UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE
INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ANDRÉA ABDALA FRANK VALENTIM

O LÚDICO NA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

RIO DE JANEIRO
2016

ANDRÉA ABDALA FRANK VALENTIM

O LÚDICO NA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Instituto de Nutrição Josué de Castro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do titulo de Doutora em Nutrição.

Orientadora: Prof. Dr. Cristiana Pedrosa

RIO DE JANEIRO
2016

O LÚDICO NA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

ANDRÉA ABDALA FRANK VALENTIM

Orientadora: Prof[a] Dr[a] Cristiana Pedrosa

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Instituto de Nutrição Josué de Castro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do titulo de Doutora em Nutrição.

Aprovada por:

_____ (Presidente)

Cristiana Pedrosa - Doutora em Ciências, Universidade Federal do Rio de Janeiro

_____

Célia Pereira Caldas - Doutora em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

_____

Eleonora Kurtenbach, Doutora em Ciências,, Universidade Federal do Rio de janeiro

_____

Glorimar Rosa - Doutora em Ciências dos Alimentos, Universidade Federal do Rio de Janeiro

_____

Ana Luisa Kremer Faller - Doutora em Ciências Nutricionais, Universidade Federal do Rio de Janeiro

_____

Eliane Fialho - Doutora em Ciências, Universidade Federal do Rio de Janeiro

RIO DE JANEIRO
2016

Valentim, Andréa Abdala Frank

O lúdico na educação alimentar e nutricional de idosas institucionalizadas / Andréa Abdala Frank Valentim. – Rio de Janeiro: UFRJ/INJC, 2016.

108 f. : il. ; 31 cm.

Orientadora: Cristiana Pedrosa.
Tese (doutorado) -- UFRJ, Instituto de Nutrição Josué de Castro, Programa de Pós-graduação em Nutrição, 2016.

Referências bibliográficas: f. 92-98.

1. Educação Alimentar e Nutricional. 2. Jogos e Brinquedos. 3. Hábitos Alimentares. 4. Promoção da Saúde. 5. Idoso. 6. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 7. Nutrição – Tese. I. Pedrosa, Cristiana. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro, Programa de Pós-graduação em Nutrição. III. Título.

Para,

Meu pai *Antonio Augusto Frank* (*in memorian*), grande incentivador de cada conquista, inclusive desta. Amor e gratidão!

Mãe, *Izabel Abdala Frank*, amor e ternura, porto seguro!

Minha irmã, *Ana Paula Abdala Frank*, meu esteio, amo muito!

AGRADECIMENTOS

Deus – "*E quando pedimos, em nossas orações, **Deus, cuida de mim**, o Senhor nos manda amigos"*(autor desconhecido).

Aos meus familiares, tios, tias, esposo, sobrinho, primos e primas, amigos e amigos e amigos, não importa a distância que existe entre nós, se é que ela existe!

Ao Professor Mário Sayeg (in memorian), pelos ensinamentos e pela enorme oportunidade na área da gerontologia!

A professora e amiga Maria de Fátima Nunes Marucci, pelo exemplo de profissional no estudo da nutrição e da gerontologia!

A minha orientadora e amiga Cristiana Pedrosa, por possibilitar o desenvolvimento desta pesquisa!

Aos amigos, professores e funcionários, do Instituto de Nutrição Josué de Castro – Universidade Federal do Rio de Janeiro, pelo incentivo diário!

Aos companheiros da Nutrição, da Geriatria e da Gerontologia. Sempre gratificantes são os nossos encontros nos congressos e seminários!

A todos os idosos, incluindo os residentes do Abrigo Cristo Redentor – RJ, minha total gratidão!

A todos as idosas do Pavilhão São José, Abrigo Cristo Redentor – RJ, pela prestimosa colaboração!

A nutricionista Glaucia Campos e copeiras do Abrigo Cristo Redentor, Pavilhão São José, pelo imenso apoio no curso das atividades!

As alunas Larissa Luzia Valença, Viviane de Castro Bandeira, Giovana Cezareti Barbiere e Berenyce de Oliveira Brandão pela imensa contribuição na coleta e tratamento dos dados!

A estimada amiga e professora Gabriela Vicente pela gentileza e apoio nos meses finais que antecederam à defesa. Muito Obrigada!

As professoras da banca: Célia Pereira Caldas, Luciana Silva Ferreira, Glorimar Rosa, Ana Luisa Faller, Eliane Fialho, Avany Fernandes e Eleonora Kurtenbach!

Agradecer sempre, incansavelmente, muito obrigada, a todos vocês e aos que aqui não foram mencionados, contudo presentes!

Jesus *- Honra teu pai e tua mãe,*

e amarás o teu próximo como a ti mesmo.

Mateus 19:19

MEUS PASSOS

Por Andréa Abdala Frank Valentim

Bom dia amigo *Gabriel Ribeiro*!

Hoje quero narrar um acontecimento que presenciei a cerca de dois meses atrás e não saí dos meus pensamentos.

Tudo aconteceu no percurso de casa até a Universidade.

Tenho por hábito pegar a Linha Vermelha por Pavuna e não pela Via Dutra como é de costume da maioria dos que moram na Baixada Fluminense. Este trajeto é mais tranqüilo, prefiro fugir, nem que seja por uns minutos, do tumulto no trânsito, e ainda tenho o privilégio de passar por três Igrejas. Bom, não é verdade?

A última delas fica localizada em uma praça, de tal forma que só consigo vê-la após fazer uma curva fechada.

Foi justamente neste ponto, após ter feito a curva, que avistei no meio da rua, atravessando-a, um senhor idoso. Reduzi a marcha imediatamente a fim de dar-lhe tempo para que atravessasse com calma, e qual foi a minha surpresa... (seus passos eram tão lentos e difíceis); precisei frear o carro e deixá-lo terminar a travessia com todo o tempo que fosse para ele necessário. Pensei:

- *Meus Deus, será que as pessoas ao volante possuem discernimento e entenderiam a razão de parar o carro para deixar aquele senhor atravessar a rua ?*

O esforço daquele senhor era imenso.

- *Meus Deus, o quanto deve estar sendo difícil para ele, que antes foi um homem provavelmente ativo e com a mesma pressa que a nossa, tendo que agora "arrastar-se" pela rua sabendo que muitos motoristas estariam ofendendo-o sem perceberem o quanto ele poderia ficar constrangido (ou não).*

Bem... tudo isto veio a minha mente enquanto estava parada ali esperando-o passar de um lado a outro da rua sem problemas. Graças a Deus nenhum outro veículo fez a curva naqueles minutos de expectativa, simplesmente por não ser local apropriado para se parar um carro repentinamente.

Deverá estar pensando que o senhor deveria ter procurado outro lugar para atravessar a rua com mais segurança... eu também pensei nisso. Mas lhe digo, não o culpei em nenhum momento, sua dificuldade o dava direito de ser respeitado e compreendido. Qualquer outro lugar para ele seria longe, longo e difícil. Eu o compreendo.

Rio de Janeiro, outubro 2000

APRESENTAÇÃO

A presente tese apresenta-se estruturada na forma de dois artigos científicos, trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de intervenção, realizado em uma instituição de longa permanência para idosos, com o objetivo principal de avaliar intervenções educativas na promoção de conhecimentos sobre alimentos e alimentação saudável. O presente estudo também contou com uma avaliação quantitativa e qualitativa de macronutrientes e micronutrientes de cardápios oferecidos na mesma instituição.

Os dois fatores de interesse acima descritos foram motivadores de questionamentos uma vez que não permeiam as atuais investigações na área da nutrição voltadas ao campo da gerontologia e da geriatria; onde ainda percebe-se um grande abismo.

A tese apresenta um capítulo de revisão bibliográfica e outro referente aos métodos norteadores dos resultados encontrados, seguido pelos artigos científicos produzidos. Em cada artigo há ao método característico, necessário ao alcance dos objetivos específico delineados na pesquisa.

O primeiro artigo enfatiza a intervenção educativa como dispositivo de melhora na aprendizagem sobre aspectos nutricionais, utilizando recursos didáticos lúdicos, facilitadores deste processo; mesmo direcionada a um público dito “mais vulnerável”. Os instrumentos lúdicos utilizados na dinâmica foram jogos com colagens e unir as figuras, bem como palestras, oficina culinária e gincana.

O segundo artigo traça uma abordagem observacional dos cardápios oferecidos na instituição de forma verificar adequação para macronutrientes e micronutrientes importantes na manutenção da saúde ou compensação de uma enfermidade instalada. Encontram-se publicações sobre o consumo alimentar em maior número dentre os acervos literários, todavia nada se discute ou avalia a oferta de refeições para o publico idoso institucionalizado.

RESUMO

FRANK-VALENTIM, Andréa Abdala. **O lúdico na educação alimentar e nutricional de idosas institucionalizadas.** Rio de Janeiro, 2016. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Instituto de Nutrição Josué de Castro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Doutora em Nutrição.

A presente tese, cujos resultados são apresentados na forma de dois artigos científicos, visa avaliar o efeito da educação alimentar e nutricional, com ênfase a atividades lúdicas, na promoção de conhecimentos sobre alimentação saudável em idosas residentes em uma instituição de longa permanência gerenciada por recursos federais e filantrópicos, na cidade do Rio de Janeiro – Brasil, e ainda descrever sobre a análise de cardápios elaborados pelo serviço de nutrição e da empresa de alimentação prestadora deste serviço. Trata-se de um estudo de abordagem longitudinal, descritivo, quantitativo e de intervenção, desenvolvido com 15 idosas elegíveis, entre 60 a 95 anos de idade, residentes do Pavilhão São José, Abrigo Cristo Redentor - RJ. A investigação foi realizada no período de 2013 a 2014, incluindo um projeto piloto anterior a pesquisa propriamente dita, desenvolvida nas seguintes fases: A eleição e o aceite da direção da instituição onde a pesquisa aconteceria e a amostra mais representativa, de acordo com as necessidades de elaboração, planejamento e execução das etapas conclusivas, inerentes ao estudo, com vista aos resultados e conclusões finais. A partir deste momento foram realizadas as avaliações do estado nutricional e da função cognitiva das idosas; a aplicação e a avaliação dos jogos lúdicos e educativos antes e após cada intervenção, técnicas educativas, com abordagem de conceitos básicos sobre alimentos e alimentação saudável e promoção de saúde. Palestra, oficina culinária e a gincana foram os instrumentos para a transmissão dos conhecimentos básicos sobre alimentos e alimentação saudável, entre o primeiro e o segundo momento de avaliação pelos jogos lúdicos didáticos. Em paralelo ocorreu a avaliação quantitativamente e qualitativamente dos macronutrientes e micronutrientes das refeições oferecidas às idosas institucionalizadas. As práticas educativas instrumentalizadas com elementos lúdicos foram capazes de proporcionar conhecimentos sobre alimentação saudável, mostrando-se como importante aliada na promoção da saúde e controle das enfermidades instaladas, ainda que num contexto da institucionalização onde se mostram mais fragilizadas física e emocionalmente. Em outra percepção foi observado

inadequações da oferta de grupo de alimentos e nutrientes, com refeições com alto teor lipídico e protéico e baixa oferta de frutas e hortaliças; não condizente com o que se pretende no alcance de um envelhecimento saudável, independe da pessoa idosa estar ou não institucionalizada.

Palavras-chave: Idoso, Idoso Institucionalizado, Alimentação Saudável, Saúde do Idoso, Educação Alimentar e Nutricional, Jogos lúdicos, Envelhecimento.

ABSTRACT

FRANK-VALENTIM, Andréa Abdala. **The ludic in food and nutrition education of institutionalized elderly.** Rio de Janeiro, 2016. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Instituto de Nutrição Josué de Castro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Doutora em Nutrição.

This thesis presents its results in the form of two scientific articles and it aims at assessing the effects of food and nutritional education with emphasis in ludic activities, in promotion of knowledge about healthy feeding in elderly living at a long-stay institution that is managed by federal and philanthropic funds in the city of Rio de Janeiro - Brazil, and furthermore, we analyzed the menus prepared by the nutrition service and food service company. This is a study of longitudinal, descriptive, quantitative and interventional approach that was developed with 15 eligible elderly from 60 to 95 years old, residing in the Pavilhão São José do Abrigo Cristo Redentor - RJ. The investigation was carried out within the period from 2013 to 2014, including a pilot project previous to this investigation that was developed in the following phases: The election and acceptance from the institution directorate where the research would be performed and the most representative sample according to the needs of preparation, planning and execution of conclusive stages which are inherent to the study, with aims at the final results and conclusions. From this moment, it was performed evaluations of the nutritional status and cognitive functions in the elderly; application and evaluation of ludic and education games before and after each intervention, educational techniques with approaching of basic concepts about foods and healthy feeding and health promotion. Lecture, culinary workshop and gymkhana were instruments used for the transmission of basic knowledge about food and healthy feeding, between the first and second evaluation moment by the didactic ludic games. In parallel, there occurred the quantitative and qualitative evaluation of macronutrients and micronutrients of meals that were offered to the institutionalized elderly. The educational practices used with ludic elements were able to foster knowledge about healthy feeding, being relevant in the promotion of health and disease control, though within the context of institutionalization where they are more fiscally and emotionally affected. Within other perception, it has been found inadequacy in the offer of food and nutrient groups with high-lipid and protein content meals and low offer of fruits and

vegetables; such facts where not in agreement with the purpose of a healthy aging, regardless the elderly person is found either or not institutionalized.

Keywords: Elderly, Institutionalized Elderly, Healthy Feeding, Elderly Health, Food and Nutritional Education, Aging.

