

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC SÃO MATEUS
Curso Técnico em Nutrição e Dietética

Jiselma das Chagas Vieira
Luciana de Oliveira
Maria Aparecida Lima
Nadja Santos Oliveira
Simone Vicente Dos Santos

DIETAS ALIMENTARES EM ILPIs

São Paulo
2023

Jiselma das Chagas Vieira
Luciana de Oliveira
Maria Aparecida Lima
Nadja Santos Oliveira
Simone Vicente Dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso em Nutrição e Dietética da Etec São Mateus, orientado pela Professora Beatriz Biguinas, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Nutrição e Dietética.

São Paulo
2023

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que como o Papa Pelágio II, percussor das ILPIs, Chefe Poliana, Flávio Silvestre e todos que incentivaram para a realização desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente aos mestres, professores que com muita paciência deram uma atenção especial para que a conclusão desse trabalho fosse possível, em especial as professoras Beatriz Biguinas e Flávia Karina.

"A reciprocidade é o alimento que sustenta a verdadeira amizade"

Lyu Somah

RESUMO

No Brasil não existe um consenso sobre o que seja ILPI, sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidas às pessoas carentes de abrigo. O surgimento das instituições data do século VI d.C. fundada pelo Papa Pelágio II que transformou sua casa em um hospital para abrigar idosos necessitados. Com o aumento da expectativa de vida a cada ano, o estado nutricional da pessoa idosa brasileira está cada vez mais sendo discutida, uma alimentação adequada é muito importante para promover e manter a saúde dessas pessoas. Em 2022, o mundo atingiu 8 bilhões de habitantes, segundo o IBGE, sendo 1,1 bilhão de idosos. No Brasil, a população idosa é de 10%, somando um total de 22 milhões, e em 2050, esse número poderá chegar a 58,2 milhões de pessoas com idade igual ou maior de 60 anos, gerando preocupação quanto a qualidade de vida dessa população. Com o envelhecimento, o corpo sofre alterações entre as quais a diminuição da massa magra e força muscular, a capacidade cognitiva e descontrole de doenças, a perda dos dentes prejudicando a mastigação e digestão. Este trabalho teve como objetivo analisar a qualidade nutricional e os tipos de dietas servidas aos idosos em ILPIs diante das patologias. Foi feita uma pesquisa em 2 instituições particulares na Zona Leste de São Paulo, onde apresentamos um questionário contendo 11 perguntas a cada uma das ILPIs e os resultados foram que os idosos institucionalizados em sua maioria sofre do Mal Alzheimer e a dieta principal servida é a branda, cujos alimentos passam por uma técnica para abrandar as fibras, facilitar a mastigação e deglutição dos alimentos, em seguida a dieta Enteral, que é uma dieta por sonda quando o paciente está com instabilidade clínica ou risco nutricional e não conseguem se alimentar de forma convencional. Nesse contexto, é muito importante a atuação dos profissionais da saúde, inclusive o Nutricionista e o TND para o desenvolvimento e elaboração de um cardápio alimentar que possa favorecer o estado nutricional dos idosos em ILPIs.

Palavras- Chaves: ILPI, idosos, saúde do idoso, alimentação do idoso, qualidade de vida do idoso em ILPI, patologias, mal de Alzheimer, expectativa de vida, dietas.

ABSTRACT

In Brazil, there is no consensus on what ILPI is, but its origins are linked to asylums, initially aimed at people in need of shelter. The institutions were founded in the 6th century AD by Pope Pelagius II, who turned his house elderly people in need. With aging, the body undergoes changes, including a decrease in lean mass, which impairs muscle strength. The nutritional status of Brazil's elderly population is increasingly being discussed due to the fact that life expectancy has been increasing over the years and proper nutrition is very important to promote and maintain the health of this population. By 2022, the world will have reached 8 billion inhabitants, according to IBGE research, of which 1.1 billion will be elderly. In Brazil, the elderly population is 10%, totaling 22 million and by 2050 this figure could reach 66 million elderly people aged 60 or over, generating concern about their quality of life. With aging, the body undergoes changes, including a decrease in lean mass and muscle strength, cognitive capacity and disease control, and the loss of teeth, which impairs chewing and digestion. The aim of this study was to analyze the nutritional quantity and types of diets served to the elderly in ILPIs in view of their pathologies. A survey was carried out in 2 private institutions in the Zona Leste of São Paulo, where we presented a questionnaire containing 11 questions to each of the ILPIs and the results were that most of the institutionalized elderly suffer from Alzheimer's disease and the main diet is bland, whose food goes through a technique to soften the fibers and swallowing, followed by the enteral diet, which is a tube diet when the patient is clinically unstable or at nutritional risk and cannot eat conventionally.

