

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

FRANCISLENE MICHAELA ARAUJO

**AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE AS PRÁTICAS
ALIMENTARES JUNTO AOS COLABORADORES DAS
INSTITUIÇÕES ASILARES – UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DE LITERATURA**

**Campos Gerais
2014**

FRANCISLENE MICHAELA ARAUJO

**AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE AS PRÁTICAS
ALIMENTARES JUNTO AOS COLABORADORES DAS
INSTITUIÇÕES ASILARES – UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Formação Pedagógica para Profissionais
de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais
como parte das exigências para obtenção de título
de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Carla Alcoforado

**Campos Gerais
2014**

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

ARAUJO, FRANCISLENE MICHAELA ARAUJO

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE AS PRÁTICAS ALIMENTARES JUNTO AOS COLABORADORES DAS INSTITUIÇÕES ASILARES – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA [manuscrito] / FRANCISLENE MICHAELA ARAUJO ARAUJO. - 2014.

44 f.

Orientador: Carla Lúcia Goulart Constant Alcoforado.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em formação pedagógica para profissionais de saúde.

1.Saúde do idoso. 2.Saúde do idoso institucionalizado. 3.Nutrição do idoso. 4.Educação continuada. I.Alcoforado, Carla Lúcia Goulart Constant . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Francislene Michaela Araújo

**AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE AS PRÁTICAS ALIMENTARES
JUNTO AOS COLABORADORES DAS INSTITUIÇÕES
ASILARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

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. Solange Cervinho Bicalho Godoy (Orientadora)



Prof. Walter Batista Cicarini

Data de aprovação: 14/02/2014

Dedico este trabalho ao meu marido e aos meus pais pelo apoio, paciência e confiança em todos os momentos. Dedico também a minha irmã que sempre me motivou a seguir em frente e nunca desistir nos momentos mais difíceis.

Agradecimentos

Agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para este meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus familiares, pela paciência; aos colegas, pelos momentos inesquecíveis; a minha orientadora e professora Carla e ao meu tutor presencial João Henrique por terem contribuído ao engrandecimento do meu conhecimento.

Enfim, a todos o meu sincero, muito obrigada!

"Ninguém é tão pequeno que não tenha algo a ensinar, e nem tão grande que não tenha algo a aprender".

Blaise Pascal

RESUMO

O processo de urbanização, a melhoria das condições sanitárias e de saúde da população, o aumento da oferta de alimentos, de medicamentos, vacinas, tem promovido grandes alterações na estrutura da sociedade, modificando as pirâmides etárias populacionais em todo o mundo. Neste contexto, torna-se necessário realizar hábitos de vida saudáveis, incluindo uma alimentação balanceada e uma maior atenção com relação a prática de uma educação/reeducação alimentar nesta fase. O objetivo deste trabalho é discutir sobre como ações educativas referentes às práticas alimentares e nutricionais junto aos colaboradores, interferem na melhoria da saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados. A metodologia utilizada neste estudo consistiu em uma revisão integrativa de literatura. Para localizar os descritores a serem utilizados na pesquisa, foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde realizou-se uma busca no DeCS –Terminologia em Saúde (Descritores em Ciência da Saúde). Os descritores usados foram: “saúde do idoso”, “saúde do idoso institucionalizado”, “nutrição do idoso”, “educação continuada” e “educação alimentar e nutricional”. De acordo com o discutido neste trabalho, pode-se concluir que dentro de uma instituição asilar, é necessário o desenvolvimento de práticas educativas com relação à alimentação destes idosos, uma vez que a mesma se mostrou um ponto importantíssimo para uma maior qualidade de vida. Desta forma, verifica-se a necessidade de uma atenção especial para este grupo populacional quanto a uma alimentação assistida, possibilitando um estado nutricional equilibrado e saudável.

Descritores: Saúde do idoso. Saúde do idoso institucionalizado. Nutrição do idoso. Educação continuada. Educação alimentar e nutricional.

ABSTRACT

The process of urbanization, improvement of sanitary and health conditions of the population, increasing the supply of food, medicines, vaccines, has promoted major changes in the structure of society, the changing population age pyramids around the world. In this context, it is necessary to conduct a healthy lifestyle including a balanced diet and greater attention regarding the practice of education / nutritional education at this stage. The objective of this paper is to discuss about educational activities related to food and nutrition practices with employees, interfere in improving the health and quality of life of institutionalized elderly. The methodology used in this study consisted of an integrative literature review. To find the descriptors to be used in research was accessed the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), which carried out a search in Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). The keywords used were "elderly health", "health of institutionalized elderly", "nutrition for the elderly", "continuing education" and "food and nutrition education". According to the discussion in this paper, it can be concluded that within a nursing home, it is necessary to develop rearing practices with respect to the feeding of the elderly, since it proved to be a very important point for a better quality of life. Thus, there is a need for special attention to this population group as an assisted feeding, allowing a balanced and healthy nutritional status.

Descriptors: Health of the elderly. Health of institutionalized elderly. Nutrition of the elderly. Continuing education. Food and nutrition education.

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Disposição gráfica dos descritores conforme o número de publicações encontradas nos bancos de dados.....	15
QUADRO I – Fichamento das publicações relacionadas às temáticas do estudo.....	19
ANEXO I – Instrumento de coleta de dados: formulário.....	43

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	12
2.	OBJETIVO.....	14
3.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	15
3.1	MÉTODO.....	15
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	15
3.3	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	16
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	17
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	18
4.	RESULTADOS.....	19
5.	DISCUSSÃO.....	30
5.1.	O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A SAÚDE DO IDOSO.....	30
5.2.	INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS.....	32
5.3.	A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO NA TERCEIRA IDADE.....	34
5.4.	AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE PRÁTICAS ALIMENTARES JUNTO AOS COLABORADORES DAS INSTITUIÇÕES ASILARES.....	37
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
	REFERENCIAS.....	42
	ANEXO I.....	44

1. INTRODUÇÃO

O processo de urbanização, a melhoria das condições sanitárias e de saúde da população, o aumento da oferta de alimentos, de medicamentos, vacinas, tem promovido grandes alterações na estrutura da sociedade, modificando as pirâmides etárias populacionais em todo o mundo (BERZINS, 2003).

Segundo Carvalho e Garcia (2003), a atenuação nas taxas de mortalidade e natalidade que aconteceu nas últimas décadas no Brasil, como consequência do fenômeno da transição demográfica, provocaram alterações significativas na pirâmide populacional.

Essas alterações provocaram igualmente modificações significativas nesta pirâmide, aumentando o número de adultos e idosos e apresentando diminuição do número de nascidos, o que ocasionou problemas que necessitam de soluções imediatas para assegurar ao idoso, oportunidades de preservar sua saúde física e mental e aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual, em condições de autonomia e dignidade (LISBOA; CHIANCA, 2012).

Segundo Carvalho e Garcia (2003), o envelhecimento dos brasileiros tem despertado um grande interesse das políticas de saúde pública. Uma das maiores preocupações com relação ao envelhecimento é a questão da qualidade de vida nesta fase, mais especificadamente às alterações que podem ocorrer devido à uma má alimentação e/ou uma nutrição inadequada ou insuficiente nesta fase.

Ainda, de acordo com Carvalho e Garcia (2003), a má alimentação juntamente com uma nutrição inadequada acarreta vários danos à saúde do idoso, pois nesta fase, as reservas nutricionais estão diminuídas e a resistência também se encontra em baixa, ficando o idoso mais propenso a apresentar patologias decorrentes uma má alimentação.

Neste contexto, torna-se necessário realizar hábitos de vida saudáveis, incluindo uma alimentação balanceada e uma maior atenção com relação a prática de uma educação/reeducação alimentar nesta fase. Desta forma é possível minimizar as mudanças naturais que ocorrem com o avanço da idade e ao mesmo tempo favorecer a boa forma e a saúde (TORAL; GUBERT; SCHMITZ, 2006).

O aumento da prevenção de doenças através de programas de saúde, práticas alimentares saudáveis, avanço da medicina e os avanços tecnológicos,

proporcionou o envelhecimento populacional o que levou a ênfase aos estudos geriátricos e gerontológicos (MARTINS; MASSAROLO, 2008).