SUMÁRIO

		PÁGINA
1	**INTRODUÇÃO**	17
2	**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**	
2.1	ENVELHECIMENTO E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPS´s)	21
2.2	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO ENVELHECIMENTO	22
2.3	EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ENVELHECER	25
2.4	O AUTO CUIDADO, O CUIDAR DE SI E A EDUCAÇÃO LÚDICA	27
3	**OBJETIVOS**	31
3.1	OBJETIVO GERAL	
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
4	**MÉTODOS**	33
4.1	CASUÍSTICA DO ESTUDO	33
4.2	PÚBLICO ESTUDADO	34
4.3	AVALIAÇÃO COGNITIVA	34
4.4	AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	34
4.5	INTERVENÇÃO EDUCATIVA	35
4.5.1	Avaliação dos conhecimentos – aplicação dos jogos	
4.6	DESCRIÇÃO DOS JOGOS	
4.6.1	Jogo do prato saudável	36
4.6.2	Jogo do carrinho de compras	36
4.6.3	Jogo dos ossinhos	37
4.7	PALESTRA	37
4.8	OFICINA CULINÁRIA	39
4.9	GINCANA	41
4.10	AVALIAÇÃO DIETÉTICA	42
4.11	ANÁLISE ESTATISTICA	
5	**RESULTADOS**	44
5.1	CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	

6 EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O CONHECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS 46

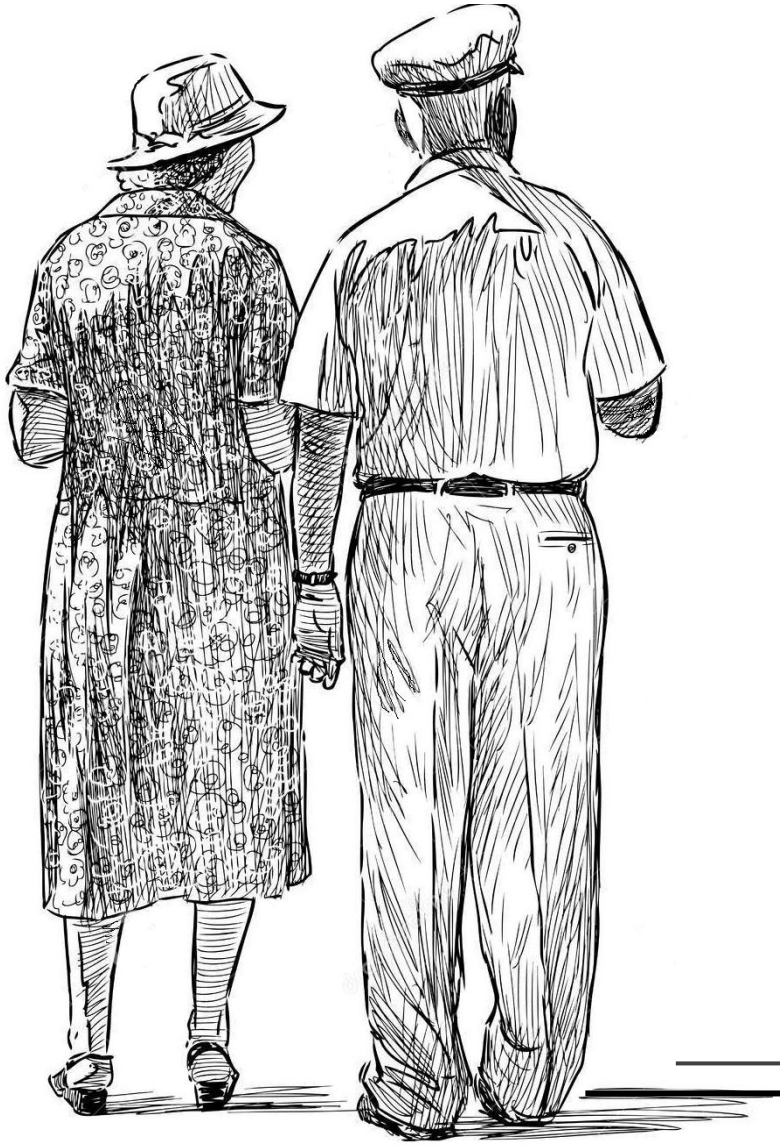
7 ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL DE CARDÁPIOS OFERECIDOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI) PARA IDOSAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - BRASIL 70

8 CONCLUSÃO 86

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



Capítulo 1

Introdução

1 INTRODUÇÃO

A presente tese de doutorado se propôs demonstrar como intervenções educativas, com ênfase ao lúdico e a interatividade podem auxiliar o processo de aprendizagem de idosas, residentes no Abrigo Cristo Redentor, uma instituição de longa permanência no Rio de Janeiro, de cunho filantrópico e assistida por verba pública do governo federal e administrada pelo governo do estado do Rio de Janeiro, o maior abrigo para idosos do país.

Em sua fundação, na década de 30, o lugar recebia menores de idade, moradores da rua e idosos; na década de 80 passou a abrigar apenas idosos. Atualmente encontram-se asilados idosos com autonomia preservada, encaminhados por razões de ordem social, portadores de patologias diversas; isto é, sem a presença de parentes, acolhidas por denúncias de maus tratos, com nenhum ou baixíssimo poder aquisitivo, sem condições de sobrevivência caso não houvesse tal acolhimento; e ainda um grande número de idosos alcoólatras, com lesões neurológicas, graus variados de demência e perda de autonomia. Este modelo de instituição asilar caracteriza-se por retirar o idoso do convívio com a sociedade, predefinidos como doentes e confinados a reclusão, sem mais convívio social, sem manifestação de seus anseios, demandas e necessidades (VERAS, 1997). O estado de solidão e a restrição de atividades lúdicas resultam em ociosidade, negando ao indivíduo sua condição de cidadão.

A proposta inicial da presente pesquisa é a de contribuir com os arranjos dos serviços governamentais, filantrópicos e acadêmicos para a inserção dos idosos institucionalizados em atividades lúdicas e educativas, na área da nutrição, que os façam resgatar suas condições legais e justas de cidadãos, de acordo com seus graus de individualidade, independência e saúde mental. Deseja-se que este modelo de aprendizagem venha a se consolidar com as demais atividades propostas pelos abrigos, reduzindo a percepção monótona e aparentemente indiferente da prática alimentar normalmente observada nestas instituições, com enfoque na obtenção de uma alimentação saudável, ainda que, em muitos casos, direcionada as condições de saúde da pessoa (OLIVEIRA; VERAS; PRADO, 2010). Em um segundo momento avaliar o perfil nutricional de cardápios apresentados pela instituição por meio de uma abordagem qualitativa e quantitativa.

A educação alimentar e nutricional, por si só, garantem mudança de comportamento originária da integralização e prática dos conhecimentos, sejam novos ou adquiridos anteriormente, e em paralelo propõe correções de hábitos alimentares inadequados. Aparentemente, as escolhas de alimentos ou preparações incluídas nas refeições e distribuídas nos abrigos são realizadas de forma arbitrária ou seguindo apenas o padrão de consistência e

conduta em função de um diagnóstico clínico e nutricional dos idosos; distanciando o idoso desta responsabilidade e autonomia, e assim, quando possível, devidamente orientado e com acompanhamento do nutricionista.

Nesse processo as atividades lúdicas são elaboradas para atingirem um aprendizado mais prazeroso, dinâmico, interativo, e facilitador para os idosos. A percepção sobre saúde doença se estabelece mais fortemente quando a abordagem desejada é realizada com dinâmicas que envolvem jogos recreativos, montagem de refeições com figuras coloridas, o uso de canetas coloridas na prática escrita e manuseio de alimentos e preparações na elaboração de uma alimentação saudável, incluindo o aspecto clínico como a questão do prazer no que tange o ato de se alimentar (ASSIS, 2005).

O saber lúdico demonstra ser uma excelente forma de estabelecer a comunicação entre todas as faixas etárias com o mundo. Com os jogos lúdicos o idoso toma iniciativa, planeja, executa, avalia, enfim, há uma retomada de decisões. O processo educativo quando enriquecido com jogos, palestra, gincana e oficina culinária resultam em mudanças positivas nas propostas estabelecidas pelo ato de informar, apreender e do cuidar. Objetiva-se, em um breve futuro, uma maior percepção do cuidar de si entre os idosos, onde a pessoa, através do diálogo e das informações obtidas, reconhece-se como agente principal de sua qualidade de vida (SILVA, 2009).

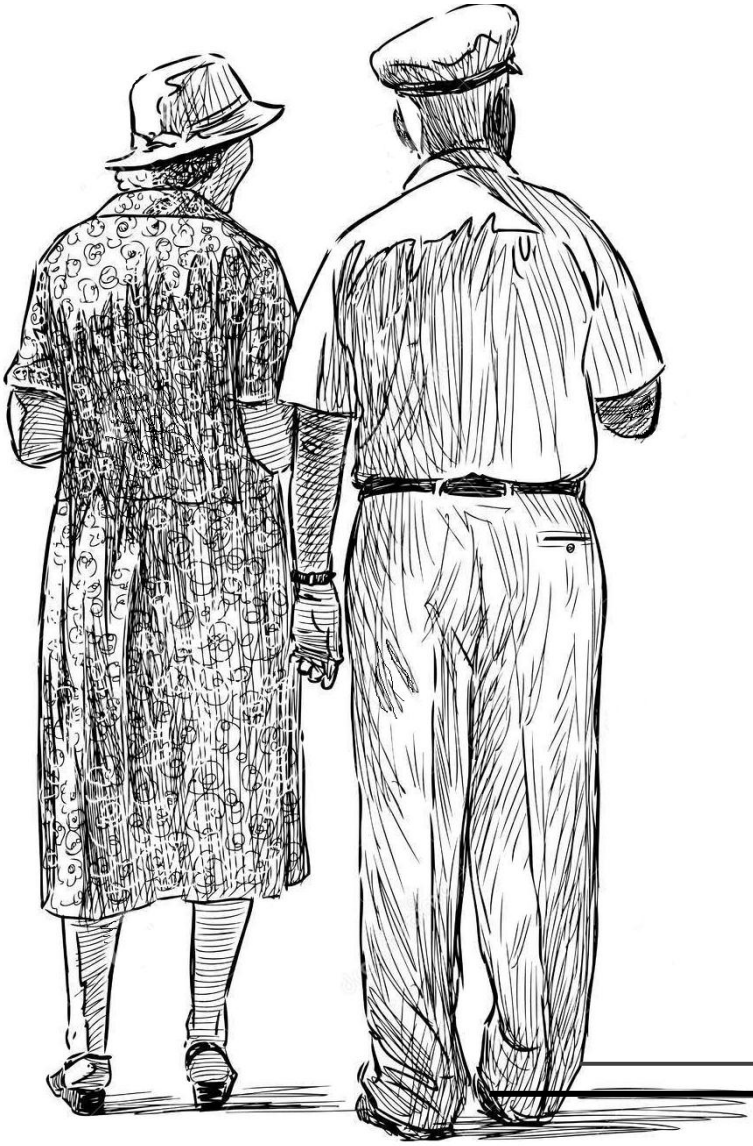
O interesse do tema aqui definido e desenvolvido provém da necessidade percebida pela autora enquanto docente no ensino público superior e estudiosa na área nutrição e envelhecimento, e que ainda, lamentavelmente, observa uma lacuna na prática profissional e no ensino acadêmico na ciência da nutrição. O maior desafio é de consolidar práticas assistenciais em educação nutricional em abrigos para idosos onde se supõe não mais se obter retorno positivo em pesquisa haja vista o falso estigma criado pela sociedade ao julgar seus residentes não receptivos as atividades propostas. Diante do aspecto avesso ao exposto, a atenção nutricional deve ser redobrada e estendida a todos idosos institucionalizados como conduta primordial na manutenção da qualidade de vida, baixa demanda de hospitalizações e dependências físicas e garantia de cidadania (CAVALCANTI, 2013).

As novas projeções quanto ao crescimento da população idosa brasileira nos faz perceber o quanto ainda precisamos avançar em busca de novas estratégias e conquistas que objetivem cada vez mais e com maior segurança o envelhecimento bem sucedido, o autocuidado e a qualidade de vida para todos aqueles com seus 60 anos ou mais. O núcleo familiar enfrentará dificuldades crescentes com a redução no tamanho das famílias brasileiras,

a queda da fecundidade, o número de separações conjugais, o número de idosos que passam a morar e viver sozinhos, entre outros.

Neste sentido, as instituições asilares que, na maioria, abrigam idosos dependentes, frágeis e com déficit cognitivo, terão seu perfil de atendimento expandido com a chegada de um maior número de idosos independentes, com ou sem vínculo familiar. Estes idosos optarão por residirem em instituições que os garantam engajamento social, cidadania, serviços de saúde e outros mais. Sendo assim, não caberá a eles demandarem verdadeiras “fortunas” pelo que poderíamos chamar de um aluguel social com toda assistência garantida pelos programas e políticas de saúde e pelo estatuto do idoso (ALENCAR; BARROS JÚNIOR; CARVALHO, 2008; FREITAS; NORONHA, 2010).

A nossa proposta é levar, ou reavivar, a estes idosos institucionalizados conhecimentos sobre a nutrição para a saúde por meio de jogos lúdicos educativos e recreativos. Proporcionando-lhes momentos de diversão, interação, socialização, dinamismo, afetividade, de questionamentos e apreensão dos conceitos aplicados e por fim trabalhados com a elaboração de uma gincana e de uma oficina culinária. Nestes instantes os mesmos serão os verdadeiros protagonistas de suas histórias.



Capítulo 2

Revisão Bibliográfica

2 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1- ENVELHECIMENTO E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI´s)

Projeções do Banco Mundial (2011) apontam que a população idosa vai mais do que triplicar nas próximas quatro décadas, passando de menos de 20 milhões em 2010 para cerca de 65 milhões em 2050. Os idosos, que em 2005 compunham 11% da população em idade ativa, somarão 49% em 2050, ao passo que a população em idade escolar diminuirá de 50% para 29% no mesmo período. Essas variações na estrutura etária da população resultarão em maiores pressões fiscais sobre os sistemas públicos de saúde e previdência social (IBGE, 2010). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), a população idosa feminina brasileira é de 55,8%, em estudo observacional de Araujo, Sousa Neto, Bos (2016) foi verificado um número maior de mulheres idosas (64%) em lista de espera para institucionalização na cidade de João Pessoa – PB, Brasil.

O envelhecimento populacional observado no mundo e no Brasil faz crescer ainda mais a demanda por serviços e instituições especializadas no atendimento e acompanhamento integral ao idoso. Em muitos casos a institucionalização da pessoa idosa apresenta-se como única saída para a família perante a indisponibilidade de um suporte familiar, incluindo o financeiro e o psicológico, que o mesmo passa a necessitar em algum momento, especialmente quando a necessidade do cuidado passa a ser prioritária. Contudo, e infelizmente, muitas instituições asilares não se encontram preparadas para oferecer atendimento e acompanhamento adequado; o número de idosos em situação de saúde mais precária é maior quando se compara com a saúde dos idosos não institucionalizados (NERI, 2007; PERLINI; LEITE; FURINI, 2007, VERAS 2007, IBGE, 2010).

No Brasil, os termos asilo, abrigo, casa de repouso e similares foram substituídos pelo termo Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), expressão adotada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) (CAMARO; SCHARFSTEIN, 2010). As instituições de longa permanência para idosos – ILPIs - são especializadas em serviços diferenciados, de acordo com o tipo e o grau de complexidade em que se encontram os idosos por elas abrigados. As ILPI’s são divididas em modalidades asilares ou de atendimento. As instituições chamadas asilares, por intermédio de seus gestores oferecem serviços de atendimento em regime de internato, com ou sem vínculo familiar, com condições financeiras, parciais ou não, de provimento de suas necessidades de moradia, alimentação,

saúde e convivência social, com amparo civil e social. Em ambos os casos torna-se indispensável a atenção de uma equipe interdisciplinar de saúde. A mudança de casa para uma instituição asilar impõe alterações no ritmo e estilo de vida dos idosos, anteriormente consolidados. Modificações biológicas, psicológicas e sociais, com alterações no padrão alimentar, culmina com fragilidade, dependência, surgimento de doenças secundárias e baixíssima qualidade de vida (SCHARFSTEIN, 2006; CAMARO; SCHARFSTEIN, 2010; CAMARO; KANSO, 2010; DEL DUCA et al, 2012; ARAÚJO; SOUSA NETO; BOS, 2016).