Key words: ILPI, elderly, elderly health, elderly nutrition, quality of life of the elderly in ILPI, pathologies, Alzheimer's disease, life expectancy, diets.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Gênero ILPI A.....	23
Gráfico 2: Patologias ILPI A.....	23
Gráfico 3: Gênero ILPI B.....	24
Gráfico 4: Patologias ILPI B.....	25

LISTA DE QUADROS

Tabela 1: Quadro de funcionários ILPI A.....	22
Tabela 2: Quadro de funcionário ILPI B.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivo Específico	15
4 METODOLOGIA	16
4.1 Instrumento para coleta de dados	17
5 REFERENCIAL TEÓRICO	18
5.1 Instituição de Longa Permanência	18
5.2 Características fisiológicas e nutricionais do idoso.	18
5.3 Estimativa da população idosa	19
5.4 Atuação do Nutricionista e do Técnico em Nutrição e Dietética na saúde do idoso	20
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
7 REFERÊNCIAS	28
8 APÊNDICE	30
APÊNDICE A – Devolutiva	30

1 INTRODUÇÃO

Sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de um abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas.

A primeira Instituição para Idosos, surgiu entre 520-590, através do Papa Pelágio II. Há registros que o Pontífice transformou sua casa em um hospital para atender idosos necessitados.

No Brasil Colônia, 1794, começou a funcionar no Rio de Janeiro a Casa dos Inválidos, defendida pelo Conde de Resende, para que os soldados em idade avançada tivessem o merecido descanso por seus serviços prestados à Pátria.

Em 1964, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, passou a dar assistência a mendigos e conforme o aumento de internações para idosos, definiu-se como Instituição de Gerontologia (Araújo; et al, 2010).

O envelhecimento populacional vem crescendo a cada ano e até 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais deve chegar a 2 bilhões em todo o mundo. O Brasil é o país onde o percentual de idosos cresce mais rápido e com isso vem as preocupações como previdência, alimentação adequada e qualidade de vida. Perdas de funções devido o envelhecimento, faz com que o idoso não consiga preparar sua refeição e até mesmo se alimentar sozinho, as doenças também gera dependência financeira e mesmo com suporte familiar, o idoso precisa de uma assistência médica, psicológica, e um profissional da área da saúde alimentar para fazer as devidas recomendações e acompanhamento nutricional (Reis; et al ,2023).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2010), fez um levantamento mostrando que 10,8% da população brasileira possui 60 anos e mais- aproximadamente 20 milhões de idosos, sendo 9 milhões de homens e 11 milhões de mulheres (IBGE, 2010).

As ILPIs embora ainda sejam vistas de forma negativa, para alguns idosos que precisam de necessidades básicas como ter um lugar para dormir, se alimentar e ser cuidados, é o lugar especial porque remete a um de convívio familiar.

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2005), as ILPIs são instituições governamentais e não-governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem

suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania. As ILPIs têm normas de funcionamento estabelecidas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283/2005. As ILPIs são pequenas, em média, abrigam cerca de 30 residentes e, pelo menos, um Técnico em Nutrição e Dietética (TND). Sua estrutura física deve seguir o regulamento técnico, com dormitórios e banheiros separados por sexo e um nutricionista para cada 150 idosos (Camarano, 2010).

O estabelecimento é fiscalizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que orienta o Nutricionista a seguir as normas relatadas nas Portarias 2619/2011 (Código Sanitário do Município de São Paulo), CVS 5 /2013 (Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo) e RDC nº 216/2004 (Federal) – Regulamento Técnico de Boas Práticas Para Serviços de Alimentação (ANVISA, 2005).

Segundo Born (2002), em países avançados, a rede que presta serviços à população idosa tem mudado o perfil da institucionalização em manter apenas idosos com perdas funcionais e demência devido sua idade muito avançada. Nos países onde há muita desigualdade social e econômica, como no Brasil, muitos idosos são institucionalizados devido às doenças degenerativas, a família não ter condições financeiras em mantê-lo, e também conflito familiar o que muitas vezes o próprio idoso busca pela institucionalização (Born, Cuidado ao idoso em instituição. In: Papaléo Neto M, et al, Organizadores. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2002, p. 403-13.

No Brasil existem cerca de 3.548 Instituições de Longa Permanência para idosos em 28,8% dos municípios brasileiros onde reside 84 mil pessoas idosas. A maioria é privada (57,8%) com fins lucrativos e apenas 210 são públicas (6,6%) (Camarano, 2011).

Em parceria com o Nutricionista, o Técnico em Nutrição e Dietética (TND) é o profissional que desenvolve inúmeras atividades, como acompanhar e orientar os procedimentos culinários de pré-preparo e preparo de refeições e alimentos, controle técnico de serviços como compras, armazenamento, custos, quantidade, qualidade, aceitabilidade conforme planejamento definido pelo nutricionista (YOUTUBE: CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS 3ª REGIÃO- o papel do Nutricionista na saúde do idoso-ILPI | Azevedo).

2 JUSTIFICATIVA

Perda de dentes, problemas emocionais, dificuldades para engolir devido às enfermidades, intervenção cirúrgica, uso de medicamentos e alteração no sistema sensorial causada pelo próprio envelhecimento, são fatores que afetam o apetite e prejudicam à alimentação do idoso, além do fator socioeconômico que é muito prevalente na população idosa brasileira. O baixo poder aquisitivo reflete no estado nutricional considerando-se a aquisição de gêneros de custo mais baixo e de qualidade inferior.