Este trabalho, portanto, justifica-se pelo fato de proporcionar uma reflexão sobre a importância dos cuidados com os idosos institucionalizados e sobre a importância da inserção de práticas educativas com relação à alimentação balanceada em instituições asilares.

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é discutir sobre como ações educativas referentes às práticas alimentares e nutricionais junto aos colaboradores, interferem na melhoria da saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. MÉTODO

A metodologia utilizada neste estudo consistiu em uma revisão integrativa de literatura. Na revisão integrativa incluem-se estudos de vários delineamentos, sendo que suas etapas são as seguintes: identificação do problema; levantamento da literatura; avaliação crítica, análise, redução, apresentação e comparação dos dados; elaboração das conclusões (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa, enquanto método de pesquisa busca sintetizar as evidências acerca de um tema investigado, tendo como proposta conhecer o estado atual do conhecimento sobre este tema, a fim de observar quais são as lacunas deste conhecimento que servirão de subsídio para o desenvolvimento de novas pesquisas.

Delimitação do tema

Infelizmente o estudo da importância da nutrição e da alimentação na terceira idade ainda é bem pequeno, sendo pouco explorado e não tendo recebido a atenção que lhe é devida. A falta de conhecimento sobre a situação alimentar do idoso no país frente à nova realidade demográfica exige a realização de novas investigações.

Dessa forma, a questão norteadora elaborada para a presente revisão integrativa foi: como ações educativas referentes às práticas alimentares e nutricionais interferem na melhoria da saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados?

3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para localizar os descritores a serem utilizados na pesquisa, foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde realizou-se uma busca no DeCS – Terminologia em Saúde (Descritores em Ciência da Saúde). Os descritores usados foram: “saúde do idoso”, “saúde do idoso institucionalizado”, “nutrição do idoso”, “educação continuada” e “educação alimentar e nutricional”.

Foram elencados como critérios de inclusão: artigos nacionais publicados na íntegra no idioma Português, que continham os descritores como assunto, com

datas de publicação entre 2005 a 2013, além de documentos do Ministério da Saúde referentes à temática de educação em saúde. Os critérios de exclusão foram: artigos que se repetiam nas bases de dados, artigos em outros idiomas que não o Português; resumos de artigos; teses, livros e monografias, artigos não disponíveis no Brasil e publicados anteriormente ao ano de 2005.

A pesquisa com os descritores selecionados resultou em achados positivos em 03 bases que compõem a área de Ciências da Saúde em Geral da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sendo elas: Medline, Scielo e Lilacs, totalizando uma população de 52 artigos. Destes, 12 artigos foram descartados por se repetiram nas bases de dados na Scielo, e 18 artigos por terem o ano de publicação inferior a 2005.

De acordo com essa seleção foi possível elaborar o seguinte gráfico:

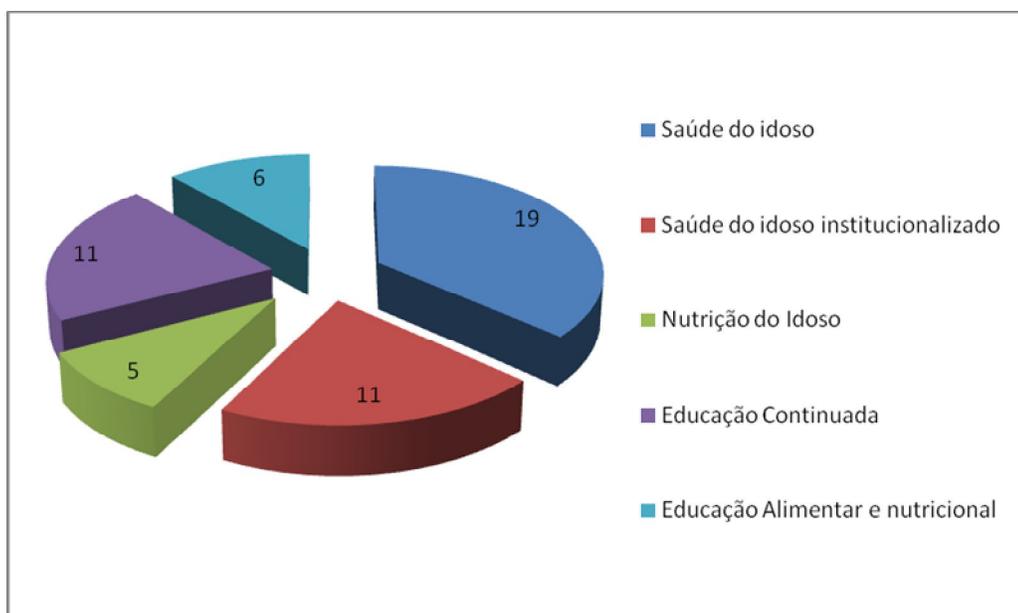


GRÁFICO 1 - Disposição gráfica dos descritores conforme o número de publicações encontradas nos bancos de dados:

3.3. VARIÁVEIS DO ESTUDO

Este estudo teve como proposta, nos limites de realização de um trabalho acadêmico, estruturar um conjunto de informações relacionadas às estratégias que

podem ser desenvolvidas para trabalhar a questão da importância de ações educativas junto aos colaboradores sobre práticas alimentares na terceira idade.

Após a leitura das publicações relacionadas à temática desse estudo buscou-se identificar os principais autores que retratam a questão da saúde e alimentação dos idosos, da institucionalização e da importância das ações educativas junto aos colaboradores das instituições asilares. Ao final do levantamento, foram selecionados publicações e documentos relacionados ao tema proposto.

Para tal foram elencadas como variáveis do estudo:

- Identificação das publicações (fonte, ano de publicação, periódico e delineamento);
- Área de interesse (objetivo, característica da população e amostra estudada, método);
- Descrição das estratégias e resultados relacionados à questão norteadora do estudo.

3.4. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a organização dos dados realizou um instrumento de coleta de dados (Anexo I: formulário) que consistiu na leitura das publicações, anotação de dados básicos para certificar se o artigo apresentava alguma contribuição para o tema em discussão.

O formulário permitiu a organização dos dados em fichamentos que foram apresentados no quadro (Anexo II) contemplando as informações como, identificação do artigo e autores; fonte de localização; objetivos, metodologia da pesquisa e os resultados alcançados. Anexo II do modelo do fichamento empregado. (MARCONI; LAKATOS, 2010)

Esse fichamento foi realizado após a leitura das publicações, anotação de dados básicos para certificar-se se ele apresentava alguma contribuição para o tema em discussão.

Para Marconi e Lakatos (2010), o fichamento confere com a identificação dos documentos, que deverão ao mesmo tempo transcrever os dados nas fichas bibliográficas, com o máximo de exatidão e cuidado.

Esse processo de análise realizou-se de forma sistemática para produção de conteúdos que apresentem maior frequência em cada publicação e assim

respondesse o objetivo proposto por este estudo.

3.5. ANÁLISE DOS DADOS

1. Após a seleção foi realizado o fichamento do material, que permitiu reunir as informações necessárias e úteis à elaboração da revisão integrativa.

2. De posse dos fichamentos foi realizada a classificação, a análise, a interpretação e elaboração textual sobre as informações coletadas.

3. A elaboração textual realizada confrontou idéias centrais dos autores com relação ao tema, ora com as idéias concordantes, ora discordantes.

4. RESULTADOS

Das 52 publicações encontradas, foram selecionadas 22 publicações que mais atendiam aos objetivos da pesquisa e que respondiam a questão norteadora deste trabalho.

Conforme já mencionado, para a organização dos dados realizou um instrumento de coleta de dados (Anexo I: formulário); e de posse deste formulário foi possível a organização dos dados em fichamentos que serão apresentados no quadro 1 (disposto a seguir), apontando como as temáticas sobre o envelhecimento populacional, questão da institucionalização dos idosos e sobre a importância de ações educativas sobre práticas alimentares na terceira idade junto aos colaboradores, interferem na melhoria da saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados, segundo autor/ano de publicação, objetivos do estudo, método utilizado e resultados.

Quanto ao ano de publicação é possível constatar que um artigo foi publicado no ano de 2005, dois artigos no ano de 2006, dois artigos no ano de 2007, quatro artigos no ano de 2008, dois artigos no ano de 2009, um artigo no ano de 2010, um artigo no ano de 2011, seis artigos no ano de 2012 e três artigos no ano de 2013, o que demonstra que nos últimos anos tem havido uma maior preocupação com a temática da terceira idade e da qualidade de vida nesta faixa etária.