O estado nutricional inadequado, fator que predispõe à desnutrição em idosos, está associado às altas taxas de morbidade e mortalidade. A presença de problemas de saúde relacionados e que interferem na alimentação do idoso são referenciados como fatores extremamente comuns nas instituições geriátricas, indicando ser questão merecedora de destaque e valorizada pelas equipes de saúde e responsáveis pelo planejamento, preparo, confecção e oferta da alimentação, distribuída em suas diferentes refeições (CARVALHO, 2003; DAVIM, 2004, SANTELLE; LEFÈFRE; CERVATO, 2007; ALENCAR; BARROS JÚNIOR; CARVALHO, 2008; NIEUWENHUIZEN, 2010; MILA VILLARROEL, 2012).

2.2- ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento leva à mudanças fisiológicas que devem ser consideradas no preparo dos alimentos, modificando consistências sem reduzir a densidade nutricional, sem reduzir o prazer que a alimentação propicia e sem alterar a relação de convívio social entre os idosos residentes ou mesmo visitantes. De forma alguma a nutrição adequada deve ser dissociada do sabor dos alimentos e das preparações. Ações rotineiras e monótonas não combinam com o envelhecimento bem sucedido, ainda que planejadas para idosos institucionalizados (SANTELLE; LEFÈFRE; CERVATO, 2007; ALENCAR; BARROS JÚNIOR; CARVALHO, 2008).

A saúde física e mental, bem como a manutenção da função cognitiva, são condições necessárias e fundamentais na promoção do envelhecimento saudável, com qualidade de vida. O conceito de qualidade de vida abrange o bem-estar social e a autoestima, incluindo o estilo de vida considerando os cuidados com a alimentação e a adequação nutricional. Quanto melhor for o perfil nutricional e de independência dos idosos para a realização de atividades diárias menor será a demanda por serviços de saúde (TUCKER, 2009; LEÓN-MUÑOZ, 2014; HOST, 2016).

O processo natural do envelhecimento conduz a várias alterações anatômicas e funcionais, com repercussões na saúde e nutrição do idoso, podendo, em alguns casos, reduzir a capacidade funcional do individuo. O surgimento de inúmeras doenças crônicas, o uso de medicamentos, a instabilidade social e financeira e possíveis alterações no processo digestivo, absortivo e metabólico de alguns nutrientes são fatores que comprometem o estado nutricional de indivíduos desta faixa etária. Diante destas considerações percebe-se a importância de uma alimentação equilibrada, variada e rica em nutrientes, uma nutrição deficitária aumenta o risco de danos a saúde (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000; VALENTIM-FRANK, 2012; MALTA; PAPINI; CORENTE, 2013).

Estudos apontam para um baixo valor energético ingerido pela população brasileira, principalmente entre os idosos (FISBERG, 2013). Nesse sentido, as dietas consumidas apresentam-se também inadequadas em vitaminas e minerais; o uso de medicamentos contribui para o agravo do perfil nutricional adequado, já que diversos fármacos produzem efeitos adversos que resultam em redução da ingestão de alimentos, tais como: perda do apetite, alterações no paladar, xerostomia, náuseas e desordem mental. As mulheres, mais preocupadas com a estética, desde jovens, reduzem cada vez mais o consumo de alimentos e nutrientes; o que predispõe a um estado nutricional mais frágil na velhice (VENTURINI, 2015). Dados do BRAZOS (The Brazilian Osteoporosis Study) revelam que 76% da população brasileira acima de 40 anos apresenta inadequação no consumo em pelo menos sete micronutrientes essenciais (PINHEIRO, 2009).

Segundo Venturi (2015), as mulheres consomem menos hortaliças e frutas do que homens, fato este que compromete também a adequação de fibras, minerais, como o magnésio, potássio, fósforo e vitaminas do complexo B, como tiamina (B_1), niacina (B_3), piridoxina (B_6) e ácido fólico (B_9). AN e colaboradores (2010) relataram elevada prevalência de constipação intestinal entre as pessoas idosas que residem em instituições asilares ou quando hospitalizadas. Mudança no padrão alimentar, sedentarismo, polifarmácia e falta de privacidade são os fatores comuns no surgimento da doença.

A constipação intestinal é caracterizada pela diminuição na motilidade das alças intestinais, ressecamentos das fezes e baixa freqüência no número de defecações por determinado período de tempo. O envelhecimento contribui para a instalação deste quadro clínico, com diminuição da motilidade dos intestinos, perda de força e tonicidade muscular, desidratação do bolo fecal e redução de síntese e secreção de muco. Segundo Salgueiro e colaboradores (2013) a constipação intestinal funcional é um problema frequente entre idosos, especialmente entre mulheres, no entanto muitos idosos não a interpretam como uma doença.

Devidamente informados e esclarecidos, alguns idosos reconhecem que hábitos alimentares incorretos e o sedentarismo representam causas desse evento, e, na maioria das vezes, recorrem a soluções caseiras ou à automedicação, conseqüentemente, o número de idosos com constipação intestinal pode ser ainda maior do que os estudiosos acreditam.

Alguns micronutrientes, incluindo vitaminas do complexo B, vitaminas antioxidantes e ácidos graxos essenciais, são primordiais no equilibrio das funções cognitivas, conforme revisão sistemática de Coley, Vaurs, Andrieu (2015). Visto por este prisma, a adesão a dietas ricas em hortaliças, frutas, oleaginosas e gorduras insaturadas está associada com a redução de morbidades e mortalidades entre idosos e melhor qualidade de vida (MURIETA, 2014).

Entre os idosos, a osteoporose é uma enfermidade que requer cuidados especiais por resultar em dependência e fragilidade. Caracterizada por baixa massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, esta alteração óssea favorece fraturas aos pequenos traumas. A nutrição desempenha um papel fundamental na redução do risco de osteoporose por seu efeito sobre todos os fatores relacionados à fragilidade óssea, principalmente no desenvolvimento e na manutenção da massa óssea. Uma alimentação adequada em cálcio, vitamina D e proteína leva à redução da remodelação óssea, à maior retenção de cálcio, à redução da perda óssea relacionada à idade e à redução do risco de fraturas.

Evidências recentes indicam que uma alimentação saudável, incluindo a ingestão de produtos lácteos (principalmente os desnatados), frutas e verduras, e uma quantidade adequada de carnes, peixes e aves, está relacionada positivamente com a saúde óssea. A própria vitamina D, e outros nutrientes importantes, estão sendo reconhecidos como essenciais na preservação da função cognitiva, muito preocupante quando em declínio por desestabilizar o processo de memória recente, na população idosa institucionalizada. A suplementação com vitaminas e minerais deve ser realizada com cautela, por profissionais de saúde, uma vez que pode ter efeitos adversos e ser insuficiente para assegurar uma eficaz proteção à saúde óssea (TRAMONTE, 2004; VERCAMBRE, 2009; PETERS; MARTINI, 2010; MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013; LOBO; VOLPINI; FRANGELLA, 2013; LEITE; BARATTO; SILVA, 2014; WEAVER, 2016; TUCKER, 2016;).

2.3 - EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ENVELHECER

O tema Educação Alimentar e Nutricional (EAN), surgido no Brasil em 1940, foi abordado como importante instrumento na promoção de hábitos alimentares saudáveis no decorrer de implantações de políticas públicas em alimentação e nutrição. No princípio estava relacionado à introdução de alimentos novos para a população, divulgação de materiais educativos e adoção de medidas no controle e combate a carências nutricionais (BOOG, 1997).

Na década de 1970, o indicador renda familiar, foi um dos maiores obstáculos encontrados para esta prática educativa. Lima, Oliveira e Gomes (2003) e Lima (2000) descreveu que o mito da ignorância da população, ou seja, a falta de informações e conhecimentos, foi determinante para o crescente quadro de fome e desnutrição entre as diferentes faixas etárias, com maior predomínio na camada populacional de baixa renda, grupo prioritário das ações educacionais. A mudança de comportamento caracterizada pela educação fortaleceu a meta de proporcionar correção dos hábitos alimentares inadequados. Nesta época, a suplementação alimentar passou a ser a principal estratégia das políticas públicas.

Nos meados de 1980, a EAN passou a considerar outro aspecto: os princípios da pedagogia crítica dos conteúdos, assumindo uma postura política, deixando de seguir uma metodologia prefixada e imparcial para se colocar a disposição do fortalecimento das classes populares, marcando um movimento de reação, indo contra a exploração política geradora da fome e da desnutrição. No âmbito acadêmico, a partir de 1990, o foco deixou de ser baseado unicamente no biológico e técnico, dentro do modelo de organização capitalista, para tornar-se temática alimentar e nutricional unindo práticas intervencionistas e esclarecedoras sobre fome e direitos de cidadania (LIMA; OLIVEIRA; GOMES, 2003; SANTOS, 2005; SANTOS, 2012).

Nesta perspectiva a EAN foi inserida, efetivamente, no contexto das políticas públicas; fundamentos da promoção de hábitos alimentares saudáveis foram incluídos nos programas oficiais do governo brasileiro, a exemplo da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Implantada no final da década de 1990 a PNAN (Ministério da Saúde-2000) favorecia fomentos às ações em alimentação e nutrição, nesta proposta, os indivíduos passaram a ser tratados como portadores de direitos, poder e decisão de escolha (RAMOS; SANTOS; REIS, 2013). Na educação e saúde, a EAN se define como um processo essencialmente ativo envolvendo mudanças no modo de pensar, sentir e agir das pessoas, e

pelo qual elas adquirem ou reafirmam atitudes e práticas condizentes à saúde (CASTRO; SOUZA 2011).

Encontros nacionais, bem como novas diretrizes, foram propostos objetivando aprofundar discussões na esfera das políticas públicas para a formação de hábitos alimentares saudáveis e promoção de reflexões e orientações vinculadas ao processo de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos (BRASIL, 2012; CERVATO-MANCUSO, 2016).

Hábitos alimentares saudáveis, prática de exercícios físicos, convivência social estimulante, atividade ocupacional prazerosa e mecanismos de atenuação de estresse são fatores de suma importância na promoção do envelhecimento bem sucedido, estabelecido pela Política Nacional de Saúde do Idoso; que ressalta a relevância de informação e educação continuada nos serviços de saúde em geral, por meio de campanhas para estimular comportamentos sadios (BRASIL, 1999; ASSIS, 2005).

O termo envelhecimento bem sucedido ou ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, e que participem da sociedade de acordo com suas necessidades, vontades e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. A proposta do envelhecer de forma ativa refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, independente da força para o trabalho. Os aposentados e idosos que apresentam alguma enfermidade ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros e comunidades. (ASSIS, 2005; OMS, 2005; FERNANDES; SOARES, 2012)

Segundo Lelovics e colaboradores (2009) a desnutrição resulta em consequências drásticas na qualidade de vida dos idosos, as chances de uma sobrevida maior é quase nula para esta população. Mini avaliações foram aplicadas em instituições geriátricas, em localidades da Hungria, e verificaram que a desnutrição não se constituía pelos baixos recursos financeiros, necessários na compra de alimentos, e sim pela distorção e falta de educação, literalmente, dos anciãos. A idéia harmônica está em educar e conscientizar, não somente alimento, e sim a nutrição.

O conjunto de atividades educativas e terapêuticas deve buscar maximizar recursos pessoais e estratégias participativas para o enfrentamento de situações inoportunas e permitir o desenvolvimento de uma rede social com suporte para gerenciar todas as atividades próprias da instituição e necessárias aos idosos residentes. A idéia principal está em proporcionar a

inserção plena e continua do idoso, como cidadão que jamais deixou de ser na comunidade, dentro e fora das instituições (COPPARD, 1985; CARVALHO, 2003; CERVATO, 2005).

Considera a educação alimentar e nutricional parte da nutrição aplicada que objetiva conduzir recursos práticos em direção à aprendizagem, adequação e aceitação de hábitos alimentares saudáveis. Face ao exposto admite-se que conhecimentos científicos em nutrição e implementação de políticas públicas educacionais promovem mudança de comportamento entre populações e contribuem efetivamente para a promoção de saúde do indivíduo e da comunidade. A educação nutricional como qualquer experiência de ensino desenvolvida facilita a adoção voluntária de comportamento alimentar, com a finalidade de conduzir à situação de saúde e bem-estar (ARANCETA-BARTRINA, 1995; CONTENTO, 1995; SANTOS, 2012; AN, 2013; VITOI, 2015).

A educação nutricional é um estímulo à transformação do educando quando planejada e desenvolvida numa perspectiva problematizadora ou participativa. O educando passa de uma situação na qual sua alimentação como um todo passa a ser orientada pelo condicionamento e pelo hábito repetido mecanicamente, para outra situação, na qual ele torna-se o responsável pelo seu planejamento e por sua conduta alimentar, compreendendo suas próprias necessidades nutricionais e seu próprio metabolismo fisiológico (CERVATO, 2015).

Hábitos alimentares saudáveis e conhecimentos sobre alimentos e alimentação podem ser adotados pelos idosos desde que sejam esclarecidos, informados e incentivados à execução de práticas diárias e de rotina nas suas escolhas por meio do processo educativo. A educação para a saúde deve contemplar ações individuais ou coletivas voltadas para a promoção de saúde, no âmbito nutricional pesquisas apontam que as atividades educativas possuem correlação entre o comportamento alimentar e doença. Estudiosos descrevem a educação alimentar e nutricional como sendo qualquer prática de ensino desenvolvida para facilitar a compreensão de conhecimentos e a adoção voluntária de comportamento alimentar, com o propósito de conduzir à situação de saúde e bem-estar (ARANCETA-BARTRINA, 1995; CONTENTO, 1995; DAVIM, 2004;CERVATO, 2005; CAMARO; KANSO, 2010).

2.4- O AUTO CUIDADO, O CUIDAR DE SI E A EDUCAÇÃO LÚDICA

O auto cuidado é um conceito educacional que vem sendo utilizado junto à população idosa compreendendo todas as ações e decisões que os idosos podem executar para prevenir, diagnosticar e tratar uma enfermidade Abrange ainda atividades individuais destinadas a

manter e melhorar a saúde, bem como as decisões de utilizarem tanto os sistemas de apoio considerados formais de saúde quanto os informais. Está, portanto, intimamente ligado à educação para a saúde (COPPARD, 1985; UNICOVSKY, 2004; FREITAS; NORONHA, 2010).

O cuidar de si, em seu amplo entendimento, não é uma tarefa fácil para indivíduos seja qual for a sua idade. Na velhice esta tarefa se torna mais difícil, haja vista as mudanças ocorridas ao longo do envelhecimento e que necessitam de uma auto-reflexão para a conquista do equilíbrio. O conhecimento, a observação e a tomada de consciência são condições de destaque e devem ser estimuladas por educadores, dependendo do enfoque abordado ao grupo de idosos. Para tal torna-se questão ímpar a inclusão de práticas de dinâmicas de criatividade e sensibilidade ao longo de todas as atividades assistenciais (UNICOVSKY, 2004; SILVA; SANTOS 2010; SILVA et al, 2013). Freitas e Noronha (2010) ressaltam a importância de ampliar a discussão sobre instituições de longa permanência e o conceito de cuidado, levando em conta a sociabilidade do idoso e a promoção da sua saúde.

