicílios, fato atribuído aos fatores socioeconômicos e às doenças presentes, além de alterações no modo de vida e nos hábitos alimentares (CAMPOS, et al., 2000).

A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), realizada em 1989, com o objetivo central de avaliar o estado nutricional da população brasileira mediante a coleta de dados antropométricos, revelou que a situação nutricional de adultos e idosos sofreu grande alteração, nos últimos 15 anos. Estima-se uma redução de 36% no grupo de baixo peso, com aumento maior dos casos de sobrepeso e obesidade. Essa tendência foi verificada tanto no meio rural quanto no urbano, em todas as faixas etárias. A elevada prevalência de desvio nutricional na população idosa vem sendo demonstrada por meio de diferentes estudos, em vários países, onde, a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade predominam sobre os indivíduos eutróficos (CAMPOS, et al., 2000).

Nesse contexto, os efeitos da alimentação inadequada, tanto por excesso como por déficit de nutrientes, têm expressiva representação, o que reflete num quadro

latente de má nutrição em maior ou menor grau. A situação nutricional da população idosa brasileira sinaliza a necessidade de buscar conhecer e compreender todas as peculiaridades que afetam o consumo alimentar do idoso, levando-se em consideração as características regionais nas quais estão inseridos (CAMPOS, et *al.*, 2000).

No quadro a seguir, encontram-se os fatores socioeconômicos e as alterações fisiológicas que afetam a ingestão alimentar dos idosos extraídos do estudo realizado por Campos e colaboradores (2000).

Quadro 1: Fatores socioeconômicos e alterações fisiológicas que afetam a ingestão alimentar de idosos.

Fatores socioeconômicos	Alterações fisiológicas
Alterações no funcionamento do aparelho digestivo	Alterações na percepção sensorial
Alterações na capacidade mastigatória	Alterações na composição e no fluxo salivar e na mucosa oral
Alterações na estrutura e função do estômago e intestino	Alterações na estrutura e função do esôfago
Alterações no pâncreas	Diminuição da sensibilidade à sede
Alterações na estrutura e na função do fígado e vias biliares	Efeitos secundários dos fármacos

Fonte: Campos, et *al.*, 2000.

Os aspectos relativos à alimentação oferecida pelas ILPI são essenciais, considerando o grande impacto dos hábitos alimentares do idoso no seu estado de saúde. A Portaria nº 810, do Ministério da Saúde, sancionada em 1989, estabelece as normas para o funcionamento destas instituições e destaca a responsabilidade da própria instituição no que diz respeito à produção de refeições para os residentes. Dessa forma, o planejamento adequado da alimentação, considerando as características nutricionais e higiênico-sanitárias, cabe aos responsáveis pelo setor de produção de refeições da ILPI (TORAL et. *al.*, 2005).

Toral e seus colaboradores (2005) avaliaram as condições de produção de alimentos em cinco ILPI do Distrito Federal e observaram que todos os setores de

produção avaliados apresentaram inadequação nas condições relativas a estrutura, ambiente e higiene. Apenas 60% das instituições ofereciam cinco refeições diárias aos idosos e todas as instituições forneciam apenas duas consistências de alimentos: normal, para a maioria dos idosos, e semilíquida, para aqueles que apresentavam dificuldade em se alimentar. Somente 40% das instituições apresentavam cardápios semanais impressos, cabendo destacar que, na ausência de nutricionista nas instituições visitadas, os mesmos haviam sido elaborados pelo assistente social e pelo superintendente de cada local.

No mesmo estudo citado, quando foi realizada a avaliação nutricional qualitativa dos cardápios registrados, observou-se baixa oferta de hortaliças (53,3%) e frutas (60,0%) e excesso na oferta de óleos e gorduras (120%).

Os idosos desnutridos ou em risco nutricional são mais exigentes quanto à maneira como são tratados, incluindo neste contexto a expectativa por uma alimentação melhor elaborada. Já os idosos sem risco de desnutrição são sujeitos mais adaptados à residência coletiva, demonstrando, contudo, expectativas quanto a uma alimentação mais variada. Assim, para melhorar a aceitação da dieta é fundamental o planejamento de cardápios que contemplem as preferências alimentares dos idosos e que atendam às suas necessidades nutricionais. Há ainda a necessidade de atenção especial para os indivíduos que necessitam de alimentação assistida, possibilitando um estado nutricional equilibrado e uma melhor qualidade de vida para estes sujeitos (SANTELLE *et al.*, 2007).