QUADRO 1. Distribuição dos estudos relacionadas às temáticas sobre o envelhecimento populacional, questão da institucionalização dos idosos e sobre a importância de ações educativas sobre práticas alimentares na terceira idade, segundo autor/ano de publicação, objetivos do estudo, método utilizado e resultados apresentados.

Nome	Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultado/Conclusão
Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório	ASSIS <i>et al.</i> , 2009	Apresentar parte da avaliação, em caráter exploratório, do Projeto de Promoção da Saúde (PPS), desenvolvido no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), da UnATI da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).	Apresentação dos dados da avaliação exploratória do Projeto de Promoção da Saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, orientada pela análise de implantação e baseada em fontes documentais, reavaliação dos idosos e observação participante.	Observou-se alcance dos objetivos de socialização e debate de informações, reforço da autoestima e ampliação dos contatos sociais. Na reavaliação foram constatadas pequenas mudanças em indicadores de auto-cuidado e de saúde e bem-estar subjetivo, inferindo-se estabilidade positiva pelo perfil dos participantes. Conclui-se que o projeto contribui com a reorientação das práticas de saúde em direção à atenção integral, pautada na humanização e no fortalecimento da participação dos sujeitos sobre questões que afetam a saúde e bem-estar, nos planos individuais e coletivos.
Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores.	BERNARDON, R. <i>et al.</i> , 2009.	Apresentar de forma sistemática a construção metodológica do curso de educação nutricional para educadores de ensino infantil e fundamental até a 4ª série.	A metodologia foi construída incluindo quatro fases: demanda, pré-análise, foco e enquadre e planejamento flexível. Esta proposta insere-se em uma perspectiva de educação permanente baseada no construtivismo. Dos 59 educadores, 81% (n=48) participaram da etapa de demanda que identificou dificuldades, expectativas e principais temas para o curso.	O foco do planejamento foi definido como "Alimentação saudável na escola" e o enquadre como um curso de 60 horas a ser realizado na Universidade de Brasília e nas escolas participantes. No planejamento flexível definiram-se os objetivos gerais e específicos do curso, as competências esperadas para os educadores após o curso e toda a programação com seus respectivos planos de aula. Esta proposta representa uma opção norteadora para ações de educação nutricional com este público, de forma a contribuir para a modificação do perfil epidemiológico atual dos escolares.

<p>Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano.</p>	<p>BESSA, M.E.P. <i>et al.</i>, 2012.</p>	<p>Conhecer o modo como a pessoa idosa institucionalizada organiza seus espaços para viver o cotidiano.</p>	<p>Estudo de abordagem qualitativa que utilizou a estratégia de estudo de caso, realizado em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI), localizada na cidade de Fortaleza-CE. Participaram como sujeitos nove idosas residentes nessa instituição no período de abril e maio de 2006. Para a coleta de dados, foram usadas a observação direta não participante, com registro no diário de campo e a entrevista baseada no roteiro de história de vida.</p>	<p>A reconstrução dos espaços individualizados foi pautada pela estrutura organizacional da instituição, utilização dos espaços comuns e como a idosa reorganiza seu universo particular. A (re) construção do cotidiano do idoso no contexto asilar é um processo complexo que necessita de esforço do idoso. Neste estudo, observou-se que as idosas estão conseguindo reestruturar suas vidas.</p>
<p>Bases para a Educação em Saúde nos Serviços.</p>	<p>BRASIL/Ministério da Saúde, 2008.</p>	<p>Contribuir para a valorização da Educação em Saúde nos serviços do SUS, verificar quais as dimensões dessa prática e quais estratégias possíveis para viabilizá-las como componentes reais e cotidianos na vida das pessoas e coletividades servidas pelo SUS.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa exploratória de cunho bibliográfico, que busca fazer um apanhado, da história da educação permanente e propor um processo de discussão e aperfeiçoamento sobre o tema.</p>	<p>Torna-se compromisso ético e institucional o resgate da Educação em Saúde como prática produtora de qualidade de vida; presente em todos os atos de promoção, proteção, cuidado e recuperação da saúde; essencial para a efetividade do cuidado básico ao mais complexo; e compreende as dimensões do indivíduo, dos grupos e das comunidades.</p>
<p>"Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições.</p>	<p>CARDOSO, 2012.</p>	<p>Avaliar como as Rodas de Educação Permanente se constituem como uma experiência nova no âmbito da SEMUS e do Estado do Espírito Santo.</p>	<p>A avaliação foi elaborada e conduzida pela Coordenação de Educação em Saúde da Secretaria, sendo elaborados três instrumentos de coleta de dados (Planilha 1, para quantificação da participação dos diversos atores nas Rodas e registro de temas discutidos; Planilha 2: de</p>	<p>Os resultados da avaliação realizada indicam que as REP se constituíram em um importante espaço de discussão do processo de trabalho das equipes de saúde. Antes das Rodas, não havia espaço coletivo nas unidades que discutisse esse tema congregando todas das categorias profissionais e o gestor de cada serviço. As reuniões de equipe realizadas anteriormente</p>

			decisões tomadas e implementadas pelas REP; Pesquisa de avaliação da satisfação dos profissionais de saúde em relação às REP), para o cálculo desses indicadores e análise qualitativa das Rodas	caracterizavam-se pelo repasse de informes pelo diretor. Os servidores passaram a se conscientizar mais das questões da gestão e a participar da tomada de decisões locais, consolidando-se assim um importante dispositivo de co-gestão.
Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva.	CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B., 2006.	Discorrer a respeito das profissões de saúde, constatar uma história dos movimentos de mudança na graduação das profissões dessa grande área, pontuar como se desenvolve a relação entre as Ciências da Saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) e destacar a Saúde Coletiva como espaço necessariamente interessado e privilegiado para a discussão da relevância social.	Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com uso de literaturas sobre a temática.	Nosso país precisa de profissionais com capacidade de gerir sistemas e serviços de saúde, não porque se especializaram em administração, mas porque dominam o seu campo de trabalho ao final da graduação; profissionais com capacidade de escuta ampliada no que se refere aos problemas de saúde, não porque se especializaram em planejamento, mas porque sabem o que é um projeto terapêutico singular e de profissionais com capacidade de acolhimento, não porque são bons classificadores de risco, mas porque estão imbuídos da inclusividade e responsabilidade do setor da saúde com a saúde individual e coletiva.
Ser idoso e o processo do envelhecimento: saúde percebida.	DIAS <i>et al.</i> , 2011	Analisar a concepção dos idosos sobre envelhecimento e suas percepções de serem/estarem idosos.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa tipo survey realizada em Rio Novo-Minas Gerais. Amostra por tipicidade composta por 20 voluntários com 60 ou mais anos, cadastrados no Programa de Vacinação do Município.	Identificaram-se 385 crenças, segundo Rokeach, que tenderam em 76,3% à centralidade. Duas concepções de envelhecimento foram identificadas (nova oportunidade na vida e deterioração corporal, da autonomia e das relações). A própria idade e o nível de inserção social foram os critérios para conceituar quem não se sente idoso ou envelhecido e quem é ou não envelhecido, respectivamente.
Ingestão inadequada de nutrientes na	FISBERG, R.M. <i>et al.</i> , 2013.	Estimar a prevalência de ingestão inadequada de nutrientes na população	Foram analisados dados do Inquérito Nacional de Alimentação como parte da	Elevadas prevalências de inadequação (>50%) foram observadas para as vitaminas E, D, A, cálcio, magnésio e piridoxina em