Idosos têm mais chances de apresentar desnutrição do que adultos mais jovens, tanto por questões emocionais e financeiras, quanto por condições físicas. Conforme envelhece, o organismo sofre alterações que podem prejudicar a ingestão e digestão adequada de alimentos, exigindo mais atenção em relação à alimentação (Campos; et al 2003).

O papel do Nutricionista e do Técnico em Nutrição e Dietética (TND) é muito importante na promoção da saúde e avaliação nutricional da população idosa. O TND pode contribuir com orientação por meio de visitas com o objetivo de avaliar e orientar sobre o estado nutricional, através de folhetos ilustrativos, panfletos informativos, vídeos e palestras para que esse público compreenda como a boa alimentação é importante para seu bem-estar. É responsabilidade do Nutricionista juntamente ao TND acompanhar o quadro nutricional dos idosos e de seus colaboradores, para adquirir hábitos alimentares saudáveis pensando sempre no bem-estar de todos. (Barroso; et al 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Verificar o comportamento desse público perante a patologia e seu relacionamento com a alimentação.

3.2 Objetivo Específico

- Analisar a relação entre patologia e tipo de dieta ofertada aos idosos em ILPIs Não-governamentais.
- Contribuir com um trabalho informativo, prático sobre Alimentação na terceira idade com informações sobre técnicas de higienização e boas práticas.

4 METODOLOGIA

Foi feito um estudo transversal exploratório utilizando uma amostra de conveniência. Revisão bibliográfica – feita a partir de livros e artigos científicos, obtidos nas plataformas de busca acadêmica e sites (Scielo, ANVISA, youtube-CRN 3, Dr. Cesar Henrique de Azevedo). Por meio dos seguintes termos: ILPI, Idosos, Saúde do Idoso, Alimentação do Idoso, e Qualidade de Vida do Idoso em ILPIs.

O público alvo foram idosos residentes de 2 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizadas na cidade de São Paulo.

Como critérios de inclusão utilizamos nos estudos duas ILPIs não-governamentais que concordaram em participar do estudo assinando um termo de consentimento que esclareceu o objetivo da pesquisa.

Foram excluídas do estudo todas as ILPIs governamentais da cidade de São Paulo.

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

Como instrumento de coleta de dados, entregamos um questionário contendo onze perguntas entregues e respondidas no momento da visita.

Os dados coletados foram analisados e comparados com a legislação.

O grupo elaborou um material informativo que foi entregue aos participantes da pesquisa com orientações relacionadas à alimentação do idoso, higienização e boas práticas.

4.1 Instrumento para coleta de dados

Na coleta de dados, utilizamos um questionário com 11 perguntas objetivas as quais abordavam o título e o tema de nossa pesquisa acadêmica. As perguntas foram:

1. Há quanto tempo existe a ILPI?
2. Qual o critério de avaliação para receber um residente idoso?
3. Quantos residentes essa Instituição acolhe por ano?
4. Qual a forma de avaliação usada na ILPI para classificar o grau de dependência?
5. Quantos idosos são para cada cuidador?
6. Qual o maior índice de patologias entre os idosos e se há restrição em algum alimento devido a enfermidade?
7. Quais os tipos de dietas são servidos aos residentes?
8. Qual o momento de interação entre os idosos?
9. A ILPI recebe doações de roupas, agasalhos e alimentos de voluntários e ONGs?
10. A Instituição possui Técnico Nutrição e Dietética (TND)?
11. Qual atividade é desenvolvida pelo Técnico responsável pela alimentação dos idosos?

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Instituição de Longa Permanência

No Brasil, não há consenso sobre que seja uma ILPIs. 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. É comum associar ILPS a instituições de saúde (Camarano; Kanso, 2010).

O surgimento de instituições não é recente. O cristianismo foi pioneiro no amparo aos velhos: Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou sua casa em um hospital para velhos o hospital enquanto instrumento terapêutico aparece em torno de 1780. Até essa época o hospital era um lugar de internamento, cujo objetivo era prestar assistência material e espiritual aos doentes (Christophe, 2014).

Nos países avançados as opções para se manter o idoso na comunidade através de uma rede de serviços tem mudado o perfil da institucionalização. Hoje a predominância nas instituições é de idosos com idades mais avançadas, com perdas funcionais sérias e com demência. Cuidar implica função física, psicológica, relacional, material, e para tal demanda é fundamental a disponibilização de determinadas condições econômicas e sociais que viabilizem o cuidado (Boechat, 2000).

A análise dessa demanda revela que a velhice aliada às limitações funcionais e financeiras é um quadro delicado. As moradias são precárias, os familiares necessitam trabalhar, mas não tem com quem deixar o idoso, e não conseguem atender às suas necessidades de alimentação, medicamentos e demais cuidados. A situação de idosos com transtornos mentais, demência ou dependência química tem foi outro complicador (Groisman, 2002).

5.2 Características fisiológicas e nutricionais do idoso.

No envelhecimento, ocorrem mudanças no corpo entre as quais a diminuição de massa magra prejudicando a força muscular, afetando a capacidade funcional. O estado nutricional da população idosa brasileira está cada vez mais sendo discutido por conta da perspectiva de vida que vem aumentando no decorrer dos anos e a boa alimentação é fundamental durante esse processo, evitando e prevenindo doenças causadas pela velhice (PEREIRA; et al, 2016).