O estado nutricional de idosos institucionalizados poderá ser melhorado por meio de medidas que promovam a adequada ingestão de alimentos. Algumas modificações dietéticas na alimentação dos idosos podem ser necessárias devido a mudanças fisiológicas que podem afetar a habilidade para digerir e absorver alimentos, contudo, o alimento deverá ser nutritivo e saboroso (SANTELLE *et al.*, 2007).

Ao analisarem o quadro técnico das ILPI, Toral e seus colaboradores (2005) observaram que nenhum nutricionista fazia parte do quadro fixo de funcionários,

esse fato foi atribuído a dificuldade financeira encontrada na maioria das instituições. Por ser o profissional capacitado para o cálculo da adequação nutricional das preparações que serão oferecidas aos idosos, considerando as alterações fisiológicas e as disfunções degenerativas características desse estágio de vida, a atuação do nutricionista nessas instituições é extremamente importante.

Associados ao envelhecimento, os quadros depressivos, nem sempre de fácil diagnóstico quando associados à demência senil, podem, em muitos institucionalizados, justificar baixa ingestão alimentar; O mesmo ocorre em dementados com outros distúrbios comportamentais, como agitação e irritabilidade. Períodos de perambulação e/ou de extrema atividade física estão relacionados com aumento do consumo energético e baixa oferta calórica nessas alterações comportamentais. A perda de peso aumenta com a gravidade e a progressão da demência senil, particularmente na doença de Alzheimer, servindo como preditora de mortalidade para esses casos (GORZONI, PIRES, 2006).

Roque e seus colaboradores (2010) avaliaram a dinâmica de alimentação de idosas institucionalizadas e concluíram que 56,6% das internas requeriam assistência para alimentação, sendo que 70,5% delas possuíam o diagnóstico de demência e 23,5% sequela de acidente vascular cerebral. Das idosas que necessitaram de assistência, apenas 70,6% a receberam e ainda sim, esta foi considerada inadequada em 66,6% dos casos, tendo relação com o volume ou qualidade insuficiente ou aumento da velocidade de oferta.

Apesar dos cursos de formação de cuidadores incluírem em seus conteúdos programáticos os aspectos peculiares da alimentação do idoso, o trabalho de Araújo e seus colaboradores (2014) mostrou que há uma parcela relevante de cuidadores nas ILPI com muitas dificuldades em definir conceitos básicos e pertinentes ao cuidado. Devido à precariedade da formação técnica, havia grandes divergências quanto a prestação de serviços aos idosos nas ILPI. Muitos funcionários dessas instituições, no decorrer do tempo, passam a atuar também como cuidadores de idosos e até mesmo como profissionais de enfermagem, sem

receber - o que é preocupante - o treinamento específico para dar conta satisfatoriamente de tais atividades. É necessário então que as ILPI, além de contratarem profissionais capacitados, promovam o aperfeiçoamento de seus funcionários.

O trabalho de Colomé e seus colaboradores (2011) demonstra que a segunda maior causa de angústia destes profissionais, sendo a primeira sendo a sobrecarga de trabalho, é falta de conhecimentos dos trabalhadores para cuidar dos idosos, especialmente aqueles que apresentaram alguma patologia ou limitação que necessite de atenção especial. O autor destaca que essa dificuldade pode ser minimizada com a realização de capacitações destinadas aos cuidadores, permitindo a eles prestar um atendimento mais efetivo e integral ao idoso.

Os profissionais contratados para cuidar dos idosos e auxiliá-los em suas atividades de vida diária são de fundamental importância na gestão do ambiente das instituições de longa permanência. O apoio e incentivo a uma formação continuada podem contribuir para o desenvolvimento dos profissionais envolvidos na atenção aos idosos nesse contexto, promovendo práticas mais adequadas e reflexões que convidem para a implementação de transformações nesse cenário (ALVES-SILVA *et al.*, 2013).

A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, tanto das áreas da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (SCHALL, 1999).