população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009.		idosa brasileira.	Pesquisa de Orçamentos Familiares, em 2008-2009. Dados de consumo alimentar individual de 4.322 indivíduos com 60 anos ou mais foram obtidos por meio do registro alimentar de dois dias não consecutivos. A ingestão habitual para cada nutriente foi estimada pelo método do National Cancer Institute, cujos modelos tiveram como covariáveis sexo e região. As prevalências de inadequação de ingestão de micronutrientes foram estimadas segundo sexo e região utilizando o método da EAR como ponte de corte.	ambos os sexos. Em todas as regiões, observou-se 100% de inadequação de vitamina E. Vitamina D obteve percentuais de inadequação próximos de 100% em todas as regiões, exceto para a região Norte. As prevalências de inadequação de vitamina A foram superiores a 70% nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Cálcio e magnésio foram os minerais com maior prevalência de ingestão inadequada (>80%) em todas as regiões. Idosos brasileiros apresentam elevada inadequação da ingestão de nutrientes, reconhecidos como protetores contra doenças crônicas.
Perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no leste do estado de São Paulo.	GALESI, L.F. <i>et al.</i> , 2008.	Avaliar o perfil alimentar e nutricional de 85 idosos, de ambos os sexos, residentes em moradias individuais de uma Instituição de Longa Permanência para idosos.	Para a classificação do estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal obtido por meio das medidas antropométricas de peso e estatura. Para a estimativa do consumo alimentar foram utilizados dois recordatórios de 24 horas. Todos os dados foram coletados nas residências dos indivíduos. Para efeito de análise, os idosos foram divididos em grupos segundo o IMC e as diferenças entre os grupos foram avaliadas pela ANOVA, seguida do teste de Tukey.	Diante da análise do IMC (kg/m ²), dos 85 idosos participantes da pesquisa, 47 (55%) foram classificados como eutróficos, 23 (27%) com excesso de peso e 15 (18%) com magreza. Com relação ao consumo alimentar, observou-se ingestão inadequada de energia e de alguns micronutrientes, tais como vitamina C, zinco e folato, quando se compara o ingerido com o recomendado pela <i>Estimated Average Requirement</i> , das DRI's. Para os micronutrientes, a ingestão inadequada foi quantificada em menor que 50%. Em vista do exposto, esforços contínuos devem ser realizados na vigilância de consumo alimentar das populações idosas.
Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa	GAUTÉRIO, D.P. <i>et al.</i> , 2012.	Caracterizar os idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência quanto ao uso de medicamentos e	Trata-se de estudo descritivo e quantitativo, realizado por meio de dados de um banco originado da pesquisa <i>Perfil de idosos residentes numa Instituição de</i>	Os achados evidenciaram predominância de mulheres, com idade entre 80 e 89 anos, que sabem ler e são viúvas. As doenças do aparelho circulatório foram as mais frequentes. Os idosos usavam em média 3,7

permanência.		verificar a existência de polifarmácia.	<i>Longa Permanência para Idosos (ILPIs): proposta de ação de enfermagem/saúde.</i> Foram selecionados 39 idosos que faziam uso de medicação.	medicamentos e 30,8% deles utilizavam polifarmácia. Verificou-se a presença de medicamentos considerados impróprios para idosos. Espera-se sensibilizar os profissionais de saúde a promoverem o uso racional e cuidadoso de medicamentos para os idosos institucionalizados.
O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física.	GONCALVES, L.H.T. <i>et al.</i> , 2010.	Explorar a relação entre a aptidão física e a capacidade funcional de residentes em instituições de longa permanência para idosos de baixa renda.	Foi realizada avaliação em seis instituições localizadas em três regiões do país. A amostra foi composta de 78 idosos, com média de idade de 77,4 anos (DP = 7,9). A avaliação da aptidão física aplicando-se testes da AAHPERD adaptada para idosos institucionalizados, e da capacidade funcional pela escala de Katz,	Constatou-se que a aptidão física, em seus cinco componentes, em média era regular na flexibilidade, coordenação, agilidade e resistência aeróbia, era boa no componente força. Os resultados demonstram que quanto maior o grau de dependência dos idosos institucionalizados menor é a força e o resultado do IAFG e, quanto melhor é a coordenação e a agilidade melhor é o nível de independência para a realização das atividades da vida diária. As implicações estão em contribuir com os programas de exercícios físicos adequados na manutenção e/ou recuperação da funcionalidade.
Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada.	LISBOA, C.R.; CHIANCA, T.C.M., 2012.	Descrever características sócio-demográficas, clínicas e o nível de independência funcional de 97 idosos institucionalizados nas duas instituições de longa permanência de Itaúna-MG.	Estudo descritivo transversal. Utilizou-se instrumento com variáveis sócio-demográficas e clínicas, além da Escala de Independência em Atividade da Vida Diária de Katz.	Observou-se predomínio de idosas (59%), média de idade de 77 anos, analfabetos (55%), brancos (67%), solteiros (63%), sem filhos (68%) e 30% que moravam sozinhos e tinham dificuldades para realizar atividades de vida diária, sendo este o motivo principal da institucionalização. A maioria dos idosos (72%) apresentava doenças cardiovasculares; 80,4% usavam neurolépticos/psicotrópicos; 2,1% não usavam medicamentos e 23% eram independentes para realizar atividades de vida diária. Estes idosos demandam cuidados mais qualificados, justificados pela dependência, patologias, riscos de complicações e medicamentos utilizados.

<p>Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável.</p>	<p>MALTA, M.B.; PAPINI, S.J.; CORRENTE, J.E., 2013.</p>	<p>Avaliar a qualidade da dieta da população idosa do município de Avaré (SP) através do Índice de Alimentação Saudável (IAS).</p>	<p>Trata-se de um estudo de corte transversal de base populacional realizado por meio de entrevista domiciliar. A amostra constou de 73 indivíduos, sorteados aleatoriamente dos idosos integrados ao Sistema Público de Saúde do Município. O consumo alimentar foi medido por meio de 3 Recordatórios de 24 horas. Para avaliação, foi aplicado o IAS adaptado para a população brasileira.</p>	<p>Foram encontrados 32,9% de idosos com uma dieta de má qualidade; 60,3% necessitando de melhorias e 6,8% com uma dieta de boa qualidade. Pode-se concluir que os idosos estudados precisam de melhorias na alimentação, o que ressalta a importância de política de incentivo voltado à alimentação saudável na terceira idade.</p>
<p>Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados.</p>	<p>MARIN <i>et al.</i>, 2012.</p>	<p>Compreender a história de vida de um grupo de idosos de um lar para idosos, mantido por instituição religiosa de uma cidade do interior paulista.</p>	<p>Trata-se de estudo qualitativo realizado a partir das narrativas de oito idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). A interpretação dos dados teve como referência o método de análise de conteúdo modalidade temática.</p>	<p>Os resultados apontam para semelhanças nas trajetórias marcadas pelo desfavorecimento do contexto sócio-histórico. Depreende-se que a atenção ao processo de envelhecimento deve se iniciar na infância, por meio de condições propícias ao crescimento e desenvolvimento nos aspectos biopsicossociais.</p>
<p>Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico.</p>	<p>MARTINS, M.S.; MASSAROLLO, M.C.K.B., 2008.</p>	<p>Conhecer o contato da equipe multiprofissional com o Estatuto do Idoso e qual a interferência dessa Lei na assistência ao idoso institucionalizado.</p>	<p>O cenário do estudo foi um Hospital Geriátrico de São Paulo, onde residem 297 idosos. Participaram 35 profissionais integrantes da equipe multiprofissional da Instituição que responderam a um questionário composto de perguntas abertas e fechadas.</p>	<p>Os resultados foram divididos em categorias e submetidos à análise descritiva. Destacou-se que 68,6% dos profissionais acreditam estar ocorrendo mudanças na assistência, mesmo que lentamente, após a promulgação da Lei, e que elas ocorreram na equipe multiprofissional, que buscou especialização específica, melhorando a assistência; nas instituições que se adaptaram para atender às especificidades dos idosos; nos próprios idosos e em suas famílias que, sentindo-se respaldados pela Lei, passaram a reivindicar mais os seus direitos.</p>