São várias questões que envolvem a má alimentação do idoso no Brasil, entre elas estão o baixo poder aquisitivo para comprar alimento de qualidade, problemas familiares que muitas vezes faz com que o idoso perca o apetite ou até mesmo por estar sozinho não consegue preparar os alimentos para suas refeições, a perda do cônjuge pode lhe causar depressão, as doenças que causam dificuldades para deglutir, perdas dos dentes e Mal de Alzheimer, prejudicando a capacidade funcional do idoso interferindo na sua qualidade de vida (Chaimowiz, 1998).

Com a velhice, inevitavelmente vem as alterações fisiológicas, como a diminuição da capacidade auditiva, visual e gustativa interferindo no paladar. Perda de água no corpo altera o peso e estatura do idoso, todo o sistema nervoso sofre modificações aos poucos de modo irreversível e um estado nutricional inadequado aumenta a chance para a incapacidade física, reduzindo sua mobilidade. A desnutrição nos idosos pode ser confundida com sinais de envelhecimento, por isso, é necessária uma avaliação Clínica Nutricional (Bitencourt; Dalto; IPEA, 2016).

5.3 Estimativa da população idosa

Em 2022, o mundo atingiu 8 bilhões de habitantes sendo 1,1 bilhão de idosos com 60 anos e mais, entre 1950 e 2022 a população mundial triplicou e a população idosa aumentou 6 vezes mais, se tornando o grupo etário que mais cresceu nos últimos 72 anos. O Japão é o país que concentra o maior número de idosos no mundo com 28,4% de sua população, somando mais de 35 milhões de idosos, a Itália vem logo em seguida com 23,3% e Portugal com 22,4% de sua população idosa. Os países com menor índice de idosos em 2022, são Emirados Árabes com 1,26%, Qatar que tem 1,69% e Uganda somando 1,99% de idosos no país. No Brasil, há cerca de 22 milhões de idosos, ou seja, 10,53% de sua população (Alves; Miqueias, 2022).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS-2019), estima que até 2050, o mundo terá um quinto de sua população idosa chegando a 2 bilhões de pessoas. A estimativa aponta um desequilíbrio crescente entre os mais jovens e os mais velhos-Serão 2 pessoas de 65 anos para cada 1 pessoa de 0 a 04 anos.

Existem vários fatores para essa tendência desproporcional como a baixa fecundidade, melhoria no campo da medicina, saneamento básico, mais informações e a busca cada vez mais significativa por uma alimentação saudável e atividades físicas (Honorato, 2018).

No Brasil, a expectativa de vida deve aumentar em até 25% em 2060, e chegará a 58,2 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, com isso aumento também a preocupação com o gasto no setor previdenciário, já que terá mais pessoas aposentando no mercado de trabalho (Neto, 2023).

Na geração passada aconteciam dois conceitos atualmente considerados equivocados e errôneos sobre a velhice, o primeiro era que uma pessoa idosa devia repousar e não fazer nenhum esforço, e o segundo era que uma pessoa acima do peso era considerada mais saudável. Atualmente esses conceitos mudaram. Para se manter saudável mesmo na terceira idade é preciso praticar atividades físicas e manter um peso adequado para sua estrutura física e sempre buscar por ajuda médica e um profissional na área da Nutrição com frequência (Varella, 2019).

5.4 Atuação do Nutricionista e do Técnico em Nutrição e Dietética na saúde do idoso

No ano de 1974, foi aprovado através do parecer CFE nº 4089 a formação do Técnico em Nutrição e Dietética (TND) de nível 2º grau, o profissional que iria auxiliar o Nutricionista. Conforme a Resolução CFN nº 605 de 22 de abril de 2018, o TND desempenha suas tarefas em diversos setores de alimentação e nutrição: alimentação Coletiva, Nutrição Clínica, Indústria, Comércio de Alimentação e saúde (SANTOS; et al, 2019).

O profissional da área de Nutrição e Dietética em Instituições de Longa permanência para idosos, é muito importante, tanto o profissional de nível Técnico, mas, principalmente de nível superior, o Nutricionista, porque são esses profissionais que irão garantir que a pessoa idosa tenha uma melhor qualidade de vida através de uma alimentação adequada, de acordo com sua condição física e emocional. Para atuar em ILPIs, o Nutricionista e o TND precisam seguir a Resolução CFN 600/2018, para desempenhar as atividades nas áreas que se referem à Nutrição Clínica e Alimentação Coletiva, tomando todos os cuidados especiais necessários que compreende as duas áreas de atuação. O Nutricionista junto ao TND desenvolve o planejamento alimentar com higiene e qualidade nutricional, promovendo a socialização e o prazer de se alimentar, elaborando atividades e estratégias de hábitos alimentares saudáveis (Oliveira; Rueda-CFN-PL5056/2013, 2022).