Os educadores de saúde podem ser influenciados por seus próprios padrões culturais e suas normas de vida (LINDER, 2005). Logo, existe a necessidade de procurarem conhecer os valores individuais e coletivos da comunidade, para definirem as estratégias que precisam estar envolvidas no processo de ensino.

A Educação em Saúde, entendida como processo, visa a capacitar os indivíduos a agir conscientemente diante da realidade cotidiana, com aproveitamento de

experiências anteriores, formais e informais, tendo sempre em vista a integração, a continuidade, a democratização do conhecimento e o progresso no âmbito social (LIMA, 2003). Sua finalidade pode ser igual à de todo bom ensino, isto é, ajudar as pessoas a descobrirem os princípios, padrões e valores que melhor se adaptem às suas próprias necessidades, visando à opção por uma melhoria da qualidade de vida individual e coletiva (LINDER, 2005).

A Educação Nutricional, neste momento, distancia-se de um ideal de ensino para preencher uma função específica de instrução a respeito de como resolver determinados problemas identificados, a partir de dados epidemiológicos, envolvendo aspectos de sociologia, em lugar dos preceitos médicos como mentores dos programas educativos em saúde (FREITAS, 2010). Assim é necessário desenvolver abordagens educativas que permitam abraçar os problemas alimentares em sua complexidade, tanto na dimensão biológica, quanto na social e cultural. Para isso, o setor de saúde deverá assumir a alimentação como o resultado das múltiplas interfaces entre os aspectos biológicos e socioculturais do processo do viver humano.

Deste modo, seu papel-chave nessa abordagem interativa deve tomar como premissa o processo de aprendizagem constante e dinâmico, por meio da rede de serviços e programas, contribuindo para a formação da opinião confiável e segura para a população sobre os princípios e recomendações da alimentação saudável. Sob este prisma, atualmente, a educação nutricional requer agregar conhecimentos do campo da antropologia da alimentação e fundamentos da educação, de forma a inserir-se no contexto político-social de promoção à saúde e qualidade de vida (RODRIGUES, 2006).

De acordo com Campos e Faria (2010), quando se trata de alcançar objetivos complexos que envolvem grupos, é imprescindível contar com um método de planejamento que possibilite a compreensão e o compartilhamento de conceitos básicos, terminologia e instrumentos. Tal método deve propiciar a participação e o diálogo de todos os envolvidos. Assim, devem ser estabelecidas estratégias de

curto e longo prazo, buscando uma maneira de construir viabilidade para o plano que foi elaborado e alcance dos objetivos.

Os autores apresentam ainda o conceito de situação: um espaço socialmente produzido no qual desempenhamos um papel e intervimos da mesma forma que outros. Analisar a situação depende de quem explica, para quem se explica, a partir de qual posição se explica e em face de quais outros se explica. É necessário também definir um problema (discrepância entre o real e desejado), um obstáculo que impede determinado ator de alcançar seus objetivos (CAMPOS, FARIA, 2010).

Após o diagnóstico situacional, que envolve a coleta de dados, deve ser desenvolvido um cronograma de trabalho. Por meio da definição dos problemas a serem enfrentados – “nós críticos” –, desenho das operações, identificação dos recursos críticos e análise de viabilidade, deve ser traçado um plano de ação. Por não ser estático, o plano de ação deve ser monitorado e gerenciado de forma coerente com todo processo de planejamento (CAMPOS, FARIA, 2010).

5 METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto de Intervenção. Segundo Thiollent (2005), essa metodologia fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade. No campo educacional, essa modalidade de pesquisa é bastante enfatizada, devido a relevância de seu caráter pedagógico: os sujeitos, ao pesquisarem sua própria prática produzem novos conhecimentos e, ao assim fazê-lo, apropriam-se e re-significam sua prática, produzindo novos compromissos, de cunho crítico, com a realidade em que atuam. O que qualificará uma pesquisa como sendo “pesquisa-ação” é a presença efetiva de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema proposto como alvo de intervenção. Nesse tipo de pesquisa, os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas identificados, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização. Dois objetivos são atribuídos à pesquisa-ação:

- a) objetivo prático: relacionado ao tipo de problema que a pesquisa pretende resolver ou contribuir para sua resolução;
- b) objetivo de conhecimento: obter informações, aumentar o conhecimento sobre determinado tipo de problemática.