A educação lúdica esteve sempre presente em todas as épocas, povos, contextos de inúmeros pesquisadores, formando uma vasta rede de conhecimentos não só no campo da educação, da psicologia, da filosofia, como nas demais áreas, incluída também na área da nutrição. Ela integra teoria fundamentada a uma prática atuante. Seus objetivos, além de explicar as relações múltiplas do ser humano em seu contexto histórico, social, cultural, psicológico, enfatizam a libertação das relações pessoais passivas, técnicas para as relações reflexivas, criadoras, inteligentes, socializadoras, fazendo do ato de educar um compromisso consciente intencional de esforço, sem perder o caráter de prazer, de satisfação individual e modificador da sociedade; sem massacres, poder e dominação (ALMEIDA, 2003).

A ação educativa tem papel preponderante na qualidade expectativa de vida, todos os esforços devem ser dirigidos na garantia e manutenção da capacidade funcional, mental e cognitiva dos idosos. O enfoque educativo cria o auto cuidado, fundamental na prevenção e controle das doenças da idade, sendo assim as ações educativas contribuem para mudanças de conduta de forma voluntária, favorecendo a promoção de saúde. Nesse processo as atividades lúdicas são condizentes com um aprendizado mais prazeroso, no qual o educador é um facilitador na passagem do conhecimento (ALMEIDA, 2003; CELICH; BORDIN, 2008).

Com os jogos lúdicos o idoso toma iniciativa, planeja, executa, avalia, enfim, há uma retomada de decisões. As atividades lúdicas proporcionam autonomia, fazendo surgir interação, interrogação, investigação e dedução. A vida em comunidade passa a ser vista de uma forma mais conjunta, isto é, em grupo, o que aumenta as relações de convívio e o valor

da cooperação. Com o lúdico o clima apresenta-se mais agradável, percebe-se mais motivação e interesse dos idosos envolvidos. Sem desconsiderar o surgimento da afetividade entre o grupo proporcionada por um ambiente descontraído, pela valorização do próximo, compreensão e amor. Na vertente filosófica, o cuidado de si como prática de liberdade e exercício, retratada por Foucault, confere a possibilidade de se fazer um sujeito criador de si. Esta prática são exercícios que preparam o individuo para as contingências da vida visando garantir uma subjetividade formada por atividades criadoras de si (ALMEIDA, 2003; SILVA; DOS SANTOS, 2010; FLEURÍ, 2013; MARCELLO; FISCHER, 2014; LUCENA, 2014).

Somente através dessa prática de auto-criação o individuo é capaz de trabalhar seu desejo como principio ativo da vontade, discernindo desejo daquilo que lhe é induzido e formatado por forças externas. Isto é a construção de uma existência livre e prazerosa. Nesse processo as atividades lúdicas são condizentes com um aprendizado mais prazeroso, no qual o educador é um facilitador na passagem do conhecimento. O saber lúdico demonstra ser uma excelente forma de estabelecer a comunicação entre todas as faixas etárias com o mundo. Com os jogos lúdicos o idoso toma iniciativa, planeja, executa, avalia, enfim, há uma retomada de decisões. (VERAS; CALDAS 2004; OMS, 2005; CELICH; BORDIN, 2008; CAMPOS; DIAS; RODRIGUES, 2011).

Capítulo 3

Objetivos

3- OBJETIVOS

3.1- OBJETIVO GERAL

Avaliar o efeito de práticas educativas na promoção de conhecimentos sobre alimentação saudável em idosas institucionalizadas.

3.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o estado nutricional e a função cognitiva das idosas institucionalizadas.
- Aplicar jogos lúdicos e educativos antes e após a intervenção.
- Conhecer e avaliar o entendimento sobre alimentos e alimentação saudável e promoção de saúde por meio dos jogos.
- Empregar ações educativas, palestras, oficina culinária e gincana, e utilizá-las como instrumentos na transmissão de conhecimentos.
- Avaliar a composição nutricional das refeições oferecidas.

Capítulo 4

Métodos

4 – MÉTODOS

A presente pesquisa contou com a autorização da direção da instituição asilar, o Abrigo Cristo Redentor, Bonsucesso, Rio de Janeiro. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade do Rio de Janeiro, Parecer no. 13/2012 (Processo no. 45/2011), conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Brasil/MS. 1998). Todas as idosas aptas a participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos 1 e 2).

As intervenções foram realizadas mantendo um ambiente agradável, onde as idosas foram estimuladas a participar, respeitando-se a individualidade de cada uma. Esta pesquisa não utilizou metodologias invasivas, não oferecendo, portanto, riscos ou danos à saúde das participantes.

4.1- CASUÍSTICA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo longitudinal intervencional, realizado no período de março a novembro de 2013, com idosas residentes no Pavilhão São José do Abrigo Cristo Redentor, Bonsucesso, Rio de Janeiro.

Esse estudo foi dividido em cinco etapas: 1ª contato com o serviço de nutrição e com a direção da instituição, e posteriormente com as idosas. ; 2ª avaliação do estado nutricional e da função cognitiva e a primeira aplicação dos jogos lúdico-didáticos para avaliação do conhecimento antes da intervenção; 3ª realização da intervenção por meio da oficina culinária, aula expositiva e gincana; 4ª segunda avaliação por meio dos jogos lúdico-didáticos; e 5ª avaliação quantitativa e qualitativa dos cardápios oferecidos no período de duas semanas consecutivas, perfazendo um total de 84 refeições. Entre a primeira e a segunda avaliação do conhecimento pelos jogos transcorreram três meses. Foram doze visitas agendadas com o grupo para a execução de todas as tarefas no decorrer do tempo planejado.

Todas as atividades descritas acima foram executadas previamente por meio de um projeto piloto, realizado no período de abril a agosto de 2012, com idosas institucionalizadas, na faixa etária de 65 a 83 anos, mantendo as mesmas características das que foram selecionadas neste estudo. De onde foram observadas e executadas as modificações em todas as etapas de desenvolvimento da pesquisa para melhor compreensão das participantes.

4.2- PÚBLICO ESTUDADO

O estudo foi desenvolvido com 15 idosas elegíveis, entre 60 a 95 anos de idade, residentes no Pavilhão São José do Abrigo Cristo Redentor, Bonsucesso, Rio de Janeiro; uma instituição de longa permanência para idosos, sendo este o único abrigo administrado pelo governo do estado do Rio de Janeiro com auxílio financeiro do Governo Federal, além de sua característica filantrópica. Ressalta-se que no pavilhão São José residem 60 idosas e é um dos sete pavilhões do abrigo, dividido por gênero, por grau de demência e por deficiência motora, com uso de cadeiras de roda. O abrigo acolhe aproximadamente 300 idosos.

Para sua realização o projeto foi apresentado e aprovado ao Serviço de Nutrição pela própria pesquisadora e posteriormente pela direção da Instituição, que em comum acordo indicaram o local mais adequado ao seu desenvolvimento. Os critérios de exclusão foram: apresentar déficit cognitivo moderado ou grave, sinais de demência avançada, desnutrição severa ou qualquer outra necessidade especial. Na inclusão das participantes foi considerada a saúde mental, sem déficit cognitivo e o interesse na participação das dinâmicas apresentadas. A execução dos jogos não exigia das idosas habilidades de escrita ou possuir qualquer grau de alfabetização.

4.3- AVALIAÇÃO COGNITIVA

Para a avaliação cognitiva foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), instrumento de rastreio cognitivo, empregado para exclusão de idosas que apresentam critérios positivos para demência. Elegeu-se nesta atividade o questionário utilizado pelas nutricionistas do abrigo, com orientação da versão traduzida por Bertolucci (1994), estando de acordo com os níveis de corte de escolaridade, sendo para analfabetos o escore: 13; de 1 a 7 anos: 18 e 8 anos: 26. **(**FOLSTEIN; FOLSTEIN; McHUGH, 1975; BRUCKI, 2003) (Anexo 3).

4.4- AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Na avaliação do estado nutricional utilizou-se o questionário da Mini Avaliação Nutricional – (MAN) (Anexo 4). Este é um método multidimensional de avaliação nutricional que permite o diagnóstico de desnutrição e do risco de desnutrição em idosos. Este classifica

o estado nutricional dos idosos em uma escala de 0 a 30 em: desnutrição (<17), risco de desnutrição (17-23,5) e estado nutricional adequado (>24), de acordo com a soma dos pontos observados em 18 itens, que incluem uma avaliação antropométrica, um questionário alimentar, uma avaliação global e uma auto-avaliação. (GUIGOZ; VELLAS; GARRY, 1996 e 1999). Dados referentes a massa corporal, estatura e circunferências foram obtidos do prontuário atualizado de cada idosa, sob os cuidados da equipe de nutrição, pesagem e mensurações devidas, e da enfermagem.

4.5- INTERVENÇÃO EDUCATIVA

4.5.1- AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS – APLICAÇÃO DOS JOGOS.

Procedeu-se a avaliação dos conhecimentos das idosas por meio de jogos lúdico-didáticos, antes e após a palestra, a gincana e a oficina culinária. O material empregado foi elaborado pelo Laboratório DAFEE (Desenvolvimento de Alimentos para Fins Especiais e Educacionais) e constitui de três jogos individuais: Jogo do Prato (Anexos 5 e 6), Jogo do Carrinho de Compras (Anexo 7), Jogo do Ossinho (Anexo 8). Os jogos foram selecionados e devidamente adaptados, após projeto piloto, de livros didáticos específicos, de fácil compreensão, independente da faixa etária, seguindo sugestão de Martins (2001) e Mergulhão e Pinheiro (2004). As atividades propostas nos jogos foram colagem e ligar figuras. A abordagem dos jogos teve por base alimentos e alimentação saudável e saúde óssea, temas recorrentes em se tratando de saúde, e qualidade de vida no envelhecimento.

O encontro para a realização da primeira fase dos jogos foi no refeitório do pavilhão São José, quarenta minutos antes da hora do lanche da tarde, após descanso do almoço. Desta etapa participaram a pesquisadora e suas duas alunas de nutrição bolsistas de iniciação científica do Instituto de Nutrição Josué de Castro – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Antes da distribuição, a equipe da pesquisa foi orientada a não intervir nas respostas, apenas auxiliar na execução individual dos mesmos. A ordem da aplicação foi a seguinte: 1º) Jogo do Prato – Monte seu Prato, 2º) Jogo do Carrinho de Compras e 3º) Jogo dos Ossinhos. De acordo com a capacidade física e de raciocínio de cada idosa algumas terminaram os jogos momentos antes do que outras idosas, o que em nada alterou o andamento da pesquisa e a credibilidade do que estava sendo realizado. Todos os jogos foram realizados em dois

momentos, o primeiro momento antecedia qualquer intervenção educativa e o segundo momento após o desenvolvimento das intervenções: palestra, oficina culinária e gincana.

4.6- DESCRIÇÃO DOS JOGOS

4.6.1- JOGO DO PRATO SAUDÁVEL

No primeiro momento cada idosa recebeu um prato raso descartável, um tubo de cola bastão e um envelope contendo figuras coloridas de alimentos e de preparações que fazem parte dos diferentes grupos alimentares apresentados pela pirâmide alimentar como: cereais, tubérculos, frutas, hortaliças, leguminosas, carnes, ovo, leite e derivados, além de doces, refrigerantes, água e sucos. Foi pedido que as idosas escolhessem, do envelope individualizado, 10 figuras e que as colassem no prato plástico (22cm) a fim de compor uma refeição de sua escolha, sem a orientação de que fizessem parte de uma alimentação saudável (ANEXO 5 e 6). Em cada envelope haviam aproximadamente 20 figuras distribuídas pelos diferentes grupos da pirâmide alimentar. E a escolha das figuras seguiu o critério de entendimento, percepção e maior consumo, de acordo com o projeto piloto desenvolvido anteriormente.

Depois de aproximadamente três meses o mesmo jogo foi realizado pelas idosas sendo com o diferencial de já terem passado pelas intervenções educativas e com a orientação de que a escolha das figuras dos alimentos e preparações fosse reduzida para sete figuras, e não mais dez com a anterior, sendo que a proposta neste instante foi a de ser montado de uma refeição saudável, com alimentos de sua preferência. O critério de avaliação para este jogo foi baseado na freqüência de escolha dos alimentos, antes e após as intervenções educativas.

4.6.2- JOGO DO CARRINHO DE COMPRAS

Este jogo simulou a ida da idosa a um mercado onde havia alguns alimentos disponíveis para sua aquisição. A pergunta foi: Quais alimentos você compraria para levar para sua casa? No centro da folha encontrava-se a figura de um carrinho de compras cercado por oito figuras de alimentos diversos a serem ligados, como: ovos, pão francês, fatia de bolo confeitado, biscoito recheado, alface, brócolis, mamão e lingüiça (Anexo 7).

Cada idosa recebeu um kit com canetas hidrocor para com elas ligarem ao carrinho os alimentos escolhidos. Para tornar a dinâmica mais atraente, as cores das canetas foram escolhidas por elas, as que representassem suas preferências. Com as mãos trêmulas e sem tanto controle para desenhar uma linha muitas idosas solicitaram nossa ajuda, com nossas mãos sobre a delas a linha foi desenhada. Este jogo foi repetido após as intervenções educativas, palestra, oficina culinária e gincana.

4.6.3- JOGO DOS OSSINHOS

Este jogo teve por objetivo avaliar o conhecimento das idosas quanto aos alimentos ricos em cálcio, importantes para a saúde óssea. A pergunta foi: Quais destes alimentos são ricos em cálcio e ajudam na saúde dos nossos ossos? A figura central no jogo fazia referência a um osso saudável (figura de um osso sorridente), ao seu redor havia sete figuras possíveis de acerto e de erro, como: couve, leite, frutas, queijo amarelo e queijo branco, iogurte e verduras.

Cada idosa recebeu um kit com canetas hidrocor para com elas ligarem as figuras ao osso no centro da folha. Para tornar a dinâmica mais atraente, as cores das canetas foram escolhidas por elas, as que representassem suas preferências. O mesmo cuidado anterior com a condução da linha ligante foi tomado (Anexo 8).

O critério de avaliação para estes dois jogos, o do carrinho de compras e o do ossinho, foi realizado por meio da freqüência de erros e acertos nas escolhas dos alimentos antes e após as intervenções educativas, conforme Silva e colaboradores (2013).

4.7- PALESTRA

O encontro teve a participação de todas as idosas inseridas na primeira etapa da pesquisa, além de outras que manifestaram interesse, sem vínculo com o estudo, e outros funcionários do pavilhão, como técnicos de enfermagem e assistentes socais, todos reunidos na sala de televisão. Para o evento foram projetados slides ilustrativos com algumas figuras apresentadas anteriormente nos jogos lúdicos, sendo que em tamanho maior e acompanhadas de um ícone simbolizando bom e ruim na composição de uma alimentação saudável. A palestra foi proferida pelas alunas de iniciação científica com a supervisão da pesquisadora e teve 40 minutos de duração; foram permitidas trocas das informações entre as partes

envolvidas, consolidando conhecimentos e esclarecendo dúvidas, em um ambiente bem descontraído.