Portanto, o papel do Nutricionista em Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI), é proporcionar o monitoramento da situação alimentar e nutricional dos idosos, zelar pela prevenção e controle de distúrbios nutricionais (quando envolve a Nutrição Clínica), considerando as preferências alimentares, os hábitos culturais e familiares. O Técnico em Nutrição e Dietética por sua vez, desenvolve inúmeras tarefas com a orientação do Nutricionista, o TND acompanha e orienta os procedimentos culinários de pré-preparo e preparo de refeições e alimentos, faz o controle técnico de serviços de compra e armazenamento, custo, quantidade, qualidade e aceitabilidade para que seja oferecido aos idosos uma alimentação adequada com todos os nutrientes na promoção e recuperação da saúde dos idosos em ILPIs (Azevedo, YOUTUBE- CRN 3² REGIÃO, 2018, 2023).

Em 2010, a Revista brasileira de geriatria e gerontologia fez uma pesquisa para identificar o significado da alimentação saudável para as pessoas idosas e dificuldades encontradas no cotidiano para a integração desse conceito. Foram entrevistadas 202 pessoas idosas com mais de 60 anos, a maioria do sexo feminino (93,1%), ainda em atividades no Rio de Janeiro, as respostas mostraram uma estreita vinculação à preocupação com a saúde, no sentido de prevenir ou tratar as doenças crônico-degenerativas. Dificuldades relativas a poder aquisitivo, vida em família ou na solidão, questões biológicas pelo processo do envelhecimento aparecem como limitantes para a prática regular da alimentação saudável (Menezes et al, 2010).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 09/09/2023 foram realizadas visitas técnicas em duas ILPIs localizadas na zona leste de São Paulo. E para manter o padrão ético, denominaremos cada uma das instituições como ILPI A e ILPI B. A visita às ILPIs, teve como objetivo conhecer os tipos de dietas oferecidas aos residentes, se havia preferências de alimentos, recusa por motivo religioso, cultural ou social, restrição por causa de patologias ou procedimentos cirúrgicos. Na ILPI fomos recepcionadas por uma funcionária da ILPI que trabalha na Instituição há pelo menos 4 anos, a qual nos conduziu a todos os cômodos, leitos e área externa.

Tabela 1: Quadro de funcionários ILPI A

ILPI A	
CARGO	FUNCIONÁRIO
Administrativo	01
Médico Geriatra	01
Fisioterapeuta	01
Nutricionista	01
Enfermeira Chefe	01
Enfermeiro Técnico	01
Aux. de Enfermagem	03
Enfermeira Folguista	01
Cozinheira	01
Aux. de limpeza	01

A ILPI tinha característica de um lar familiar, com filhos, pais e avós (visitantes, funcionários e residentes). O ambiente estava limpo e bem dividido entre os sexos, banheiros adaptados, um cantinho de Natureza Viva e do lado de fora tinha um pequeno jardim. Depois de conhecermos o ambiente e os residentes que naquele momento estavam almoçando, fomos convidadas a nos acomodarmos em volta de uma mesa com formato arredondada que havia na sala, para falarmos sobre as dietas dos residentes. Com o questionário contendo 11 perguntas em mãos, a anfitriã

respondeu de forma pausada e clara todas as questões de seu conhecimento. A instituição A, foi fundada em 2019 e a média de residentes por ano é de 30 idosos, porém, naquele momento tinha apenas 25, 16 mulheres e 9 homens entre 70 e 95 anos. Por ser uma Instituição privada, seu principal motivo para acolher um idoso é o financeiro para poder custear as despesas do Institucionalizado, e por último a patologia.

Gráfico 1: Gêneros ILPI A

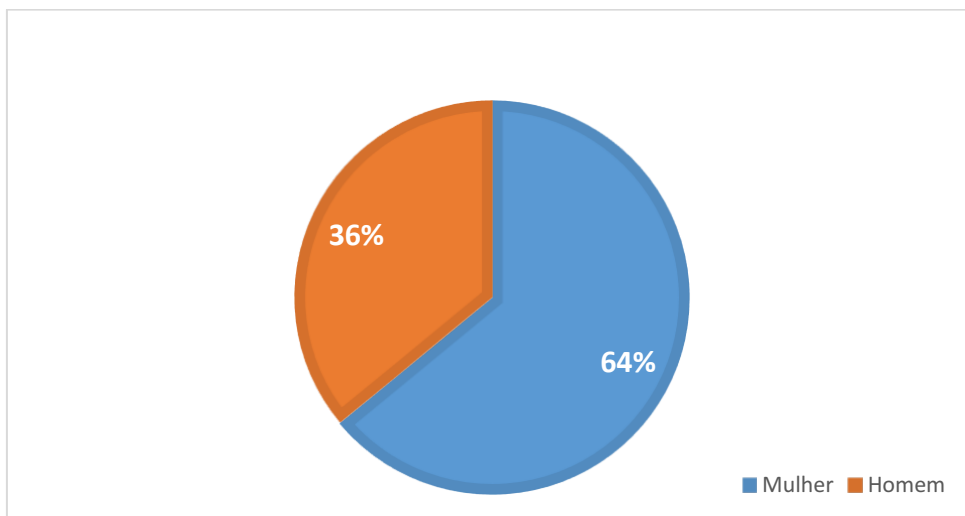
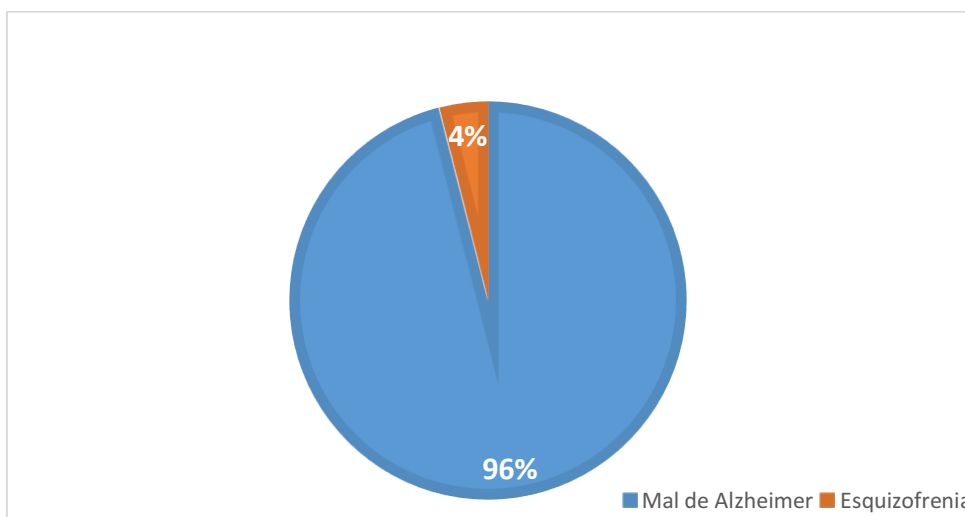