Diante da percepção do pouco conhecimento acerca do cuidado nutricional por parte dos cuidadores de idosos na ILPI, e diante do exposto sobre Projeto Intervenção, essa metodologia foi escolhida para a inclusão da prática educativa, por abranger uma ampla e explícita interação entre o pesquisador e as pessoas impactadas na situação investigada.

Além disso, é possível a partir dessa interação encontrar problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas sob forma de ação concreta. O seu objetivo consiste em resolver ou, pelo menos em esclarecer os problemas da situação observada. A pesquisa ação também permite, durante o processo, um acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos

atores da situação e não se limita a uma forma de ação, possibilitando o aumento do conhecimento dos pesquisadores e dos grupos considerados.

5.1 Local do projeto de intervenção

Trata-se de uma ILPI filantrópica, fundada em 2003, cuja população assistida é majoritariamente de baixa renda e o cuidado é prestado por cuidadores não capacitados formalmente. A instituição, com capacidade para 28 idosos, possui atualmente 26 residentes, sendo 14 mulheres e 12 homens. A casa possui três pavimentos, sendo o térreo, o pavimento superior e o pavimento inferior. No térreo, que possui dois níveis, há entrada com varanda, sala de televisão e refeição, um sanitário de uso comum, refeitório, cozinha, farmácia, rouparia e sete quartos femininos. No pavimento superior, há um amplo salão para festas, um sanitário e uma lavanderia. No pavimento inferior, dividido em dois níveis, é a área dos idosos do sexo masculino, há uma sala de televisão, seis quartos, um sanitário de uso comum, lavanderia, terraço e dispensa de gêneros alimentícios. No piso inferior não há refeitório.

A refeição é produzida em uma pequena cozinha e os equipamentos são escassos, havendo apenas um fogão com forno, geladeira e um liquidificador industrial pequeno. Há duas mesas de refeições, uma próxima a cozinha e uma na sala de estar. Ambas possuem cadeiras insuficientes para o número de idosos e grande parte deles faz suas refeições com os pratos apoiados sobre o colo ou leito.

A instituição possui administração familiar, em que a proprietária é mãe ou avó da maior parte dos colaboradores. Os recursos provêm dos familiares dos residentes que fazem depósitos/pagamentos mensais em valores variados (de acordo com a complexidade do cuidado). A ILPI não recebe recursos do governo, contudo é alvo de doações frequentes e baseia seu cardápio nos alimentos obtidos dessa forma, sendo bastante difícil o planejamento das refeições.

Em 2013 a ILPI foi autuada pelo Ministério Público por não haver Responsável Técnico Nutricionista e comprovou-se que as refeições não eram nutricionalmente balanceadas, fornecendo micro e macronutrientes abaixo da recomendação para essa população. Foi solicitada a contratação de um Nutricionista que elaborasse o cardápio e implementasse o manual de boas práticas de fabricação, além da capacitação e treinamento dos manipuladores de alimentos.

Nesse contexto foi incluído o profissional Nutricionista que elaborou o cardápio, Manual de Boas Práticas de manipulação de alimentos e realizou os treinamentos. Contudo, um problema ficou bastante evidente: apesar das melhorias no contexto da produção dos alimentos, a oferta continuava inadequada. Durante a avaliação da composição corporal dos idosos, constatou-se que 12%, apresentavam desnutrição moderada, 29% estavam em risco nutricional ou desnutridos leves, 28% eutróficos, 21% em sobrepeso e 10% em obesidade. Os cuidadores não se mostravam preocupados ou sensibilizados com a questão alimentar, apresentando resistência à melhoria do estado nutricional, alegando, por exemplo, que o aumento do peso dos idosos dificultaria o cuidado. Assim, após adequações legais e normativas, percebeu-se que o cuidado nutricional efetivo na ILPI, seria implantado somente se houvesse uma capacitação efetiva daqueles diretamente envolvidos na oferta dos alimentos.

A equipe de cuidados diários consiste em:

- 1 técnico de enfermagem.
- 2 encarregados de limpeza.
- 1 cozinheira.
- 3 cuidadores sem capacitação formal.
- 1 cuidador com capacitação formal.
- 1 gerente.

5.2 Público alvo

A ILPI conta com três cuidadores sem capacitação formal e um cuidador capacitado que serão alvo da intervenção por serem responsáveis pela oferta da dieta oral aos residentes.