<p>Valor energético total e contribuição percentual de calorias por macronutrientes da alimentação de idosos domiciliados em Fortaleza - CE.</p>	<p>MENEZES, T.N.; MARUCCI, M.F.N., 2012.</p>	<p>Descrever o valor energético total e contribuição percentual de calorias por macronutrientes da alimentação de idosos domiciliados em Fortaleza/CE.</p>	<p>Este estudo é populacional, transversal e domiciliar. Participaram deste estudo 458 idosos (66,6% mulheres). As variáveis avaliadas foram: valor energético total (VET) da alimentação e contribuição percentual de calorias por proteínas, carboidratos e lipídios. Os resultados são apresentados sob a forma de médias, desvios-padrão e distribuição percentilar (P5, P10, P25, P50, P75, P90, P95). Os testes t-Student e análise de variância (ANOVA de uma via) com o teste Post Hoc LSD foram utilizados para verificar a diferença estatística das médias entre dois grupos e entre três grupos ou mais, respectivamente.</p>	<p>Os valores médios da contribuição percentual de calorias por proteínas, carboidratos e lipídios foram semelhantes entre homens e mulheres. Os idosos deste estudo apresentam diferenças significativas nas médias do valor energético da alimentação entre os sexos e entre as categorias de anos de estudo e nível socioeconômico. As mulheres apresentaram, ainda, diferenças significativas entre as categorias de cor. A contribuição relativa média dos macronutrientes no valor energético da alimentação foi semelhante entre os sexos e grupos etários.</p>
<p>Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil.</p>	<p>OLIVEIRA, M.P.F.; NOVAES, M. R.C.G., 2013.</p>	<p>Descrever o perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de 154 idosos de cinco Instituições de Longa Permanência de Brasília</p>	<p>Foi utilizado um questionário adaptado do Método Dáder e complementado com informações dos prontuários. A amostra é caracterizada por indivíduos solteiros e viúvos, em sua maioria homens, com idade média de 74,6 anos, sedentários, com estado cognitivo preservado, baixa renda mensal e baixo nível de escolaridade. O grupo consome de quatro a cinco medicamentos e é acometido, principalmente, por distúrbios psiquiátricos e cardiovasculares.</p>	<p>Os medicamentos mais utilizados são os cardiovasculares e os psicofármacos. A adesão à farmacoterapia é comprometida pela falta de conhecimento sobre a prescrição médica atual, dificuldade de acesso e recusa em tomar os medicamentos prescritos. Resultados sugerem que tal perfil influencia a qualidade e a eficácia da terapêutica medicamentosa indicando a necessidade de implementação de um acompanhamento farmacoterapêutico a esses idosos bem como de políticas públicas de saúde mais focadas nas particularidades dessa população a fim de proporcionar melhoria da qualidade de vida e redução dos custos com assistência à saúde.</p>

<p>Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados.</p>	<p>RAUEN, M.S. <i>et al.</i>, 2008.</p>	<p>Identificar o estado nutricional, segundo o índice de massa corporal, e fornecer informações sobre medidas antropométricas de idosos institucionalizados no município de Florianópolis (SC).</p>	<p>Estudo transversal, no qual a população em estudo foi composta por 232 idosos, com idade a partir de 60 anos, residentes em instituições geriátricas do município de Florianópolis (SC). A avaliação antropométrica foi realizada obtendo-se o valor do índice de massa corporal, da prega cutânea tricipital e da circunferência da panturrilha. O diagnóstico do estado nutricional foi realizado utilizando-se os pontos de corte preconizados pela Organização Pan-Americana de Saúde para índice de massa corporal.</p>	<p>Os resultados encontrados indicaram a prevalência de 66,5% da amostra com estado nutricional inadequado; evidenciando a necessidade de medidas de promoção ou reabilitação da saúde dos idosos. Os dados mostram que há diferenças entre os sexos com relação ao estado nutricional e às variáveis índice de massa corporal e prega cutânea tricipital, além de contribuírem para a ampliação do referencial antropométrico de idosos institucionalizados.</p>
<p>Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos em São Paulo, Brasil.</p>	<p>SANTELE, O.; LEFEVRE, A.M.C.; CERVATO, A.M., 2007.</p>	<p>Identificar alguns fatores psicológicos e sociais envolvidos no comportamento alimentar de moradores de instituições de longa permanência para idosos, que podem contribuir para a instalação do risco de desnutrição na institucionalização.</p>	<p>Realizada pesquisa qualitativa e exploratória em cinco asilos de São Paulo, Brasil. Participaram quarenta idosos de ambos os gêneros, sem distúrbios cognitivos, residentes nas instituições há seis meses ou mais. Foram selecionados vinte sujeitos desnutridos ou em risco de desnutrição e vinte sem risco de desnutrição. Foram utilizadas entrevistas com roteiro semi-estruturado e os dados analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.</p>	<p>Os resultados apontaram que, na percepção dos idosos, a rotina alimentar institucionalizada, os cardápios rotineiros e a oferta insuficiente de hortaliças e frutas interferem negativamente no processo de alimentação. Os idosos reconhecem que a alimentação equilibrada melhora a saúde e a qualidade de vida. Revelam que a inapetência de alguns está relacionada a comidas que não agradam ao paladar, problemas de saúde e à assistência inadequada durante as refeições. Este estudo contribuiu para identificar fatores psicológicos e sociais que podem concorrer para a maior frequência de desnutrição entre idosos institucionalizados.</p>
<p>Perfil da alimentação oferecida em instituições</p>	<p>TORAL, N.; GUBERT, M.B.; SCHMITZ, B.A.S., 2006.</p>	<p>Avaliar o padrão da alimentação oferecida, o setor de produção de refeições e a inclusão de</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado em cinco instituições geriátricas, incluindo 244 idosos. O setor de produção</p>	<p>A avaliação nutricional qualitativa mostrou que os grupos de alimentos com maior inadequação na oferta foram: hortaliças, com oferta média de apenas 53,0% da</p>

geriátricas do Distrito Federal.		profissionais de saúde em instituições geriátricas do Distrito Federal.	de refeições foi avaliado pelas condições higiênicas e ambientais/estruturais. Foi realizada uma avaliação qualitativa da adequação nutricional da alimentação oferecida em comparação com as recomendações da Pirâmide Alimentar.	recomendação, e frutas, com 60,0% da recomendação. A oferta de alimentos do grupo dos óleos e gorduras foi considerada excessiva (120,0% da recomendação). A abundância de fatores inadequados no funcionamento do setor de produção de refeições, a falta de profissionais da saúde e o desequilíbrio entre grupos alimentares oferecidos apontam para um quadro preocupante quanto à qualidade de vida dos idosos institucionalizados do Distrito Federal.
Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo.	VECCHIA, R.D. <i>et al.</i> , 2005.	Conhecer a opinião dos idosos de um município de porte médio do interior paulista sobre o que é qualidade de vida, através de uma pergunta aberta que foi incluída como parte de um inquérito populacional sobre estilo e qualidade de vida.	A análise da referida questão foi realizada através do método de Análise de Conteúdo. Posteriormente calcularam-se as freqüências das categorias obtidas, agrupadas segundo o método de Ward, e em seguida os idosos foram agrupados segundo o método de k-médias.	Os resultados indicaram a existência de três grupos de idosos segundo sua definição de qualidade de vida: o primeiro valorizou a questão afetiva e a família; o segundo priorizou a obtenção do prazer e conforto; o terceiro poderia ser sintetizado como o idoso que identifica a qualidade de vida colocando em prática o seu ideário de vida. Sugere-se que, na implementação de ações, se objetive melhorar a qualidade de vida do idoso, levando-se em conta as magnitudes e as diferenças de cada grupo.
Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos.	VERAS, R., 2007.	Examinar a nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira com base em dados coletados e organizados no Suplemento de Saúde da <i>Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios</i> (PNAD Saúde).	Trata de uma contribuição de autores para o fórum de discussão sobre Envelhecimento Humano e os Inquéritos da PNAD Saúde, coordenado por <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , com estudos sobre o padrão de acesso e utilização dos serviços de saúde pelos idosos.	Com a análise dos dados resultantes da PNAD também se constata que um número bastante expressivo de idosos brasileiros tem vida laboral. Outros autores também produziram uma importante contribuição para o debate sobre o envelhecimento humano ao verificarem a validade do uso de respondente substituto na pesquisa sobre a auto-avaliação da saúde, um dos indicadores de utilização gerontológica mais freqüente na predição da mortalidade e do declínio funcional. Constatou-se que, independentemente do agente responsável

				por responder ao questionário sobre a percepção de saúde, as informações levantadas pela PNAD são bastante consistentes e podem ser utilizadas pela comunidade científica.
--	--	--	--	--

5. DISCUSSÃO

Após a análise dos dados emergiram quatro categorias: O envelhecimento populacional e a saúde do idoso, Institucionalização dos idosos, A importância de uma nutrição adequada na terceira idade e Ações educativas sobre práticas alimentares junto aos colaboradores das instituições asilares.