Figuras 1 – Intervenção educativa – Palestra.

4.8- OFICINA CULINÁRIA

Foi realizada uma única oficina culinária com as idosas. Os critérios para a escolha das preparações, uma doce e outra salgada, foram: facilidade na elaboração, adequadas aos lanches, que continham alimentos saudáveis e que estimulariam o apetite e o paladar. As preparações continham alimentos como derivado do leite, frutas, hortaliças e cereais; todas de fácil manuseio, sem riscos às idosas.

A duração do encontro foi de, aproximadamente, uma hora, e aconteceu no mesmo horário do lanche da tarde oferecido pela instituição. Todos os cuidados foram adotados no decorrer da atividade: uso de avental, gorro e luvas descartáveis, facas plásticas sem pontas e não cortantes, assim como as colheres. As preparações culinárias da oficina foram: Canapé de ricota com espinafre e bolo de laranja (dieta normal) e bolo simples com cobertura de geléia diet (dieta para diabetes) e farelo de aveia.

Cada idosa recebeu um prato raso com uma fatia de pão de forma sem casca, um pote pequeno com uma colher de sopa de espinafre refogado e outro utensílio com uma colher de sopa de creme de ricota light industrializado. Após demonstração de como preparar o canapé todas elas iniciaram a feitura da preparação para em seguida degustá-la.

Em seguida foram servidas as fatias dos bolos em prato de sobremesa e foi pedido a cada idosa que confeitasse seu pedaço com a geléia diet sabor laranja, no caso do bolo simples, e com o farelo de aveia, para os dois tipos de bolos, conforme apresentado pela equipe do estudo. Acompanhavam as preparações refrescos de laranja e maracujá conforme a escolha de cada idosa, com as devidas modificações, com açúcar ou adoçante.

Todo o desenvolvimento da oficina foi acompanhando pela equipe do estudo, da nutricionista do serviço de nutrição e de duas copeiras. Ao longo da degustação os conhecimentos sobre alimentos e alimentação saudáveis foram sendo conversados de forma descontraída e interativa.

Figura 2 – Intervenção educativa – Oficina culinária.

Figura 3- Intervenção educativa – Oficina culinária.

4.9- GINCANA

A gincana foi realizada no refeitório do referido pavilhão, uma hora antes da distribuição do lanche. As idosas foram acompanhadas até o local pela equipe da pesquisa, onde puderam ver mais uma vez a relação dos alimentos saudáveis e não saudáveis para a saúde, responder algumas perguntas dos pesquisadores, formularem frases sobre os temas estudados até o momento, tendo como reforço ilustrativos painéis coloridos com os mesmos slides apresentados na palestra ocorrida semana passada ao dia da gincana. Ao final do encontro todas receberam brindes pela participação.

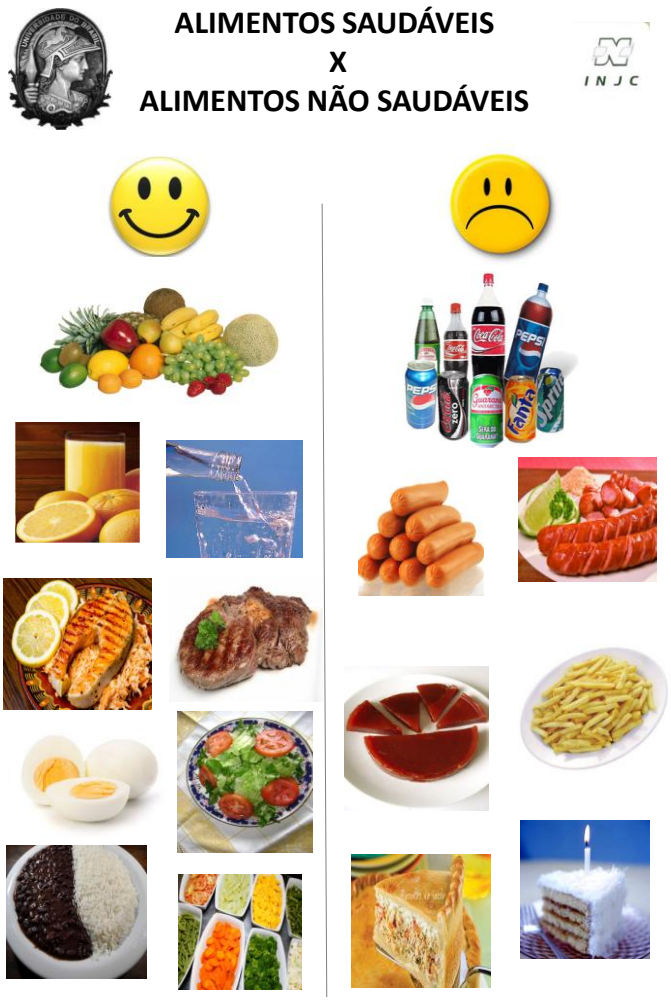


Figura 4 – Intervenção educativa – Banner elaborado na gincana.

4.10- AVALIAÇÃO DIETÉTICA

Foi avaliada a composição química quantitativa e qualitativa das seis refeições diárias: desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia oferecidas durante 14 dias consecutivos, o que corresponde um total de 84 refeições, divididas em dietas de consistência normal e branda para diabetes mellitus (com substituição do tipo de sobremesa e redução de porções de alimentos).

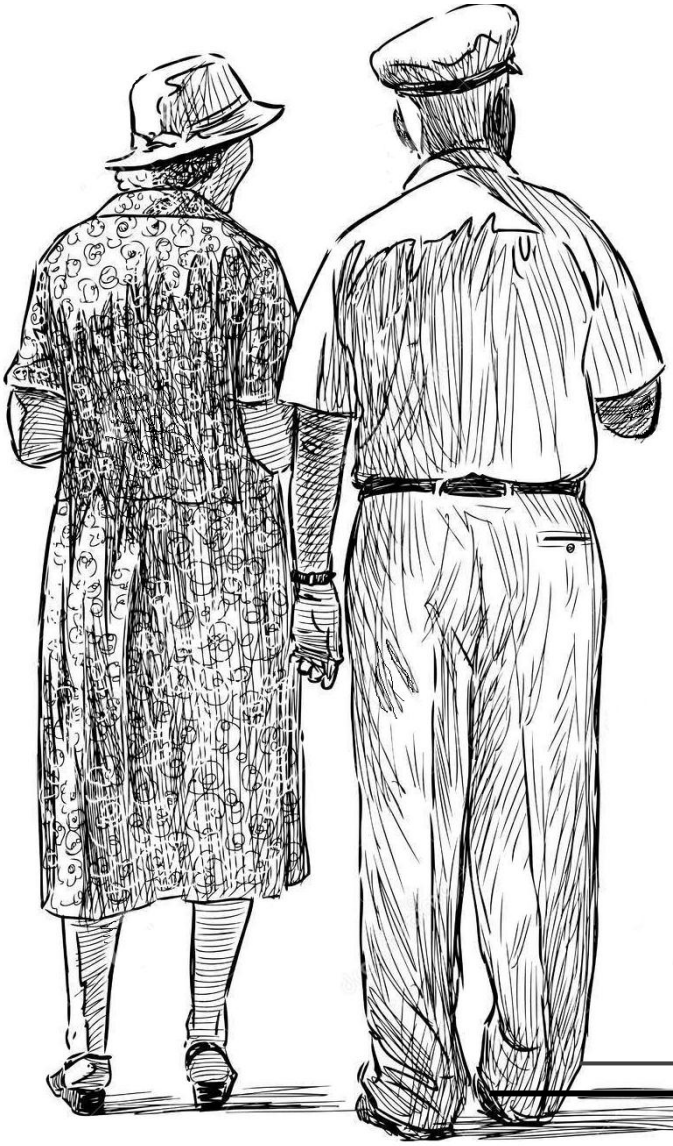
Para o cálculo da composição química dos nutrientes foram utilizadas a Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO, 2011) e a Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras (PINHEIRO, 2008). Os valores obtidos para ingestão energética total, macronutrientes e micronutrientes serão comparados com os valores estabelecidos pelo FOOD AND NUTRITION BOARD/ INSTITUTE OF MEDICINE FNB/IM (2002), os de vitamina C pelo FNB/IM (2000), os de vitamina A, ferro e zinco pelo FNB/IM (2001), o de cálcio pelo FNB/IM (1997). Os resultados apresentados por porções/grupos de alimentos foram obtidos com auxílio do guia alimentar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

4.11 – ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para o jogo do prato foi utilizado freqüência absoluta e relativa.

O critério de avaliação para os jogos do carrinho de compras e o do ossinho, foi conduzido pelo teste estatístico de McNemar (VIALI, 2008), comparando proporções em amostras correlacionadas, antes e após as intervenções educativas. O nível de significância estatística foi estabelecido em $p<0,05$.

Quanto a estimativa de macronutrientes e energia, os resultados foram apresentados em medidas de média, desvio padrão e quartil. Para cálcio, fósforo, ferro, retinol e vitamina C realizou-se teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Os dados foram analisados pelo programa R Project for Statistical Computing 3.2 (http://www.r-project.org)



Capítulo 5

Resultados

5- RESULTADOS

5.1- Característica da amostra

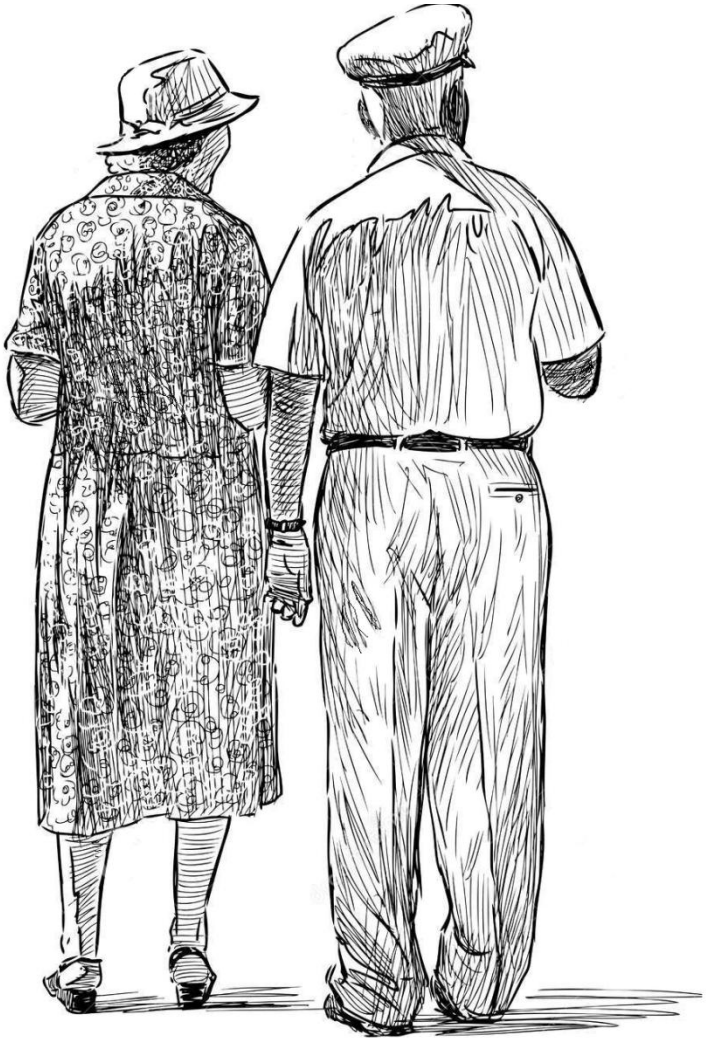
O estudo foi desenvolvido com 15 idosas elegíveis, segundo critérios descritos anteriormente, na faixa etária de 60 a 95 anos de idade, exclusivamente do gênero feminino; característica do Pavilhão São José do Abrigo Cristo Redentor, Bonsucesso, Rio de Janeiro. A maioria das idosas acompanhadas na pesquisa apresentava idade entre 81 e 95 anos, 7 no total. Cinco idosas possuíam idade entre 71 e 80 anos. Apenas uma idosa tinha 70 anos e duas não souberam responder, nem mesmo havia descrição no prontuário.

Os resultados do MEEM mostraram que 13 idosas apresentavam estado mental normal e apenas duas com risco para o desenvolvimento de demência, de acordo com o escore adotado.

Ao se avaliar o estado nutricional das idosas por meio do MAN verificou-se que 86,65% delas apresentavam graus de adequação ou estrofia. Sendo que apenas duas atingiram valores indicativos para risco de desnutrição (Tabela 1).

Tabela 1 - Classificação do estado nutricional das idosas, segundo a MAN.

Mini Avaliação Nutricional (MAN)		
N=15 idosas		
Estado nutricional	Nº idosos	%
Adequado	13	86,6
Sob risco de desnutrição	2	13,4



Capítulo 6

Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento de alimentação saudável com idosas institucionalizadas.

Artigo 1

Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento de alimentação saudável com idosas institucionalizadas.

EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O CONHECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS.

EFFECTS OF EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE KNOWLEDGE OF HEALTHY EATING WITH INSTITUTIONALIZED ELDERLY.

Andréa Abdala Frank Valentim

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição do Instituto de Nutrição Josué de Castro da Universidade Federal do Rio de Janeiro (INJC/UFRJ). Professor Assistente do Departamento de Nutrição e Dietética do INJC/UFRJ. Doutoranda Pesquisadora no Projeto Consumo Alimentar de Populações e colaboradora do DAFEE – INJC - UFRJ – Departamento de Alimentos para Fins Educacionais e Especiais.

Endereço para publicação: Centro de Ciências da Saúde, Bloco J, 2º andar, sala 28. Instituto de Nutrição Josué de Castro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Av. Carlos Chagas Filho, 373. CCS. Edifício dos Institutos. Ilha do Fundão. Rio de Janeiro, RJ. Brasil. CEP. 21944-970. Telefone: (21) 3938-6601. Fax: (21) 2280.8343. E-mail: andreaabdala@nutricao.ufrj.br

RESUMO:

Práticas lúdicas devem nortear a educação alimentar e nutricional de idosos institucionalizados. O objetivo do estudo foi avaliar o efeito da educação alimentar e nutricional na promoção de conhecimentos sobre alimentação saudável em idosas residentes em uma instituição de longa permanência gerenciada por recursos federais e filantrópicos, na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo, quantitativo, de intervenção, desenvolvido com 15 idosas elegíveis, entre 60 a 95 anos de idade, residentes no Pavilhão São José do Abrigo Cristo Redentor. A verificação do aprendizado foi realizada por meio da aplicação de jogos lúdicos (prato saudável, jogo do carrinho de compras e o jogo dos ossinhos), antes e após as dinâmicas: palestra, oficina culinária e gincana. O critério de avaliação foi estabelecido pelo teste estatístico de McNemar, a um nível de significância de $p<0,05$ para os jogos, com exceção do jogo do prato, para este foi utilizado freqüência absoluta e relativa. Foi observado, após intervenção, mais harmonia na distribuição dos alimentos selecionados para a refeição e conseqüentemente melhor arranjo nutricional. Após a intervenção, 80% das idosas não comprariam mais lingüiça e houve um aumento no número de acertos (93%) para os alimentos ovos e pão, supondo irem ao mercado. Quanto ao jogo dos ossinhos, notou-se total desconhecimento sobre quais seria os alimentos ricos em cálcio. Vinte e seis por cento delas ignoraram o iogurte como importante fonte e 73,3% desconsideraram o brócolis como rico no nutriente. As práticas educativas instrumentalizadas com elementos lúdicos foram capazes de proporcionar conhecimentos sobre alimentação saudável a idosas institucionalizadas, mostrando-se importante aliada na manutenção da saúde e controle de possíveis enfermidades instaladas.