Além destes, o técnico de enfermagem diarista também será capacitado, por ser o profissional de saúde presente diariamente na instituição. O técnico, na rotina diária, é o profissional responsável por cuidados, curativos e medicações e também acaba atuando como referência na ausência do Nutricionista.

As duas cozinheiras serão incluídas como manipuladoras de alimentos, recebendo capacitação pertinente ao tema. Por ser a pessoa provida de autoridade na ILPI, a gerente também participará da capacitação.

Os idosos deverão participar como ouvintes em palestras sobre importância da alimentação e nutrição.

5.3 Etapas do projeto

5.3.1 Levantamento bibliográfico

Para embasamento técnico científico desse trabalho foi realizada uma revisão de literatura sobre os temas instituições de longa permanência no Brasil, envelhecimento, cuidadores de idosos, alimentação do idoso, educação nutricional para cuidadores de idosos. Para pesquisa bibliográfica utilizou-se o portal de pesquisa da Biblioteca Virtual da Saúde, cuja consulta de dados ocorreu entre os meses de agosto de 2014 e junho de 2015.

Diante da revisão da literatura ficou evidente a dificuldade e pouca capacitação de cuidadores de idosos no que se refere à alimentação e que a abordagem do Nutricionista é de fundamental importância nesse processo, sendo responsabilidade desse profissional da saúde abordar esse tema no contexto de educação em saúde.

5.3.2 Planejamento das atividades

Após a revisão da literatura e definição do público alvo, as propostas de atuação/intervenção foram definidas com base nos objetivos específicos.

O planejamento da capacitação foi baseado nos problemas e pontos críticos identificados mediante o diagnóstico situacional, no qual constatou-se que a atuação do Nutricionista como simples Responsável Técnico pareceu não surtir um efeito na melhora do estado nutricional dos idosos.

Ao se definir o público alvo, objetivou-se garantir que todos os profissionais envolvidos na cadeia de alimentação dos residentes fossem envolvidos, inclusive o gestor responsável.

As atividades de educação nutricional serão executadas, conforme o cronograma, na própria ILPI. Essa conduta visa minimizar a dificuldade em deslocar os profissionais para outro ambiente educativo, além de permitir a imersão do educador no ambiente, o que pode ampliar a avaliação e desvendar outros pontos críticos a serem abordados posteriormente.

As atividades serão semanais, que é a frequência com que o profissional Nutricionista foi contratado para atuar na ILPI, com duração de 25 minutos. Diante da carga horária extensa dos colaboradores e do excesso de atividades, optou-se por carga horária de atividade formal reduzida e um processo de educação informal que se dará durante todo o turno de permanência do educador na instituição.

Serão utilizados equipamentos de mídia como televisores e computadores para a exibição de vídeos de curta duração e apresentações elaboradas em Power Point®. Antes de cada atividade será realizada uma dinâmica de “quebra gelo” a ser providenciada pela técnica de enfermagem. A gestão concordou em oferecer um lanche receptivo, visando tornar o momento de aprendizagem também em momento social e satisfatório para os funcionários.

Os temas a serem abordados são:

- O que é o Manual de Boas Práticas e qual sua importância na manipulação de alimentos;
- Como preparar alimentos com segurança;
- A importância da lavagem de mãos;
- Princípios de alimentação saudável;
- Qual a função do cardápio;
- Quais as peculiaridades na alimentação do idoso;
- Qual o papel do Nutricionista na ILPI;
- Qual o risco do idoso desnutrido;
- Como melhorar a aceitação da dieta pelo idoso que se alimenta sozinho;
- Como melhorar a aceitação da dieta pelo idoso que necessita de ajuda para se alimentar;
- Como avaliar se o idoso ingeriu quantidade suficiente de alimento;
- O que é disfagia e quais são os sinais clínicos;
- Como oferecer suplementos alimentares;
- Cuidados com a diarreia e a constipação;
- Como orientar familiares para trazerem alimentos.

No quadro 2 encontra-se o cronograma, temas, programação de carga horária e direcionamento básico das atividades que se propõe executar no projeto de capacitação em nutrição a ser realizado na ILPI.