Gráfico 2: Patologias ILPI A

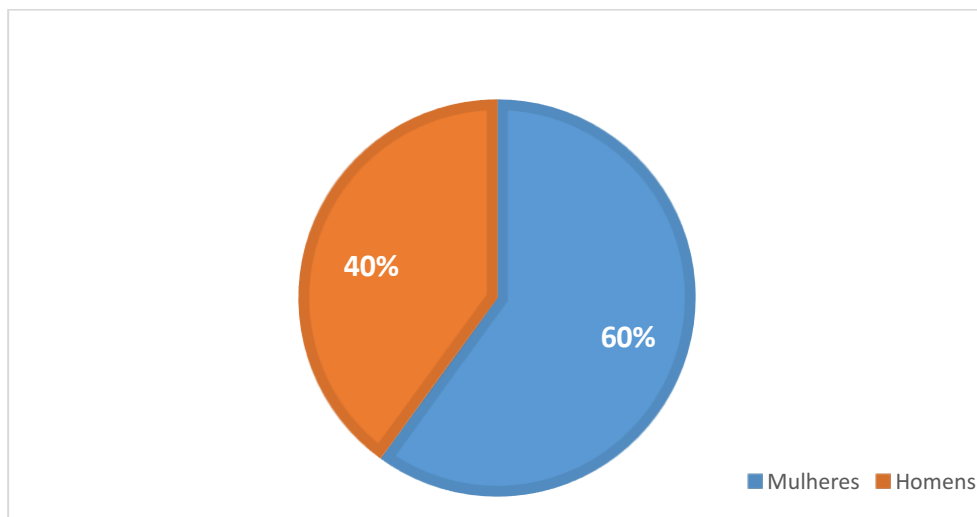


Os idosos acamados recebiam Dieta Enteral, os demais tinham em seu cardápio a Dieta Geral e Branda. A dieta Branda é a mais indicada aos idosos devido a vários fatores, entre eles estão: perdas de dentes, dificuldades em mastigar e deglutir, procedimentos cirúrgicos e principalmente pelo fato do Mal de Alzheimer ser

uma doença degenerativa, ela faz com que o paciente perca a capacidade física e cognitiva de se alimentar. Com relação aos alimentos que compunham as refeições, os mais consumidos na ILPI A são as frutas, legumes, verduras, feijão (todos os tipos) arroz branco, frango e peixe. Segundo relato das funcionárias, a carne vermelha não tinha boa aceitação. O momento de interação e contentamento é sempre o momento das refeições muito esperado pelos residentes. São servidas 6 refeições por dia, o cardápio é elaborado por uma Nutricionista que faz visita uma vez por semana, os ingredientes para as preparações dos cardápios são entregues às ILPI A por uma empresa de consultoria e as preparações são elaboradas na cozinha da própria Instituição por uma profissional. A Instituição recebe muitas doações de agasalhos e cobertores por voluntários, visitas periodicamente por familiares e não familiares.