5.1. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A SAÚDE DO IDOSO

De acordo com Rauen *et al.* (2008), o envelhecimento envolve uma dinamicidade, ocorrendo de forma progressiva e inevitável, muitas são as mudanças que ocorrem no organismo, que vão desde mudanças morfológicas, à mudanças bioquímicas, funcionais e psicológicas ocasionando maior predisposição a processos patológicos que acabam levando a morte.

Atualmente, a população se encontra em franco processo de envelhecimento e ainda prescindir-se de conhecimentos e estrutura necessários ao cuidado desse envelhecer. Mesmo com a extensão da atenção à saúde, ocorrida a partir dos anos 80, aborda-se o idoso, na maioria das vezes, de modo limitado às enfermidades crônicas e em consultas individuais esporádicas, sem continuidade, e desconsiderando o impacto desse quadro na qualidade de vida (GAUTÉRIO *et al.*, 2012).

Segundo Oliveira e Novaes (2013), o número de idosos vem aumentando significativamente nos últimos anos. Desta forma, a velhice se tornou uma parcela crescente da população brasileira, e vem alcançando e desfrutando mais tempo de vida, em virtude do aumento da expectativa de vida e da queda da taxa de natalidade. Esta mudança no perfil demográfico, iniciada na segunda metade dos anos 70, quando houve um declínio da taxa de natalidade, aponta que para o ano de 2025 existirá no Brasil, aproximadamente 30 milhões de idosos que representarão 15% da população total.

Dessa forma compreende-se que a população vem envelhecendo gradativamente, e sabe-se que,

(...) o envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial, que no Brasil, vem ocorrendo de maneira bastante acelerada. Estima-se que em 2050 o número de pessoas idosas no mundo poderá chegar a dois

bilhões de indivíduos. Os números atuais mostram que uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais e, para 2050, a relação será, em média, de uma para cinco em todo o mundo. Por sua vez, nos países desenvolvidos, prevê-se que essa relação será de uma para três pessoas. A projeção do número de idosos com 100 anos ou mais de idade no ano de 2050 é 2,2 milhões. Atualmente em nosso país, a população idosa é de aproximadamente 18 milhões de pessoas (LISBOA; CHIANCA, 2012, p. 483).

Através dos dados epidemiológicos colhidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (OLIVEIRA; NOVAES, 2013), verifica-se que está ocorrendo crescimento da população idosa como consequência à diminuição da taxa de mortalidade e declínio da fecundidade e a evolução tecnológica como procedimentos, diagnósticos e terapias cada vez mais sofisticadas contribuindo com a promoção, prevenção e o tratamento de certas patologias.

Com referência na definição de envelhecimento vale a pena lembrar que este é um processo que ocorre durante o curso de vida do ser humano, iniciando-se com o nascimento e terminando com a morte. Com o aumento da longevidade população, é necessária uma ampliação do conhecimento acerca do envelhecimento e sobre como a pessoa idosa está inserida nos diversos contextos que a circundam. Além de se investigar as possibilidades de amenizar as repercussões do envelhecimento na esfera biológica, é necessário, também, conhecer os múltiplos aspectos que impossibilitam a pessoa idosa de usufruir de uma boa qualidade de vida (OLIVEIRA; NOVAES, 2013).

O processo de envelhecimento envolve um conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais que levam a pessoa idosa a um estado de maior vulnerabilidade e a um maior risco de declínio de suas funções, facilitando a ocorrência de quedas, hospitalização e morte (LISBOA; CHIANCA, 2012).

Patologias referentes à problemas cardiovasculares, de locomoção e psiquiátricos são as que mais acometem os idosos; e exigem a utilização continua de medicamentos. Pesquisas revelam que cada idoso toma em média de quatro a seis medicamentos e esse número é maior com o avanço da idade. As medicações mais utilizadas são os agentes cardiovasculares e os psicofármacos seguidos pelos antiinflamatórios, analgésicos e agentes gastrintestinais (DIAS *et al.*, 2011).

A crescente utilização de medicamentos entre a população idosa implica no crescimento do número de problemas relacionados a medicamentos e da incidência

de reações adversas ocasionando aumento das hospitalizações e dos custos com assistência à saúde (ASSIS *et al.*, 2009).

A classe idosa que goza de boas condições de saúde e financeira não traz preocupações para a família e tampouco para a sociedade. Os idosos são bons consumidores, além de ajudarem os seus familiares. Entretanto, quando ficam doentes e dependentes, demandando gastos financeiros com doenças e cuidados, passam a interferir na vida dos familiares, tornando- -se uma fonte de preocupação (LISBOA, CHIANCA; 2012).

Compreende-se que, para o envelhecimento seja considerado saudável, é necessário a manutenção do bem- estar na velhice num sentido mais amplo; seria o equilíbrio entre um bom estado de saúde física somado aos sentimentos de respeito, segurança, oportunidade de participar da sociedade de acordo com suas limitações e posteriormente ser reconhecido pela sua contribuição (ASSIS *et al.*, 2009).

De acordo com Bessa *et al.* (2012), o conceito de envelhecimento ativo consiste em levar na medida em que envelhecemos uma vida produtiva e saudável na família, na sociedade e na economia. Neste sentido, torna-se necessário levar em conta todas as dimensões da atividade física, mental, nutricional, social e espiritual.

Atualmente, um dos maiores desafios enfrentados pela sociedade é a questão do envelhecimento com qualidade de vida. Esta questão pode ser resolvida, simplesmente com algumas mudanças de hábito de vida, como a inserção de hábitos mais saudáveis, como uma boa alimentação, balanceada e diversificada, como também tendo um maior acesso e atenção na área da saúde. Com estas mudanças torna-se possível compensar as mudanças naturais da idade e favorecer a boa forma e a saúde (VECCHIA *et al.*, 2005)

5.2 INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS

Segundo Martins e Massarolo (2008), o envelhecimento é um conceito considerado como abstrato, uma vez que é uma condição demarcada culturalmente, demarcando um período em que o organismo fica envelhecido, idoso. Muitas vezes esse processo vem carregado do estigma de inutilidade, uma vez que a pessoa ao envelhecer passa a não fazer mais parte do processo produtivo.

Vivemos numa sociedade do descarte, da instantaneidade, essa sociedade é ávida por inovações e tecnologias. Tudo que é velho é deixado de lado. Essa forma de viver capitalista tem afetado diretamente as relações, uma vez que as pessoas transferiram para suas relações esse comportamento de fugacidade (VERAS, 2007).

O idoso acaba, então, sendo aquele “velho” que não tem mais utilidade, que demanda mais cuidados e por isso acaba sendo “descartado”, ou seja, deixado de lado, já que não possui nenhuma serventia para essa sociedade (OLIVEIRA; NOVAES, 2013).

Por esse motivo, muitas vezes, os familiares acabam buscando para seus idosos a institucionalização, que surge como alternativa para a falta de habilidade das pessoas em lidar com o processo de envelhecimento. Essa inabilidade pode estar associada a questões como o descaso, a falta de aparatos familiares sejam materiais, econômicos e financeiros para lidar com o idoso (BESSA *et al.*, 2005).

Define-se como incapacidade funcional, a dificuldade e/ou limitação da realização de tarefas que fazem parte do dia-a-dia do ser humano, em consequência de alguma deficiência, e que normalmente são indispensáveis para uma vida independente na comunidade (OLIVEIRA; NOVAES, 2013).

No entanto, não é somente o processo de incapacidade funcional que leva os familiares à institucionalizarem os idosos; existem também outros fatores como: a falta de recursos financeiros para manter as necessidades alimentares e médicas diferenciadas; a precária instrução familiar sobre o cuidado exigido com várias restrições; a falta de disponibilidade de cuidadores na família. Na maioria das vezes, as três situações ocorrem em conjunto, principalmente, quando a única companhia do idoso é a esposa ou o esposo (GONÇALVES *et al.*, 2010).

Segundo Marin (2012) há a percepção de que os motivos que levam a institucionalização é, principalmente, pela falta de capacidade dos familiares em prestar uma boa assistência aos seus pais, pois se encontram desprovidos e sem opção, transferindo dessa forma suas responsabilidades para o asilo. Além da questão econômica, há também a falta de tempo também, uma vez que o trabalho preenche praticamente todo o dia dos familiares ativos da casa, ficando estes indispensáveis para oferecerem um amparo aos seus pais, que necessitam de atenção especial, em consequência de problemas específicos.