QUADRO 2. Programa de atividades

Encontro	Tema abordado	Conteúdo programático	Data	Carga horária	Público alvo
1º	O que é o Manual de Boas Práticas e qual sua importância na manipulação de alimentos;	-Legislação -Boas práticas na manipulação dos alimentos	14/08/2015	25 min	Gestor e cozinheiras
2º	Como preparar alimentos com segurança;	-Higiene de alimentos, utensílios, equipamentos e superfícies.	21/08/2015	25 min	Gestor e cozinheiras
3º	A importância da lavagem de mãos;	-Doenças transmitidas -Lavagem correta das mãos	28/08/2015	25 min	Gestor, cozinheiras, cuidadores, técnico de enfermagem, idosos.
4º	Princípios de alimentação saudável;	-Grupos alimentares -Nutrientes e saúde	04/09/2015	25 min	Gestor, cozinheiras, cuidadores, técnico de enfermagem.
5º	Qual a função do cardápio;	-Importância na escolha dos alimentos	11/09/2015	25 min	Gestor, cozinheiras, cuidadores, técnico de enfermagem.
6º	Quais as peculiaridades na alimentação do idoso;	-O que muda: paladar, visão e olfato. -Necessidades nutricionais dos idosos	18/09/2015	25 min	Gestor, cozinheiras, cuidadores, técnico de enfermagem.
7º	Qual o papel do Nutricionista na ILPI;	-A importância do profissional -As competências	25/09/2015	25 min	Gestor, cozinheiras, cuidadores, técnico de enfermagem.
8º	Qual o risco do idoso desnutrido;	-O estado nutricional e as doenças	02/10/2015	25 min	Gestor, cozinheiras, cuidadores, técnico de enfermagem.
9º	Como melhorar a aceitação da dieta pelo idoso que se alimenta sozinho;	-Como incentivar o idoso a se alimentar melhor	09/10/2015	25 min	Gestor, cozinheiras, cuidadores, técnico de enfermagem.
10º	Como melhorar a aceitação da dieta pelo idoso que necessita de ajuda para se alimentar;	-Técnicas de incentivo a alimentação	16/10/2015	25 min	Gestor, cozinheiras, cuidadores, técnico de enfermagem.

Continua: **QUADRO 2.** Programa de atividades

Encontro	Tema abordado	Conteúdo programático	Data	Carga horária	Público alvo
11º	Como avaliar se o idoso ingeriu quantidade suficiente de alimento;	-Determinação percentual da ingestão	23/10/2015	25 min	Gestor, cozinheiras, cuidadores, técnico de enfermagem.
12º	O que é disfagia e quais são os sinais clínicos;	-Diferença entre engasgo e dificuldade de engolir. -Protocolos de rastreamento da disfagia	30/10/2015	25 min	Técnico de enfermagem.
13º	Como oferecer suplementos alimentares;	-Preparo acondicionamento e oferta de suplementos industrializados e artesanais	06/11/2015	25 min	Gestor, cozinheiras, cuidadores, técnico de enfermagem.
14º	Cuidados com a diarreia e a constipação;	-Conceitos de diarreia e constipação -Dietoterapia na diarreia e na constipação	13/11/2015	25 min	Gestor, cozinheiras, cuidadores, técnico de enfermagem.
15º	Como orientar familiares para trazerem alimentos.	-Alimentos perecíveis e seu transporte -Restrições dietéticas	20/11/2015	25 min	Gestor, cozinheiras, cuidadores, técnico de enfermagem.

Diante do dinamismo da metodologia projeto de intervenção, é importante ressaltar que modificações de cronograma e conteúdo podem ser realizadas mediante motivações de ambas as partes.

Visando avaliar a compreensão do tema, os colaboradores serão avaliados antes e após a explanação do tema e serão reforçados, em momento oportuno, conteúdos em que se verificar dificuldade de assimilação do conteúdo.

Para mensurar os resultados da aprendizagem, será usada a metodologia ativa de ensino aprendizagem para profissionais de saúde, debatida por Mitre e seus colaboradores (2008). Nela, os registros, a auto-avaliação e o diálogo são estratégias norteadoras desse processo. O educador pode registrar o desenvolvimento do educando no que se refere à autonomia, à criatividade, à capacidade de organização, à sua participação e a condições de elaboração, bem como ao seu relacionamento com o grupo e sua comunicação. Mediante a auto-

avaliação, pode-se rever a metodologia utilizada na prática pedagógica, enquanto o educador irá refletir sobre si mesmo e a construção do conhecimento realizado. Durante o momento do diálogo haverá reflexão sobre a relação e a interação entre educando e educador, no ato comum de conhecer e reconhecer o objeto de estudo, agora não mais numa relação verticalizada, bancária e estática, mas numa construção dialógica.