Palavras-chave: Instituição de longa permanência, Alimentação Saudável, Saúde do Idoso, Nutrição, Jogos Lúdicos, Envelhecimento.

ABSTRACT:

The ludic practices must guide the food and nutritional education of institutionalized elderly. The aim of the study was to evaluate the effect of food and nutritional education in the promotion of knowledge about healthy feeding in elderly that reside in a long-stay institution managed by federal and philanthropic funds in the city of Rio de Janeiro - Brazil. This is a study of longitudinal, descriptive, quantitative and intervention approach that was developed with 15 eligible elderly from 60 to 95 years old, residing in the Pavilhão São José do Abrigo Cristo Redentor - RJ. The verification of learning was carried out by the application of ludic games (healthy plate, shopping cart game and bone game), before and after dynamics such as: lecture, culinary workshop and gymkhana. The evaluation criterion was established by McNemar's statistical test at a significance level of p<; 0.05 to the games, except to the dish game that received an absolute and relative significance. After intervention, it was observed by the results more harmony in the distributions of foods selected to the meal and, consequently, a better nutritional arrangement. After the intervention, 80% of elderly would not purchase sausage anymore and there was an increase in the number of success (93%) for eggs and bread, if they go to the market. As to the bone games, there was a complete lack of knowledge about the foods with high-calcium content. Twenty six per cent of them ignored the yogurt as an important source, and 73.3% disregarded broccoli as rich in nutrients. The educational practices used as ludic elements were able to foster knowledge about healthy feeding to institutionalized elderly, being an important allied in the maintenance of health and control of possible diseases.

Keywords: Long-stay institution, Healthy Feeding, Elderly Health, Nutrition, Aging.

1. INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa vem ocorrendo de forma rápida, sem os recursos necessários e peculiares as condições de vida para esta faixa populacional, tanto no Brasil como em diversos outros países em desenvolvimento. Esse envelhecimento populacional demanda aumento nos recursos materiais e humanos necessários aos serviços de saúde do país, incluindo aumento de seus custos, haja vista a prevalência de doenças associadas e terapêutica prolongada [1,2].

Segundo projeções populacionais, baseada no Censo de 2010, a população com faixa etária acima de 60 anos deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total) em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total) em 2060. De acordo com o IBGE (2010), o número de mulheres será maior do que o dos homens. Hoje elas vivem em média até os 78,5 anos, enquanto eles até os 71,5 anos. Projeções para 2060 apontam expectativa de vida para elas de 84,4 anos e de 78,03 para eles[3].

Diminuição do metabolismo basal, redistribuição da massa corporal, com aumento na proporção de tecido adiposo quando comparado ao tecido muscular, alterações nas funções gástricas e intestinais, alterações nas percepções sensoriais, são mudanças do envelhecimento sobre o estado nutricional do individuo. Além disso, deve-se considerar os fatores psicossociais comuns como: solidão, depressão, apatia, inapetência, baixa renda e outras manifestações cognitivas. A literatura vem mostrando formas de melhorar a qualidade de vida daqueles que estão no processo de envelhecer, sendo a nutrição um ícone importante e prioritário neste processo [1,2,4,5].

A importância da alimentação é comprovada por diferentes estudos, epidemiológicos, clínicos e de intervenção, que têm demonstrado ligação consistente entre o tipo de dieta e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo as doenças cardíacas coronarianas, doenças cérebro-vasculares, vários tipos de cânceres, diabetes mellitus, distúrbios gastrointestinais e doenças ósseas e de articulações [6,7].

O avançar da idade pode estar relacionado ao surgimento de doenças incapacitantes que levam à dependência de cuidados, sejam dos familiares, cuidadores informais, ou de profissionais especializados no atendimento geriátrico e gerontológico. Este cenário conduz ao aumento da demanda por instituições de abrigo ou asilos para atender esta população. Tais instituições devem oferecer serviços nas áreas da assistência social e cuidados básicos de higiene e alimentação[8].

Hábitos alimentares saudáveis e conhecimentos sobre alimentos e alimentação podem ser adotados pelos idosos desde que sejam esclarecidos, informados e incentivados à execução de

práticas diárias e de rotina nas suas escolhas por meio do processo educativo. A educação para a saúde deve contemplar ações individuais ou coletivas voltadas para a promoção de saúde. No âmbito nutricional pesquisas apontam que as atividades educativas possuem correlação entre o comportamento alimentar e doença [8,9,10,11]. Contento *et al.*[12] descrevem a educação alimentar e nutricional como sendo qualquer prática de ensino desenvolvida para facilitar a compreensão de conhecimentos e a adoção voluntária de comportamento alimentar ou outro relacionado à nutrição, com o propósito de conduzir à situação de saúde e bem-estar.

Tendo em vista esses aspectos, o objetivo do estudo foi avaliar o efeito de práticas educativas na promoção de conhecimentos sobre alimentação saudável com idosas residentes em uma ILPI gerenciada por recursos federais e filantrópicos, na cidade do Rio de Janeiro.

2. CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo, quantitativo, intervencional, realizado no período de março a novembro de 2013, desenvolvido com 15 idosas elegíveis, entre 60 a 95 anos de idade, dentre as 40 idosas residentes no Pavilhão São José do Abrigo Cristo Redentor, Bonsucesso, Rio de Janeiro - Brasil; uma instituição de longa permanência para idosos, sendo este o único abrigo administrado pelo governo do Estado do Rio de Janeiro com auxílio financeiro do Governo Federal, além de sua característica filantrópica.

Este estudo foi conduzido em quatro etapas: 1ª - contato com o serviço de nutrição e com a direção da instituição, e posteriormente com as idosas; 2ª- avaliação do estado nutricional e da função cognitiva e a primeira aplicação dos jogos lúdico-didáticos para avaliação do conhecimento antes das intervenções; 3ª - realização das intervenções: aula expositiva, oficina culinária e gincana e 4ª- segunda avaliação do conhecimento por meio dos mesmos jogos lúdico-didáticos.

Foram computadas dez visitas agendadas com o grupo envolvido na pesquisa (pesquisadora e duas alunas bolsista de extensão do Programa Institucional de Bolsas de Extensão - PIBEX UFRJ) para a execução de todas as tarefas realizadas com as idosas ao mesmo tempo, no decorrer do estudo.

Para sua realização o projeto foi apresentado pela própria pesquisadora e aprovado pelo serviço de nutrição e posteriormente pela direção da instituição, que em comum acordo indicaram o local mais adequado ao seu desenvolvimento. Os critérios de exclusão adotados foram: apresentar déficit cognitivo, sinais de demência avançada, desnutrição severa ou qualquer outra necessidade especial. Como critério de inclusão constava o interesse das

idosas aptas a participar das atividades educativas. A execução dos jogos não exigia habilidades de escrita ou possuir qualquer grau de alfabetização.

Para a avaliação do estado nutricional utilizou-se o questionário da Mini Avaliação Nutricional (MAN) [13]. Este permite o diagnóstico de desnutrição e do risco de desnutrição em idosos, por meio de uma escala numérica de 0 a 30, de acordo com a soma dos pontos observados em 18 itens, que incluem uma avaliação antropométrica, um questionário alimentar, uma avaliação global e uma auto-avaliação, sendo: desnutrição (<17), risco de desnutrição (17-23,5) e estado nutricional adequado (>24). Dados referentes ao peso corporal, estatura e circunferências foram obtidos do prontuário atualizado de cada idosa, sob os cuidados da equipe de enfermagem.

A avaliação da saúde mental foi realizada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM)[14], instrumento de rastreio cognitivo, empregado para exclusão de idosas que apresentam critérios positivos para qualquer grau de demência. Para tal elegeu-se nesta atividade a versão traduzida por Bertolucci e colaboradores, de acordo com o grau de escolaridade, sendo de 1 a 7 anos o mínimo de 13 pontos, e igual ou maior que 8 anos o mínimo de 18 pontos.

2.1 Descrição dos jogos

2.1.1 Jogo do Prato – *O que você colocaria no seu prato para compor uma refeição?*

No primeiro momento cada idosa recebeu um prato raso descartável, um tubo de cola bastão e um envelope contendo figuras coloridas de alimentos e de preparações que fazem parte dos diferentes grupos alimentares apresentados pela pirâmide alimentar como: cereais, tubérculos, frutas, hortaliças, leguminosas, carnes, ovo, leite e derivados, além de doces, refrigerantes, água e sucos. Foi pedido que as idosas escolhessem do envelope 10 figuras e que as colassem no prato a fim de compor uma refeição, um almoço, por exemplo, de sua escolha, sem considerar esta uma alimentação saudável.

Depois de aproximadamente três meses o mesmo jogo foi realizado pelas mesmas idosas sendo com o diferencial de já terem passado pelas intervenções educativas e com a orientação de que a escolha das figuras dos alimentos e preparações fosse reduzida para sete figuras. A proposta neste instante foi a de ser montada uma refeição saudável, com alimentos de sua preferência. O critério de avaliação para este jogo foi baseado na freqüência de escolha dos alimentos, antes e após as intervenções educativas (palestra, oficina culinária e gincana).

2.1.2 Jogo do Carrinho de Compras - *Quais alimentos você compraria para levar para sua casa?*

No centro da folha encontrava-se a figura de um carrinho de compras cercado por oito figuras de alimentos diversos a serem ligados, como: ovos, pão francês, fatia de bolo confeitado, biscoito recheado, alface, brócolis, mamão e lingüiça. A escolha dos alimentos aconteceu objetivando o conceito de alimentação saudável.

Cada idosa recebeu um kit com canetas hidrocor para com elas ligarem ao carrinho de compras os alimentos escolhidos. Para tornar a dinâmica mais atraente, as cores das canetas foram escolhidas por elas, as que representassem suas preferências. Com as mãos trêmulas e sem tanto controle para desenhar uma linha muitas idosas solicitaram nossa ajuda, com nossas mãos sobre a delas a linha foi desenhada. Este jogo foi repetido após as intervenções educativas.

2.1.3 Jogo dos Ossinhos - *Quais destes alimentos são ricos em cálcio e ajudam na saúde dos nossos ossos?*

Este jogo teve por objetivo avaliar o conhecimento das idosas quanto aos alimentos ricos em cálcio, importantes para a saúde óssea. A figura central no jogo fazia referência a um osso saudável (figura de um osso sorridente), ao seu redor havia sete figuras possíveis de acerto e de erro, como: couve, leite, frutas, queijo amarelo, queijo branco, iogurte e verduras.

Como na atividade anterior cada idosa recebeu um kit com canetas hidrocor, nas cores de sua preferência, para com elas ligar as figuras ao osso no centro da folha. O mesmo cuidado anterior na condução da linha ligante foi tomado.

O critério de avaliação para estes dois jogos, o do carrinho de compras e o do ossinho, foi realizado pelo teste estatístico de McNemar[15], que compara proporções em amostras correlacionadas, antes e após as intervenções educativas. O nível de significância estatística foi estabelecido em $p<0,05$. Para o jogo do prato foi utilizado freqüência absoluta e relativa.

A presente pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade do Rio de Janeiro, Parecer no. 13/2012 (Processo no. 45/2011), conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Brasil/MS. 1998). Todas as idosas aptas a participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As intervenções foram realizadas mantendo um ambiente agradável, onde todas foram estimuladas a participar, respeitando a individualidade de cada uma. Esta pesquisa não

utilizou metodologias invasivas, não oferecendo, portanto, riscos ou danos à saúde das participantes.

3. RESULTADOS

No primeiro contato com as idosas aplicamos o jogo do prato, os alimentos e/ou preparações escolhidas pelas idosas na confecção de uma refeição e com maior número de votos, foram: macarrão (80%), arroz e feijão (73%), mamão (60%), salada de alface e tomate (53,3%), cenoura cozida (46,6%), batata frita (46,6%), legumes variados (40%), suco de uva (40%) e morango (40%) (Figura 1).

Quanto à distribuição por grupo alimentar fizeram parte da escolha alimentos não convencionais ao cardápio da instituição, como a batata frita e o refrigerante. (Tabela 1).

Após a intervenção educativa avaliamos novamente as idosas com o mesmo jogo no intuito de observar se houve uma mudança nas suas escolhas. Foram observadas alterações na composição da refeição composta por elas, como: arroz e feijão (73,3%), salada de tomate e alface (66,6%), peixe cozido (46,6%), macarrão (46,6%), mamão (46,6%), legumes variados (40%) e suco de laranja (40%) (Figura 1). Verificou-se mais adequação nutricional na distribuição dos alimentos selecionados para a refeição, quanto aos diferentes grupos, e conseqüentemente melhor arranjo nutricional, embora algumas idosas ainda tenham manifestado escolhas pelo pão, batata frita, e refrigerante na composição da dieta.

No segundo encontro verificou-se a presença da fruta banana como escolhida pelas idosas, não citada no primeiro encontro; dentre as bebidas a água se destacou na confecção de uma refeição saudável (Tabela 1).

Com relação às avaliações realizadas com as idosas no primeiro encontro e no segundo encontro, após as intervenções educativas, o jogo do carrinho de compras (o que elas comprariam de alimentos saudáveis e levariam para a “casa” revelou valores expressivos de acertos para os alimentos: mamão (86,6%), pão (80%), ovos (73,3%) e alface (73,3%). No entanto o bolo confeitado, biscoito recheado e a lingüiça estiveram presentes nas escolhas e em proporções elevadas, 60%, 73,3% e 46,6%, respectivamente. Apenas 60% delas decidiram levar o brócolis em suas compras de mercado (Tabela 2).

No segundo momento observou-se que 100% das idosas levariam no carrinho de compras, o brócolis, mamão, alface. Apenas três idosas comprariam o bolo confeitado e uma do grupo ainda optou pelo biscoito recheado. Exatamente 80% não comprariam mais a

lingüiça e houve um aumento no numero de acertos de dois alimentos, 93,3% escolheram os ovos e o pão na sua compra.

Quanto ao jogo dos ossinhos este procurou investigar quais seriam os alimentos/grupos alimentares selecionados e considerados fontes de cálcio, importantes para a saúde óssea. No primeiro encontro foi verificado um total desconhecimento sobre quais seria os alimentos ricos em cálcio. Vinte e seis por cento delas ignoraram o iogurte como importante fonte e 73,3% desconsideraram o brócolis como rico no nutriente (Tabela 3).