Desta forma, o processo de institucionalização, passou a acontecer com maior frequência. O processo de institucionalização pode ser requerido pelo próprio

idoso ou pela família. No primeiro caso, o idoso acredita ser um peso, não querendo atrapalhar a vida dos familiares; ou até então pela necessidade que sente de socializar-se com outras pessoas da sua idade. No segundo caso, por escolha da família, tentando 'livrar-se do peso' ou acreditando que será realmente o melhor para seu familiar idoso, ou por doença, nos casos em que o idoso precisa de acompanhamento clínico contínuo (GONÇALVES *et al.*, 2010).

Ocorrendo a institucionalização, os laços de segurança e afetividade do idoso com a família poderão ser afetados e serão estabelecidos novos relacionamentos com os outros idosos da instituição e com a equipe que lhe atenderá. Um estudo, escrevendo a respeito do relacionamento entre os idosos institucionalizados e a equipe multiprofissional, mostrou que os idosos caracterizaram a equipe multidisciplinar como um grupo que desenvolve ações dinâmicas e integradas, porém, a tônica do cuidado é dada pelo estabelecimento de relações afetivas entre o internado e a equipe que presta assistência (MARTINS; MASSAROLO, 2008),

Desta forma, a maneira de se comunicar e estabelecer um vínculo com o idoso, talvez seja uma das mais difíceis tarefas a serem realizadas pela sociedade nesse novo século. Todas as alterações físicas relacionadas ao processo de envelhecimento enfatizam sobre a necessidade de ações mais pontuadas com relação não só a saúde do idoso, mas com relação principalmente à qualidade de vida do idoso em seu conjunto (LISBOA; CHIANCA, 2012).

5.3 A IMPORTÂNCIA DE UMA NUTRIÇÃO ADEQUADA NA TERCEIRA IDADE

Com o crescente declínio da mortalidade, o aumento da expectativa de vida e a rápida queda da fecundidade, deu-se início a um processo de desestabilização da estrutura etária da população brasileira (GALESI *et al.*, 2008).

Desta forma, torna-se importante e necessário o conhecimento do comportamento deste grupo para que seja possível garantir aos idosos uma maior qualidade de vida (MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013).

Segundo Menezes e Marucci (2012), a qualidade de vida vai além do sentir-se bem, este termo abrange inúmeros fatores, entre eles o estado de saúde, o estilo de vida, cuidados com a alimentação e nutrição, fatores socioeconômicos entre outros.

A população idosa é um dos grupos etários de maior risco à desnutrição e às deficiências nutricionais devido ao declínio das funções cognitivas e fisiológicas que prejudicam o consumo e o metabolismo dos nutrientes (FISBERG *et al.*, 2013)

Com o decorrer dos anos, vão ocorrendo várias alterações, como problemas bucais, falta de paladar, uso de próteses, entre outras, no organismo dos idosos, com consequências importantes na saúde e nutrição do idoso (SANTELLE; LEFEVRE; CERVATO; 2007).

Essas condições podem resultar em perda de apetite e redução do estímulo para se alimentar, sendo acompanhadas, muitas vezes, por uma baixa geral dos nutrientes da alimentação, assim como diminuição da densidade de nutrientes, com consequente queda da função imune e perda de peso que, juntamente com a ausência de prática de atividade física, contribuem para o declínio das funções corporais, desenvolvimento de doenças agudas ou crônicas relacionadas à nutrição, bem como aumento da prevalência de incapacidades e da mortalidade (MENEZES; MARUCCI, 2012).

Ainda, de acordo com Toral, Gubert e Schmitz (2006), todas estas alterações associadas ao uso de medicamentos, o que é bem comum nesta faixa etária, tende a aumentar o risco de desnutrição, além do surgimento de várias doenças que podem atrapalhar todo o processo de digestão e absorção dos nutrientes ou aumentar a necessidade dos mesmos, comprometendo ainda mais o estado de saúde e as necessidades nutricionais do indivíduo idoso.

A história alimentar surge como um dos principais responsáveis pela ocorrência destas doenças. A história de comer de cada pessoa tem uma estreita relação com seu perfil de saúde-doença. Desta forma, a nutrição, como parte integrante das práticas de saúde individuais e institucionais, tem um papel importante ao longo da vida. (FISBERG *et al.*, 2013)

Segundo Santelle, Lefevre e Cervato (2007), todas as faixas etárias necessitam de uma alimentação nutricionalmente equilibrada. No entanto as pessoas idosas necessitam de uma atenção maior; como: não comer alimentos gordurosos e com muitos conservantes, se alimentar de forma correta porque o organismo já não tem o mesmo vigor. Na idade avançada, as pessoas têm menos resistência às patologias, têm mais carência de cálcio, ferro, vitaminas e minerais; desta forma os mesmos necessitam de uma melhoria na alimentação para aumentar

a resistência do corpo, ficar mais sadio, mais alegre e usufruir o tempo que tem pra viver em boa situação.

Segundo Malta, Papini e Corrente (2013), o consumo de uma alimentação adequada é, sem dúvidas, fundamental para o idoso, garantindo assim, uma boa saúde e conseqüentemente uma ótima qualidade de vida para o mesmo.

De acordo com Toral, Gubert e Schmitz (2006), a questão do fracionamento das refeições é aconselhada com a finalidade de evitar amplos períodos de jejum, assegurando níveis glicêmicos adequados no sangue para um fornecimento de energia celular eficiente, e também em função das alterações decorrentes do envelhecimento. Entre elas, podem ser citados: prejuízo da produção de enzimas e sucos gástricos, diminuição da percepção sensorial (visão, sabor e aroma dos alimentos é prejudicada) e do metabolismo basal, que levam a uma redução do apetite e do prazer de comer entre os idosos.

Ainda, segundo o autor, outro ponto fundamental é a consistência da alimentação, que precisa ser ajustada conforme o atendimento ao idoso, levando em consideração as alterações na capacidade mastigatória nesses indivíduos. Suas principais causas englobam o aparecimento frequente de cáries e doenças periodontais, o uso de próteses inadequadas ou em péssimo estado de conservação e a ausência de dentes.

A condição socioeconômica também é considerada fator fundamental na questão do estado nutricional, pois várias vezes, a mesma não possibilita a aquisição dos alimentos necessários. Desta forma, fica evidente a importância de uma alimentação variada e rica do ponto de vista nutricional para o idoso, evitando desta forma, desequilíbrios nutricionais, a fim de ter maior longevidade com melhor qualidade de vida (MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013).

A falta de energia devido à má alimentação e/ou devido ao consumo insuficiente de energia pode levar à desnutrição, aumentando desta forma o risco de morte. No Brasil o risco de morte por essa causa durante a velhice tem apresentado tendências crescentes (FISBERG *et al.*, 2013).

Desta forma, Malta, Papini e Corrente (2013) ressaltam a importância e os benefícios que uma alimentação nutricionalmente rica e variada desempenha na população idosa, a fim de evitar desequilíbrios nutricionais de modo a ter maior longevidade com melhor qualidade de vida.

5.4. AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE PRÁTICAS ALIMENTARES JUNTO AOS COLABORADORES DAS INSTITUIÇÕES ASILARES

O processo de educação permanente em saúde na maioria das vezes corresponde à educação efetuada em serviço, quando a mesma coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidas a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar.

Segundo Cardoso (2012), o sentido da educação permanente em saúde é descentralizar, ascender e transdisciplinar. A educação permanente em saúde objetiva a promoção da democratização da instituição, incentivando a capacidade de aprendizagem e o enfrentamento criativo das demandas e necessidades de saúde.

A educação permanente em nutrição procura ainda ampliar a inovação de ações no setor da educação em saúde, colocando em pauta os modos de pensar e sentir dos trabalhadores e gestores, criar capacidade de sair de si mesmo para entender a lógica do outro e, a partir disso, reconstruir a história do sujeito - respeitando a sua singularidade - e das instituições - enquanto espaço coletivo de decisão democrática viabiliza um trabalho efetivo de Educação Permanente (BERNADON *et al.*, 2009).

A proposta de educação permanente em saúde atua sobre as práticas profissionais com o propósito de formar para transformar, buscando como cenário o campo da gestão, do ensino, da atenção e do controle social em saúde (CARVALHO, CECCIM, 2006).