Uma vez avaliado que pontos importantes do conteúdo foram pouco compreendidos, propõem-se abordagens sequenciais do mesmo tema, com utilização de ferramenta pedagógica alternativa.

5.3.3 Estimativas de custos e recursos humanos

Os recursos financeiros necessários para aquisição de material de papelaria, DVD e arquivos digitais com músicas e vídeos para o desenvolvimento das atividades serão de responsabilidade da IPLI que providenciará verba mediante reembolso dos materiais adquiridos pelo educador. A hora aula será remunerada juntamente com o honorário mensal, assim como o tempo de elaboração dos materiais.

Previsão de custos:

- Xerox: R\$ 150,00 (estimativa de 1500 cópias simples);
- Materiais de papelaria: R\$ 75,00;
- DVD: R\$ 30,00 (5 discos para o salvamento de informações);
- Hora aula – estimativa de 6 horas e 15 minutos: R\$ 625,00;
- Hora de trabalho no preparo de materiais e avaliação dos educandos – estimativa de 31 horas e 15 minutos: R\$ 2656,25;
- Valor total estimado a ser investido para a realização do projeto: R\$ 3536,25.

A instituição ainda deverá oferecer os espaços físicos, televisor e energia elétrica, além do lanche a ser oferecido.

5.3.4 Acompanhamento e avaliação do projeto

Mesmo se tratando de instituição de saúde em que intercorrências são comuns, deve haver uma flexibilidade que permita a adesão de 100% dos funcionários visando mudanças efetivas na prática.

Além da avaliação dos processos de trabalho a partir de listas de conferência semanais e sistematização das boas práticas de fabricação de alimentos, pretende-se avaliar a intervenção por meio da redução do percentual de idosos desnutridos ou em risco nutricional.

O monitoramento da efetividade das ações interventivas deverá ser realizado por meio da coleta de dados como peso, altura, circunferências do braço e panturrilha, percentual de ingestão das refeições e ferramentas de avaliação de risco nutricional mostrará, em longo prazo, o sucesso ou falha na intervenção. Espera-se alcançar mudanças no perfil nutricional em 60 dias após a intervenção ser finalizada, sendo a avaliação nutricional de janeiro de 2016, considerada a avaliação final do projeto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que os idosos, encontram-se mais susceptível ao risco nutricional e seus agravos e as dificuldades acerca da sua alimentação perpassam por aspectos sociais, culturais, fisiológicos e econômicos.

Diante das mudanças nos perfis de famílias e aumento crescente da institucionalização de pessoas idosas, é imprescindível avaliar como a alimentação se dá nesse contexto. O cuidador aparece como ator responsável pela oferta da alimentação, apesar de sua formação ser carente nos temas que envolvem os aspectos nutricionais do envelhecimento.

Assim, sensibilizar e capacitar o cuidador sobre a importância do estado nutricional dos idosos pode surtir efeito. Estratégias de educação que abordem, em linguagem acessível, problemas e pontos críticos e contem com modelos avaliativos que sejam dinâmicos e participativos podem melhorar a prática da assistência em saúde.

Sendo o Nutricionista o profissional responsável e capacitado para acompanhar e gerenciar alimentação de coletividades, ele pode se revestir do papel de educador e atuar na capacitação contínua daqueles responsáveis pela aquisição, manipulação e oferta de alimentos.

Por se tratar de problema frequente nas ILPI, a capacitação em nutrição para cuidadores de idosos pode ser replicado em qualquer ILPI com perfil semelhante e que possua Nutricionista Responsável Técnico.

REFERÊNCIAS

ALVES-SILVA, J. D., SCORSOLINI-COMIN, F., SANTOS, M. A. **Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v.26, p. 820-830, 2013.