A ILPI B foi fundada em 2013 e acolhe até 25 idosos por ano, no momento da visita tinha apenas 20 residentes, 12 mulheres e 08 homens com idade entre 70 e 95 anos. A instituição B trabalha com o sistema creche, onde o familiar ou o próprio idoso tem a opção de residir apenas durante o dia na instituição

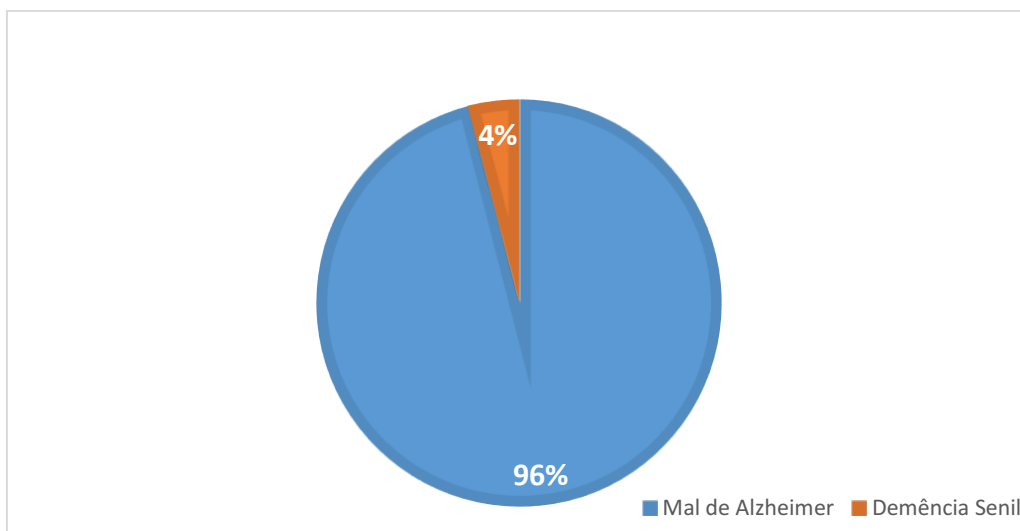
Gráfico 3: Gênero ILPI B



A visita teve como principal objetivo conhecer os tipos de dietas oferecidas aos residentes, se tinha alguma recusa de alimento por parte dos idosos por motivo cultural, religioso, patologia ou procedimento cirúrgicos. A cuidadora nos recebeu do lado externo da instituição e por isso não foi possível conhecer as acomodações dos residentes. Quanto ao questionário foi respondido de acordo com seus conhecimentos de casa relatou que mais de 90% dos residentes sofriam com o Mal de Alzheimer e

que devido suas dificuldades em mastigar e deglutir as dietas servidas eram Branda e Enteral, uma pequena minoria se alimentava da dieta geral sem precisar passar pelo processo do abrandamento das fibras, porém rejeitavam a carne vermelha. As dietas eram servidas em 6 refeições diárias, inclusive frutas, legumes e verduras. A estrutura física do ambiente era familiar a uma residência, porém os internados eram mais contidos quando desenvolvia um artesanato feito à mão com agulha e barbante (somente pelas mulheres).

Gráfico 4: Patologias ILPI B



Os alimentos são fornecidos por uma empresa qualificada e as refeições são preparadas na própria instituição. A ILPI dispõe de Geriatra, fisioterapeuta, Nutricionista, Enfermeiros, Técnico em Nutrição e Dietética, cozinheiro e cuidadores.

Tabela 2: Quadro de funcionários ILPI B

ILPI B	
CARGO	FUNCIONÁRIO
Administrativo	01
Médico Geriatra	01
Fisioterapeuta	01
Nutricionista	01
Enfermeira chefe	01
Técnico em Nutrição e Dietética	01
Aux. de Enfermagem	05
Cuidador de Idoso	07
Cozinheira	01

A ILPI funciona de acordo com a legislação, cômodos e banheiros separados por sexo. A ANVISA faz visita a cada 3 meses.

O órgão fiscalizador é a ANVISA que faz visita periodicamente, segundo a funcionária. A visita às ILPIs durou cerca de 30 minutos e com uma promessa de retorno com a devolutiva.

Foi analisado que mais de 90% dos residentes sofrem do Mal de Alzheimer e as principais dietas são, Geral, Branda e Enteral. A dieta Geral é indicada para pessoas que não tem complicações de saúde que exijam restrições de nutrientes ou de alimentos, dieta Branda é indicada para pessoas que precisam de uma alimentação mais fácil de mastigar, deglutir e digerir e os alimentos devem ser bem cozidos e as frutas bem macias, e a dieta Enteral é uma alimentação líquida administrada por uma sonda em pessoas que não pode se alimentar via oral devido doenças ou condições clínicas que comprometem a deglutição, como disfagia, AVC, Alzheimer, doenças neurológicas, câncer ou que estejam se preparando ou se recuperando de uma cirurgia. A dieta Enteral pode ser industrializada ou caseira com acréscimo de suplemento. As instituições possuem um quadro de profissionais qualificados para atender as necessidades dos pacientes, como Enfermeiros, Geriatra, Nutricionista e cozinheiros. As dietas são preparadas na própria residência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados aqui encontrados sobre as dietas alimentares e as patologias dos idosos nas instituições pesquisadas, mostram a importância da alimentação saudável e dos profissionais da saúde no dia a dia do idoso portador ou não de Alzheimer.