Bernadon *et al.* (2009) referem que a educação permanente em saúde possui o poder de estabelecer condições favoráveis para o aumento do conhecimento do público envolvido, incentivando-os a se tornarem aprendizes inquisitivos, criativos e críticos. O educador se propaga como principal disseminador de conhecimentos e realizador de ações capazes de despertar o interesse e a participação de cada membro. Os autores afirmam que este profissional é a chave da efetividade na implantação de projetos e, em consequência disso, faz-se necessário o treinamento e o adequado preparo do mesmo.

Dentro deste contexto, a educação alimentar nutricional - EAN aparece como uma ferramenta estratégica com relação aos problemas alimentares e nutricionais, ajudando e contribuindo no controle e redução da prevalência das doenças crônicas

não transmissíveis, diminuição de danos, promoção de uma cultura de consumo sustentável, hábitos alimentares saudáveis e valorização da cultura alimentar tradicional (BRASIL, 2008).

Este processo de educação junto aos colaboradores das instituições asilares precisa ser capaz de fortalecer o estímulo de práticas de vida saudáveis, além de possibilitar ambientes que reforcem a promoção da saúde e que apoiem projetos que integrem a importância da alimentação na qualidade de vida dos idosos, e, nesse contexto, o educador tem um papel fundamental a desenvolver (BRASIL, 2008).

É essencial a sensibilização do público em questão, de maneira que possibilite estratégias concretas que favoreçam a adoção e a manutenção de novos estilos de vida. Verifica-se, portanto, a importância do olhar atento para a alimentação da população idosa, promovendo interações e mudanças em termos de comportamento alimentar (BERNADON *et al.*, 2009).

Uma alimentação/nutrição adequada é fator determinante para um envelhecimento mais saudável. Para os indivíduos que visam qualidade de vida é importante atentar-se ao consumo de uma dieta equilibrada. Nas instituições asilares, o serviço de nutrição e dietética é responsabilidade de profissionais capacitados para o serviço. Desta forma, é essencial que estes profissionais recebam conhecimentos necessários para que o serviço oferecido seja de boa qualidade (BRASIL, 2008).

São necessárias práticas educativas referentes à importância da alimentação na saúde do idoso, junto aos colaboradores, priorizando a forma de preparo das refeições, levando em consideração a inserção de todos os grupos de alimentos: carboidratos, proteínas, lipídios, fibras, vitaminas e minerais; enfim oferecendo uma alimentação completa do ponto de vista nutricional (BERNADON *et al.*, 2009).

Incluem-se nestas práticas, priorizar sempre o bem-estar dos idosos, sempre levando em consideração suas limitações, como no caso da alimentação, observar se o idoso possui alguma restrição alimentar, seja em virtude de doenças, uso de próteses, ou até mesmo a falta de dentição (CARDOSO, 2012).

Neste contexto as práticas educativas têm o sentido de orientar os colaboradores quanto às diferenças existentes entre um idoso e outro e suas limitações, possibilitando a elaboração da melhor forma de preparo e consistência da refeição a ser oferecida. O local disponibilizado para a refeição e o tempo

dispensado para a mesma, também são peças fundamentais para que esta possa ser realizada de maneira prazerosa e satisfatória (BERNADON *et al.*, 2009).

Outro ponto importante, que precisa ser repassado através destas práticas educativas junto aos colaboradores das instituições asilares, é a questão da aquisição e armazenamento de produtos alimentícios, visando um tempo de prateleira maior e diminuindo os riscos de contaminações. A higiene dos manipuladores também influencia diretamente na qualidade do produto final, devendo ser ressaltada durante o processo de educação (CARDOSO, 2012).

Desta forma, a Educação Permanente em Nutrição, desempenha papel fundamental na rotina alimentar das instituições asilares; pois é através dela que os colaboradores do setor de nutrição/dietética irão ter o embasamento correto para a execução de suas atividades.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão do envelhecimento da população têm se tornado um dos maiores, e mais preocupantes desafios da saúde pública. Esta ocorrência se deu primeiramente em países desenvolvidos, no entanto, atualmente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada.

O número de pessoas idosas no Brasil, ou seja, acima de 60 anos, passou de três para sete milhões entre os anos de 1960 e 1975, e para 14 milhões no ano de 2002, um aumento muito significativo de quase 500% em quarenta anos; e a tendência é que este número alcance 32 milhões em 2020.

Toda sociedade aspira em viver mais, no entanto, só viver não basta. É importante viver mais, porém, desde que se consiga conciliar qualidade de vida aos anos adicionais de vida.

Como consequência do elevado número de idosos e da falta de tempo dos familiares no processo de cuidado, a demanda por cuidados de longa duração para idosos tem sido constantemente observada na atualidade, e a institucionalização têm se tornado uma das principais alternativas neste contexto. A institucionalização do idoso, dependente de fatores culturais, grau de suporte familiar e disponibilidade de serviços alternativos.

Almejando este acelerado processo de envelhecimento, torna-se muito importante o conhecimento acerca do comportamento desta população, com a finalidade de garantir aos idosos uma sobrevivência maior com uma boa qualidade de vida.

A definição de qualidade de vida está associada à autoestima e ao bem-estar pessoal e envolve vários aspectos entre eles o estado de saúde, o estilo de vida, incluindo os cuidados com a alimentação e o equilíbrio nutricional.

Pesquisas têm enfatizado cada vez mais a importância da alimentação na vida da população, onde a boa escolha dos alimentos e uma ingestão suficiente parecem ser necessárias para alcançar uma alimentação nutricionalmente adequada.

De acordo com o discutido neste trabalho, pode-se concluir que dentro de uma instituição asilar, é necessário o desenvolvimento de práticas educativas junto aos seus colaboradores com relação a alimentação destes idosos, uma vez que a

mesma se mostrou um ponto importantíssimo para uma maior qualidade de vida. Desta forma, verifica-se a necessidade de uma atenção especial para este grupo populacional quanto a uma alimentação assistida, possibilitando um estado nutricional equilibrado e saudável.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. *et al.* Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 29, jun. 2009.
- BERNARDON, R. *et al.* Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 3, jun. 2009.
- BERZINS, M.A.V.S. Envelhecimento populacional: uma conquista a ser celebrada. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XXIV, N. 75, Especial, São Paulo: Cortez Editora, 2003.
- BESSA, M.E.P. *et al.* Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a Educação em Saúde nos Serviços.** Documento Preliminar a ser submetido a processo de discussão e aperfeiçoamento na Oficina Nacional de Educação em Saúde nos Serviços do SUS. Brasília, 2008.
- CARDOSO, I.M. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, mai. 2012.
- CARVALHO, J.A.M.; GARCIA, R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n.3, p. 725-733, 2003.
- CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S. *et al.* (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.
- DIAS, J.A. *et al.* Ser idoso e o processo do envelhecimento: saúde percebida. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, jun. 2011.
- FISBERG, R.M. *et al.* Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 1, fev. 2013.
- GALESI, L.F. *et al.* Perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no leste do Estado de São Paulo. **Rev. Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v. 19, n. 3, jul/set. 2008.
- GAUTÉRIO, D.P. *et al.* Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, dez. 2012.
- GONCALVES, L.H.T. *et al.* O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, set. 2010.

LISBOA, C.R.; CHIANCA, T.C.M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 3, jun. 2012. p. 482-7.

MALTA, M.B.; PAPINI, S.J.; CORRENTE, J.E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, fev. 2013.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. 7ª edição. São Paulo: Atlas, 2010.

MARIN, M.J.S. *et al.* Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2012.

MARTINS, M.S.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, mar. 2008.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA R.C.C.P., GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, out/dez. 2008. p. 758-64.

MENEZES, T.N.; MARUCCI, M.F.N. Valor energético total e contribuição percentual de calorias por macronutrientes da alimentação de idosos domiciliados em Fortaleza - CE. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 1, fev. 2012.

OLIVEIRA, M.P.F.; NOVAES, M. R.C.G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, abr. 2013.

RAUEN, M.S. *et al.* Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 3, jun. 2008.

SANELLE, O.; LEFEVRE, A.M.C.; CERVATO, A.M. 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, dez. 2007.

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, fev. 2006.

VECCHIA, R.D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev Bras Epid**. v.8, n.3, p. 246-252, 2005.

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, out. 2007.