ARAÚJO, C. L. DE O., LOPES, C. M., SANTOS, G. R. & JUNQUEIRA, L. P. **Perfil dos colaboradores de uma instituição de longa permanência para Idosos (ILPI).** Revista Kairós Gerontologia, 17(1), pp.219-230. 2014

BEZERRA, A., C. **Concepções sobre o processo de envelhecimento.** Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos 2012.

BRANDÃO, A. F; VARGAS, W. S; GOMES, G. C; PELZER, M. T; LUNARDI, V. L. **Educação nutricional para idosos e seus cuidadores no contexto da educação em saúde.** VITTALLE, Rio Grande, v.22(1), p. 27-37, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Diário Oficial da União, Brasília, 20 out. 2006. Seção 1, p. 142.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem.** Fundação Oswaldo Cruz. Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: enfermagem: núcleo integrador: planejando uma prática pedagógica autônoma e significativa em enfermagem 10 / – 2. Ed. rev. e ampliada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem.** Fundação Oswaldo Cruz. Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: enfermagem: núcleo estrutural: proposta pedagógica: as bases da ação 6 / 2. Ed. rev. e ampliada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAMARANO, A. A. E KANSO, S. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun, 2010.

CAMPOS, F. C. FARIA H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação de Saúde**. 2ªed. Belo Horizonte: Ed UFMG, 2010.

CANDEIAS, N. M. F. **Conceitos de educação e promoção em saúde** Rev. Saúde Pública, v. 2, p. 31, 1997.

COLOMÉ, I.C.S. *et al.* **Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 13, n. 2, p.306-312, abr./jun, 2011.

CORNÉLIO, G. F. **Caracterização da educação em saúde dos cuidadores formais em Instituições de longa permanência para idosos de Botucatu-SP**. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010.

FREITAS, M. C. S. **Educação nutricional: aspectos socioculturais**. Revista de Nutrição VITTALLE, Rio Grande, v.22, p. 27-37, 2010.

GORZONI, M.L.; PIRES, S.L. **Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares**. Rev. Psiq. Clín, v.33, p.18-23, 2006.

LIMA, E.S., OLIVEIRA, C. S., GOMES, M. C. R. **Educação nutricional: de a ignorância alimentar à representação social na pós-graduação do Rio de Janeiro**. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, v.10, p. 603-35, 2003.

LINDER, S. **Educação nutricional: algumas ferramentas de ensino**. São Paulo: Livraria Varela, 2005.

MITRE, S. M., BATISTA, R. S., MENDONÇA, J., M. G., PINTO, N. M. M., MEIRELLES, C. A. B., PORTO, C. P., MOREIRA, T., HOFFMANN, L. M. A. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em**

saúde: debates atuais. Ciência & Saúde Coletiva, v.13, Sup. 2, p.2133-2144, 2008.

MORENO, E. M., SERRANO, C. S., GARCÍA, L. T. **Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente.** Organización Mundial de la Salud. La salud del adolescente y del joven, v.552, p.238-343,1995.

PADILHA, R. P. **Planejamento dialógico: como construir o projeto político-pedagógico da escola.** São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2001.

POLONIA, A. C.; ALVES, E. D. **Ações educativas em saúde: repensando paradigmas.** Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Adolescentes: pensando juntos. Brasília, p. 215-225, 2003.

RAMOS, L. J. **Variação do estado nutricional, da qualidade de vida e da capacidade de tomar decisão de idosos institucionalizados e não-institucionalizados no município de Porto Alegre, RS.** Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Mestrado em Gerontologia Biomédica, 2008.

RODRIGUES, E. M., BOOG, M. C. F. **Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos.** Cadernos de Saúde Pública. v. 22, n. 5, p. 923-931, 2006.

SANTELE O. E. **Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos em São Paulo.** Brasil Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.12, p.3061-3065, dez, 2007.

SCHALL, V. T., STRUCHINER, M. **Educação em saúde: novas perspectivas.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p.S4-S6, 1999.

TANNURE, M. C., PINHEIRO, A.M. SAE: **Sistematização da Assistência de Enfermagem. Guia Prático.** 2º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TAVARES, E. L., ANJOS, L. A. **Perfil antropométrico da população idosa brasileira.** Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p.759-768, out-dez, 1999.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação** 14. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2005.

TORAL, N.; GUBERT, M. B.; SCHMITZ, B. A. S. **Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal.** Rev. Nutr., Campinas, v. 19, n. 1, p.29-37, jan./fev., 2006.