O Mal de Alzheimer é uma doença degenerativa, progressiva e irreversível que atinge a capacidade cognitiva, causando confusão mental e a perda de memória recente, porém, uma alimentação adequada pode contribuir com o retardo da patologia, oferecendo uma melhor qualidade de vida ao idoso. Nesse cenário, o TND atua para a escolha e aquisição dos alimentos, armazenamento adequado, supervisão de higienização pessoal, de ambiente e utensílios antes e depois da manipulação dos alimentos, administração de processo de controle de qualidade e desperdício, treinamentos dos manipuladores de alimentos, na coordenação de cardápios, acompanhar as refeições junto ao Nutricionista garantindo a inclusão ou exclusão de grupos alimentares, priorizando as necessidades nutricionais dos residentes e de seus colaboradores.

Foi verificado, que alguns residentes agiam de modo individual entre eles, mas familiarizados com os funcionários. Durante a refeição, em ambientes separados por sexo, eles se alimentavam independente, sem agitação, como se aquele momento fosse o mais esperado.

7 REFERÊNCIAS

Araújo; et al, TAJETÓRIA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – REVISTA ELETRÔNICA, vol. 1, pág. 3, 2010.

Reis; et al.- REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2014, revisado em 2023.

Camarano: et al, - REVISTA BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAL, vol. 1, pág. 2, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS 3ª REGIÃO – O PAPEL DO NUTRICIONISTA NA SAÚDE DO IDOSO – ILPI/ Azevedo. -Youtube, 2018.

Campos; et al, – REVISTA DE NUTRIÇÃO, 2003.

Barroso; et al, - SITE: AGRON FOOD ACADEMY – Atuação do Técnico em Nutrição e Dietética em enfermarias clínicas, 2021.

Christophe; et al, 2014.

Boechat, 2000.

Groisman, 2002.

Pereira; et al, 2016.

Chamowiz, 1998.

Bitencourt – IPEA, 2016.

Alves; Miqueias, 2022.

Honorato, 2018.

Neto, 2023.

Varella, – ENVELHECIMENTO COM QUALIDADE DE VIDA / Youtube, 2019.

SANTOS; et al, - RESOLUÇÃO CFN 600/2018, 2019.

Oliveira; Rueda, R – CFN – PL5056/2013, 2022.

Menezes, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde básica – ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A PESSOA IDOSA, série A- Brasília-DF, 2010.

8 APÊNDICE

APÊNDICE A – Devolutiva

Alimentação saudável para a promoção da saúde do idoso em ILPI



O envelhecimento está em nível acelerado no Brasil, é preciso planejar e desenvolver ações de saúde e melhorar na qualidade de vida dessa população.

Idosos são pessoas com 60 anos ou mais. O envelhecimento altera a composição corporal, como diminuindo a massa magra e tecido ósseo, seguido de perda muscular reduzindo sua mobilidade, além de uma série de fatores que contribuem para a desnutrição.

As ações envolvem uma alimentação saudável, preços acessíveis, medidas práticas para o preparo e consumo dos alimentos que possam promover uma refeição satisfatória e com segurança.

A desnutrição em idosos acontece porque eles não conseguem ingerir a quantidade adequada de alimentos causando uma deficiência nutricional. A redução da salivação e má qualidade da dentição pode limitar os tipos de alimentos e quantidade da ingestão alimentar. Patologias, vuvez, isolamento social também afetam o apetite.

Para idosos, a alimentação é uma importante atividade relacionada à saúde, causa alegria e lembranças agradáveis de eventos, cultural, religioso e social.

É muito importante que o profissional da saúde esteja atento em relação as mudanças que ocorrem no corpo, no ambiente que envolve o idoso, seja ele doméstico ou institucional, causados pelo envelhecimento ou na compra, preparo e consumo dos alimentos.

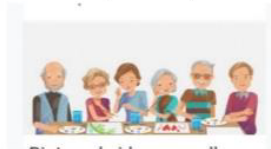
Utilizar utensílios adequados, e material que não quebre, de fácil higienização, adaptados e que o idoso possa identificar, vai poder trazer mais autonomia no momento da refeição.

A assistência alimentar oferecida pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos, em um ambiente alimentar agradável que remete ao convívio familiar, contribui para a qualidade de vida dos residentes.

A educação nutricional melhora o conhecimento, conscientiza e promove a ingestão dietética adequada

Dicas para melhorar a aceitação alimentar do idoso.

- Fazer as refeições em companhia



- Ofertar alimento natural e colorido



- Utilizar utensílios adaptados para dar mais autonomia



- Optar por refeições caseiras. O preparo do alimento é uma forma de produção sustentável, além de despertar todos os sentidos, visão, tato, olfato e paladar.

- Aumentar o consumo de alimentos naturais como frutas, verduras, legumes e carne. Esses alimentos são ricos em fibras, vitaminas, minerais e nutrientes, reduz o mal humor e melhora a qualidade do sono.

- Reduzir os alimentos processados e em conserva. Diminuindo a chance de desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), diabetes, obesidade e hipertensão.

- Evitar alimentos ultra processados, como biscoitos, refrigerantes, hambúrgueres e outros industrializados, são alimentos ricos em carboidratos em gorduras saturadas, açúcares, sódio e um número elevado de ingredientes poucos conhecidos.

- beber água, regula a temperatura, desintoxica o corpo, melhora a absorção e transporte dos nutrientes, estimula o cérebro.