Treze por cento não apontaram o queijo branco em suas respostas e 53,3% rejeitaram o queijo amarelo como importante à saúde óssea. O leite foi desconsiderado fonte do mineral por 26,6%. Na avaliação das idosas as frutas em geral foram marcadas como alimentos ricos em cálcio por 73,3% delas.

Após as intervenções, os resultados foram mais uniformes e satisfatórios. O leite, queijo branco, queijo amarelo e o iogurte obtiveram 100% de acerto, o brócolis foi marcado como vegetal rico em cálcio por 86,6% das idosas. Foi percebido que restaram algumas dúvidas nas respostas equivalentes a salada em geral (40%) e as frutas (33,3%), as idosas apontaram ser estes alimentos satisfatórios na obtenção de cálcio para o organismo.

4. DISCUSSÃO

O Abrigo Cristo Redentor está localizado no bairro de Bonsucesso, estado do Rio de Janeiro - Brasil, e é considerado o maior abrigo para idosos do país, cuja fundação data de 1935, durante o governo de Getúlio Vargas, com o apoio de entidades governamentais, sindicatos e associações. Sua clientela é composta por pessoas idosas sem condições de garantir a própria sobrevivência[16]. O Pavilhão São José, onde a pesquisa foi desenvolvida, é um dos sete existentes no abrigo, nele residem apenas mulheres idosas, sem dependência física ou quadro de demência moderada a grave. A adesão ao programa educativo foi expressiva já que as mulheres mostram-se mais sensibilizadas à realização de práticas relacionadas com a promoção de saúde; além do aspecto da feminilização da velhice[17].

Corroborando com isto, outros estudos observaram maior freqüência de mulheres residentes em ILPI's, como o de Pereira et al.[18] que avaliaram o estado nutricional de idosos em 29 instituições no estado da Bahia onde residiam 916 mulheres e 323 homens, num total de 1239 idosos. Galesi et al.[19] acompanharam idosos institucionalizados no estado de São Paulo e observaram maior número de residentes mulheres. Em ILPI's localizadas na cidade de

Belo Horizonte – Minas Gerais a proporção de idosas residentes também foi superior a de homens, 2672 e 1369, respectivamente[20].

Ainda são poucas as pesquisas que envolvem hábitos alimentares e perfil dietético de idosos institucionalizados no Brasil e no mundo. Em se tratando de educação alimentar e nutricional podemos afirmar que o estudo em questão mostra-se relevante e pioneiro nesta área, sabendo que toda e quaisquer investigações e intervenções no âmbito da alimentação e da nutrição somam-se às estratégias para a promoção de saúde e qualidade de vida deste grupo populacional em ascensão dentro e fora do país[21].

Muitos são os fatores que aumentam a possibilidade de desnutrição na população idosa, em destaque encontra-se a idade (80 anos ou mais), isolamento social, baixo poder aquisitivo, quantidade de medicamentos, enfermidades crônicas, alterações na mastigação, alcoolismo, depressão, hospitalização e institucionalização. Idosos institucionalizados são os que apresentam maior tendência a este perfil nutricional, somam-se aos fatores descritos anteriormente a oferta de dietas monótonas, sem atrativos, levando ao desinteresse por parte dos residentes [22,23]. Reforça-se a afirmativa de Oliveira et al.[24] quando nos propõe reflexões sobre a importância dos alimentos e das preparações no resgate da cidadania desses idosos. As mulheres, quando institucionalizadas, deixam de exercer papéis familiares como dona-de-casa, responsáveis pela administração dos serviços domésticos, planejamento e confecção das refeições oferecidas[25]. Acredita-se que com as intervenções educativas sobre alimentos e alimentação saudável as idosas possam sugerir preparações e/ou cardápios, em conjunto com a equipe profissional do serviço de alimentação, na instituição onde residem. Nesta perspectiva possivelmente poderá ser minimizado o processo de isolamento, sem motivações futuras, que permeiam as instituições e seus residentes, entendendo as ILPI's como essenciais e de grande auxílio para as famílias e idosos que delas necessitem[26].

A importância de processos educativos, com difusão de informações sobre envelhecimento e qualidade de vida, encontra-se em destaque nas diretrizes da Política Nacional do Idoso no Brasil, de 1994 (Brasil 2000) [27]; na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 1999)[28] e no conceito de envelhecimento ativo que prevê a informação como parte de um conjunto de medidas necessárias à longevidade e ao bem viver. O cuidado em saúde e o cuidar de si não se consolidam sem que se tenha a educação como uma prática fundamental e aliada.

Dentre vários programas desenvolvidos nesta linha destaca-se o descrito pelo NAI/UNATI-UERJ (Núcleo de Assistência ao Idoso – Universidade Aberta da Terceira Idade – Universidade do Estado do Rio de Janeiro) com ênfase a: estimular e provocar reflexões

sobre o autocuidado, ampliar conhecimentos sobre o processo de envelhecimento, fatores de risco e de prevenção para doenças. Das atividades didáticas e educativas, os autores utilizaram mural interativo, caixa de sugestões, grupos intitulados: encontro sobre promoção de saúde: roda de saúde, sala de espera; produção de materiais ilustrativos como folders e folhetos didático pedagógicos. Mediante aprendizado e estímulo ao pensamento acredita-se, por parte dos idosos, ação para transformação de suas realidades, permitindo a eles garantia de saúde por meio de acesso aos serviços prestados que lhes são destinados[29].

No estudo em questão, os resultados apresentados pelo jogo do prato saudável, realizado pelas idosas institucionalizadas, apontaram mudanças satisfatórias no comportamento alimentar após as intervenções propostas, como palestra, oficina culinária e gincana; pode-se verificar a escolha de mais um tipo de fruta, neste caso a banana, na montagem de uma refeição saudável, e ainda um maior número de idosas elegendo a água na composição da refeição, dentre as diversas figuras apresentadas para esta atividade, desde sucos variados, natural e industrializado, refrigerantes e até a do mate, onde nelas as cores e formas mostravam-se mais intensas e atrativas; este resultado, de relevante mérito, não foi observado antes das práticas pedagógicas. Aulas expositivas, apostilas e um guia alimentar apropriados a um programa de educação alimentar, com alunos de Universidades Abertas para a Terceira Idade. Cervato et al.[9] identificaram resultados similares ao da pesquisa desenvolvida quanto a identificação de refinamento de escolhas de alimentos com maior densidade nutricional e maior ingestão de água pelos participantes

No decorrer das atividades educativas utilizadas neste estudo o tema - importância da água para o corpo humano, incluindo hidratação e constipação intestinal - foi amplamente apresentado, de tal forma que na segunda avaliação do jogo do prato o alimento água foi contemplado na escolhas das idosas para composição de uma refeição saudável. Assim como a pesquisa em questão que apresentou preparações culinárias adequadas para o tratamento da constipação intestinal, em conjunto com a oferta de água ao organismo, por meio de aconselhamento eficaz para a mudança de comportamento. Salgueiro et al.[30] obtiveram semelhantes resultados por meio de encontros temáticos sobre alimentos e constipação intestinal, incluindo degustação de preparações e folheto explicativo, com idosos matriculados no ambulatório geriátrico de um hospital público na cidade de São Paulo. As idosas do pavilhão São José demonstraram ter assimilado conhecidos sobre a referida abordagem quando reforçaram suas escolhas para saladas de alface e tomate, legumes variados e cenoura cozida na montagem do prato com maior qualidade nutricional. Utilizando intervenções similares ao do estudo, em especial a culinária, a pesquisa de Chung & Chung[31], versando

sobre a educação nutricional, observou melhora do estado nutricional de idosos não institucionalizados, aplicando a mini avaliação nutricional e análises repetidas de variâncias: apetite e habilidade culinária.

Agregando informações sobre o assunto Russel et al.[32] destacaram a importância da água como imprescindível na maciez fecal, impedindo o ressecamento das fezes e conseqüentemente a constipação intestinal, muito comum no processo de envelhecimento. Após apresentação dos recursos ilustrativos, as idosas do abrigo Cristo Redentor – RJ elencaram, por ordem de preferência o suco de laranja, a água e o refrigerante como bebidas na montagem do prato saudável. Estes resultados mostraram relativa similaridade com os apresentados por Salgueiro et al.[30] que observaram aumento significativo na ingestão de líquidos, tais como suco de fruta, água e chá, após a intervenção educativa voltada para prevenção da constipação intestinal em idosos. A única exceção ficou por conta do refrigerante e da batata frita que se mantiveram presentes entre os alimentos escolhidos por algumas das idosas após a prática educativa.

Inquérito domiciliar relacionado à associação entre comportamento de risco e doenças não transmissíveis, realizado em capitais do Brasil, verificou elevada prevalência dos fatores de risco cardiovascular em idosos, com destaque, em ordem crescente, para alimentação inadequada, hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo e hipercolesterolemia, dentre eles dois ou mais destes fatores apresentavam-se concomitantemente[14]. Avaliando a qualidade nutricional de cardápios oferecidos em instituições geriátricas do Distrito Federal – Brasília, Toral et al[33] verificaram déficit na adequação de grupos alimentares como hortaliças e frutas e um excesso de alimentos dos grupos leguminosas e gorduras. Para os autores o consumo elevado de gorduras e colesterol, baixa ingestão de fibras e excesso de massa corporal são fatores de risco para as doenças cardiovasculares, uma das grandes causas de morte entre os idosos. Muito embora esta pesquisa não tenha tratado da questão quantitativa de nutrientes, foi verificada a seleção da batata frita, pelas idosas, para montagem de um prato saudável, ainda que entre as figuras oferecidas para a construção desta dinâmica educativa estivessem presentes a batata cozida, o purê de batata e a batata sauté. No entanto, após as intervenções educativas a carne de peixe passou a ocupar melhor posição dentre o grupo no qual faz parte. Na proposta lúdica do jogo do carrinho de compras, observa-se que, após as intervenções propostas nesta pesquisa, 80% das idosas não mais comprariam a lingüiça, três comprariam o bolo confeitado e uma do grupo optou pelo biscoito recheado em sua suposta ida ao mercado, denotando a compreensão do assunto abordado na palestra e na gincana.

Pode-se observar nesta pesquisa um percentual expressivo de idosas optando por escolhas mais saudáveis durante a prática lúdica com o carrinho de compras, mais de 70% delas comprariam mamão, pão, ovos e alface, antes das intervenções nutricionais, este número aumentou significativamente, entre 90% a 100%, após as práticas educativas. Mais uma vez o papel da educação alimentar e nutricional mostrou-se articulado à produção de informações construídas com auxílio de palestra ilustrativa, oficina culinária e da gincana, enfoques e propostas lúdicas de aprendizado. O mesmo foi observado por Oliveira et al.[34] associando estimulação cognitiva com atividades lúdicas com idosas, 60 a 85 anos, diagnosticadas com acidente vascular leve. Os instrumentos selecionados foram vídeos educativos sobre alimentação, envelhecimento e hábitos saudáveis de vida, além de atividades com desenhos, colagens e livros para estimular a memória. De acordo com os autores a prática do lúdico e a estimulação cognitiva são estratégias facilitadoras na redução dos prejuízos causados pela perda de memória mesmo no envelhecimento saudável.

Após as práticas educativas verificou-se a adesão das idosas para escolhas saudáveis durante a prática lúdica com o carrinho de compras; alimentos como o mamão, pão, ovos e alface obtiveram indicação expressiva, o mesmo visto no jogo do prato, onde as saladas com hortaliças e a carne de peixe foram selecionadas para compor a refeição. Segundo Murieta[35], a importância de alimentos e cardápios adequados ao padrão de uma dieta mediterrânea contribui na redução de morbidades e melhoria da qualidade de vida; o referido estudo foi conduzido com idosas residentes em apartamentos tutelados na cidade de Pamplona, com enfoque em educação em saúde. Seguindo a mesma proposta desta pesquisa, intervenções lúdicas fizeram parte do referencial metodológico. Os resultados da pesquisa portuguesa mostraram melhora na adesão de dietas com maior número de porções de hortaliças ingeridas e maior preferência para o consumo de carnes brancas em comparação com a carne de porco, vaca, hambúrgueres e salsichas; corroborando resultados dos jogos do prato e do carrinho de compras realizados com as idosas do pavilhão São José, Abrigo Cristo Redentor – RJ.

Com proposta metodológica similar a do estudo em questão, pesquisadores da Universidade Federal do Piauí - Brasil realizaram oficina lúdico-pedagógica sobre nutrição, saúde e envelhecimento com idosos que freqüentavam um programa universitário da terceira idade; com relatos de experiências, recortes de jornal, música e outras atividades práticas que nortearam os encontros. Os autores concluíram ser este instrumento um facilitador para reflexões sobre educação gerontologia e nutricional visando à prevenção e manutenção da capacidade funcional e qualidade de vida do cidadão idoso[36].

Dietas com baixas quantidades de carboidratos, gordura saturada e elevada proporção de gordura não saturada são aconselháveis na prevenção de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo II[37,38]. Pode-se verificar, por meio do jogo do carrinho, que algumas idosas ainda são atraídas por alimentos ricos em açúcares e gorduras, como os biscoitos recheados e bolos confeitados. Intervenções dietéticas devem ser implantadas em programas de atendimento aos idosos a fim de prevenir morbidades e mortalidades por doenças cardiovasculares, e na melhora da qualidade de vida [39].

Na primeira avaliação sobre alimentos/preparações ricas em cálcio ficou nítido que as idosas apresentavam elevado grau de desconhecimento sobre quais seriam as fontes alimentares do nutriente e sua importância na saúde óssea; alimentos como iogurte, queijo amarelo e brócolis obtiveram um elevado percentual de erro no primeiro momento, não foram escolhidos como alimentos fontes de cálcio. Após as intervenções educativas houve significativa melhora na escala de acertos para leite, queijo branco, queijo amarelo e o iogurte, ainda que 26,6% das idosas não tenham acertado.

Semelhante ausência de informação sobre adequação de vitaminas e minerais na alimentação foi observado pelos dados apresentados e pelo Inquérito Nacional de Alimentação – POF (2008-2009) (Pesquisa de Orçamentos Familiares)[40], para indivíduos na faixa etária de 60 anos e mais, segundo sexo e região. Tanto o cálcio como o magnésio alcançaram inadequação de 80% quando comparado com valores recomendados. Fisberg et al.[21] concluíram que idosos brasileiros são mais vulneráveis ao surgimento e desenvolvimento de doenças crônicas por carência de nutrientes protetores na dieta habitual.

Neste estudo, ressaltamos que restaram algumas dúvidas nas respostas equivalentes a salada de hortaliças em geral (40%) e as frutas (33,3%), as idosas apontaram ser estes alimentos satisfatórios na obtenção de cálcio para o organismo. Este perfil sugere possível inadequação de dietas, principalmente para o cálcio. O mesmo desconhecimento é descrito em outros estudos e visto como uma das principais causas de perda de massa óssea e desenvolvimento de osteoporose [41,42]. Existe um aumento dos riscos de quedas e fraturas osteoporóticas em decorrência deste perfil nutricional, a baixa concentração orgânica de estrogênio, em mulheres na fase pós menopausa predispõe a perda de cálcio pelos ossos devido a alterações na absorção e na retenção do nutriente pelo organismo. A prevenção deve ser feita desde a infância haja vista ser a densidade óssea alcançada na idade adulta.

Como demonstrado pela pesquisa, alimentos como iogurte e brócolis obtiveram um elevado percentual de erro no primeiro momento, não foram escolhidos como alimentos fontes de cálcio. Esta falta de informação é ressaltada por Dobner et al [43], para os autores a maioria dos

idosos necessita de melhorias na alimentação, com ênfase no aumento da ingestão de cereais integrais, frutas, leite e derivados. Idosos do sexo masculino, com nenhuma ou com baixa escolaridade e os que não procuram serviços de saúde constituem o grupo que necessita de maior atenção no tocante a medidas para melhoria da qualidade da dieta[44].

Reforçando o observado nesta pesquisa, estudo transversal realizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul - Brasil avaliou a ingestão alimentar de 155 mulheres, com idade média de 53,6 +/- 9,5 anos, objetivando verificar a associação da inadequação dietética de cálcio com excessivo consumo de álcool e/ou cafeína. Os resultados revelaram elevada prevalência de baixa massa óssea entre ingestão de 574mg de cálcio na dieta habitual e mulheres com osteoporose, não foi encontrado associação entre ingestão de cálcio e cafeína. Esta doença crônica e oculta predispõe aumento de fragilidade e maior predisposição às fraturas ósseas[45]. No geral os idosos possuem condutas heterogêneas, há alguns que merecem maior cuidado, para os quais conselhos de alimentação saudável geral são inadequados incluindo aqueles com algumas doenças crônicas, que apresentem maior fragilidade e com baixo peso. Portanto, o aconselhamento dietético precisa ser personalizado para ter em conta o estado de saúde, índice de massa corporal, a mobilidade e o nível de independência[46].

Ao avaliar o perfil alimentar de idosos institucionalizados, portugueses de Bragança, Gonçalves et al.[47] demonstraram que a maioria dos idosos consumia sódio e proteína acima do recomendado e cálcio abaixo do recomendado. A constatação destes resultados, e os observados neste estudo, reforçam a necessidade de programas de educação alimentar e mais atenção no planejamento e consumo de dietas oferecidas nas ILPI´s. Resultados contrários foram descritos por Dobner et al.[43] mediante avaliação dietética de idosos institucionalizados no interior do Rio Grande do Sul, o autor mostrou um valor elevado de calorias, quando comparado com as estimativas das necessidades energéticas, muito embora tenha apresentado inadequação alimentar para vitaminas A e C, e minerais como fósforo e zinco; nesta instituição o valor consumido de cálcio atendeu ao recomendado.

Motivar os idosos ao consumo de uma alimentação adequada e saudável, levando em conta a melhora do estado nutricional, interfere positivamente em uma maior sobrevida, com mais qualidade. Desta forma cabe alertarmos profissionais de saúde quanto à prestação de cuidados e a valorização do idoso na sociedade, implantação de programas e propostas da área da nutrição que garantam qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento. A educação nutricional, bem como orientações no decorrer de consultas ou por programas de saúde são claramente necessárias para auxiliar as pessoas mais velhas no entendimento de informações pertinentes sobre nutrição afim de por em prática em suas vidas.

Diante resultados do presente estudo pode-se concluir que as práticas educativas realizadas com idosas residentes em ILPI, gerenciada com recursos filantrópicos, com base na promoção de conhecimentos sobre alimentos e alimentação saudável, são eficazes no que tange a educação alimentar e nutricional, com destaque para o instrumento lúdico na transformação ou na aquisição de abordagens relacionadas com promoção de saúde e resgate de cidadania.

REFERÊNCIAS

1- World Bank. Population aging: is Latin America ready? Directions in development. Washington DC: World Bank; 2011.

2- Neri, A. L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: _____. (Org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007. p.13-59.

3- IBGE. Censo 2010. Disponível em: < http://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em 23 set 2015.

4- Alencar, MSS; Barros Júnior, FO; Carvalho, CMRGO. Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável. Rev Nutr 2008, 21(4): 369-381.

5- Perlini, NMOG; Leite, MT; Furini, AC. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. Rev Esc Enferm 2007, 41: 229-236.

6- Veras, R. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Cad Saúde Pública 2007, 23: 2463-2466.

7- Milte, CM; McNaughton, SA. Dietary patterns and successful ageing: a systematic review. Eur J Nutr 2016, 55: 423–450. DOI 10.1007/s00394-015-1123-7.

8- Camarano, AA; Kanso, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev Bras Est Pop 2010, 29: 1467-1472.

9- Cervato, AM; Derntl, AM; Latorre, MRDO; Marucci, MFN. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Rev Nutr 2005, 18(1): 41-52.

10- Davim, RMB; Torres, GV; Dantas, SMM et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. Rev Latino Am Enf 2004, 12(3): 518-24.

11- Aranceta, BJ. Educación nutricional. In: Serra Majem L1, Aranceta Bartrina J, Mataix Verdú J. Nutrición y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Masson; 1995, p.66-72.

12- Contento, I; Balch, GI; Bronner, YL et al. The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition policy, programs and research: a review of research. J Nutr Educ 1995, 27(6): 285-415.

13- Guigoz, Y; Vellas,; Garry, PJ. Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the elderly. Nestlé nutrition workshop series, v.1, 1999.

14- Bertolucci, PHF et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq.Neuro-Psiquiatria, 1994, 52(1):1-7.

15- Viali, L.Testes de hipóteses não paramétricos. Departamento de Estatística. Instituto de Matemática. UFRGS, Porto Alegre, 2008. http://www.mat.ufrgs.br/~viali/estatistica

16- Veras, R. A reestruturação do Abrigo Cristo Redentor: o macroasilo transformado em uma minicidade. PHYSIS, 1997, 7(2): 85-104.

17- Cardoso, AMGR. Gestão das políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa no Brasil. 2016. 29 f. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde)- Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, 2016

18- Pereira, JC; Barreto, SM; Passos, VMA. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. Arq Bras Cardiol 2008, 91(1): 1-10.

19- Galesi, LF; Lorenzetti, C; Oliveira, MRM. et al. Perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no Leste do Estado de São Paulo. Alim Nutr Araraquara 2009, 19(3): 283-290.

20- Camargos, MCS, Nascimento, GWC, Nascimento, DIC, Machado, CJ. Aspectos relacionados à alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais. Gerais. Cad. Saúde Colet. 2015, 23(1):38-43.

21- Fisberg, RM; Marchioni, DML; Castro, MA et al. Inadequate nutrient intake among the Brazilian elderly: National Dietary Survey 2008-2009. Rev Saúde Pública 2013, 47(Supl 1): 222S-230S.

22- Estévez, ME; Pita, JR; Domínguez, JF et al . ¿Tienen nuestros ancianos un adecuado estado nutricional? ¿Influye su institucionalización?. Nutr Hosp 2013, 28(3): 903-913.

23- Galiot, AH; Torrado, YP.; Cambrodón, IG. Riesgo de malnutrición en una población mayor de 75 años no institucionalizada con utonomía funcional. Nutr Hosp 2015; 32(3): 1184-1192.

24- Oliveira, RBA.; Veras, RP.; Prado, SD. A alimentação de idosos sob vigilância: experiência no interior de um asilo. Rev Bras Geriatr Gerontol 2010; 13: 413-423.

25- Canesqui, AM. Antropologia e alimentação. Rev. Saúde Pública 1988; 22(3):207-216,

26- Lima, MAXC. O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento. 2005. [dissertação]. São Paulo: Mestrado em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2005

27- Brasil 2000. Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília-DF: MPA/SAS, 2000.

28- BRASIL, 1999. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de no. 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, no 237-E, pp. 20-24, 13 dez., seção 1.

29. Assis, M. Envelhecimento Ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. Rev APS 2005, 8(1):15-24, 15-24.

30- Salgueiro, MMHAO, Jacob Filho, W, Cervato-Mancuso, AM. Intervenção nutricional em idosos com constipação intestinal funcional Rev. Ciênc. Méd 2013, 22(3):117-127.

31- Chung, L. M; Chung, JW. Effectiveness of a food education program in improving appetite and nutritional status of elderly adults living at home. Asia Pac J Clin Nutr; 2014, 23(2): 315-20.

32- Russel RM, Rasmussen H, Lichtenstein AH. Modified food guide pyramid for people over seventy years of age. J Nutr. 1999; 129(3):751-3.

33- Toral, N; Gubert, MB; Schmitz, BAS. Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal. Rev Nutr 2006, 19(1): 29-37.

34- Oliveira, CS; Costa, SRR; Santos, ICL et al. Oficina de educação, memória, esquecimento e jogos lúdicos para a terceira idade. Rev Ciênc Ext 2012, 8(1): 8-17.

35- Bujanda Sainz, M, et al. Evaluation of a nutritional intervention among elderly people: the edumay project Nutr Hosp 2014, 30(1): 132-139.

36- Alencar, MSS, Barros Junior, FO, Carvalho CMRG. Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável. Rev.Nutr 2008, 21(4):369-381.

37- Tay J, et al. Comparison of low- and high-carbohydrate diets for type 2 diabetes management: a randomized trial. Am J Clin Nutr; 2015, 102(4): 780-90.

38- Xavier, HT et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2013, 101(4, Suppl. 1), 1-20.

39- Tourlouki, E; Matalas, AL; Panagiotakos, DB. Dietary habits and cardiovascular disease risk in middle-aged and elderly populations: a review of evidence. Clin Interv Aging 2009, 4: 319–330.

40- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares, 2008-2009. Aquisição alimentar per capita. Rio de Janeiro; 2010.

41- Leite SC, Baratto, I, Silva R. Consumo de cálcio e risco de osteoporose em uma população de idosos. Rev Bras, Obesidade, Nutrição e Emagrecimento 2014, 8(48):165-174.

42-Peters, BSE; Martini LA. Nutritional aspects of the prevention and treatment of osteoporosis. Arq Bras Endocrinol Metab 2010, 54(2):179-185.

43- Dobner, T; Biasi TC; Kirsten, VR. Perfil nutricional de idosos residentes em instituição geriátrica no interior do RS. RBCEH 2012, 9(1): 109-118.

44- Fernandes, DPS. Qualidade da dieta e fatores associados em idosos de Viçosa (MG): um estudo de base populacional. 2016. [dissertação]. Minas Gerais, Mestrado em Ciência da Nutrição. Universidade Federal de Viçosa; 2016.

45- Harter DL et al. Association between low bone mass and calcium and caffeine intake among perimenopausal women in Southern Brazil: cross-sectional study. São Paulo Medical Journal 2013, 131(5):315-322.

46- Ongan, D, Rakicioglu N. Nutritional status and dietary intake of institutionalized elderly in Turkey: A cross-sectional, multi-center, country representative study. Arch Gerontol Geriatr 2015, 61(2), 271-276. doi: 10.1016/j.archger.2015.05.004

47- Gonçalves, A et al. Calcium Consumption And Excretion In Institutionalized Elderly From Bragança Region, Portugal. Egitania Sciencia 2015, no 16, Ano 9.

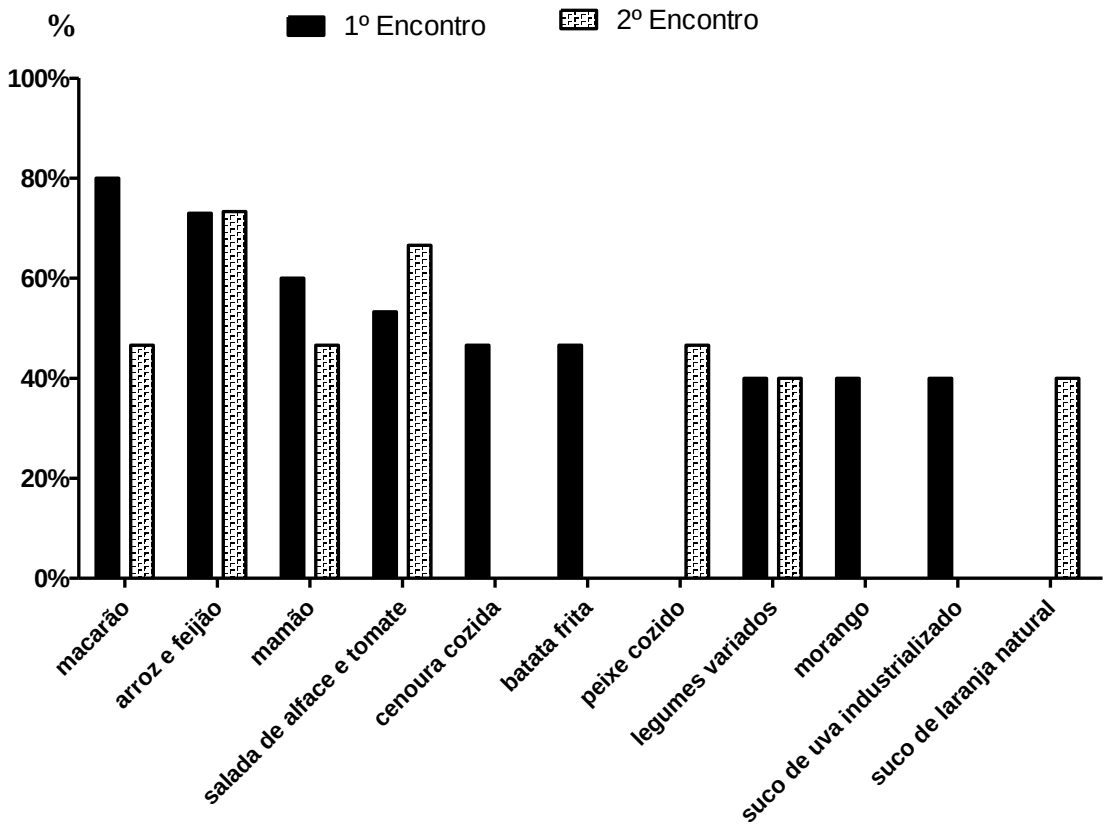


Figura 1: Percentual de escolha dos alimentos nas refeições elaborada pelas idosas, antes e após a intervenção, primeiro e segundo encontro, segundo o jogo do prato.

Tabela 1: Alimentos escolhidos pelas idosas antes e após a intervenção, de acordo com o grupo alimentar, segundo o jogo do prato.

GRUPO ALIMENTAR	ALIMENTOS ANTES DA INTERVENÇÃO	ALIMENTOS APÓS A INTERVENÇÃO
Cereais	Macarrão, arroz e feijão, batata frita e pão	Arroz e feijão, macarrão, batata frita e pão
Hortaliças	Salada de alface e tomate, cenoura cozida e legumes variados	Salada de alface e tomate, legumes variados e cenoura cozida
Frutas	Mamão, morango e melancia	Mamão, morango, banana e melancia
Carnes	Ovo, frango, peixe cozido, carne assada	Peixe cozido, ovo e carne assada
Bebidas	Suco de uva, suco de laranja, refrigerante, água	Suco de laranja, água e refrigerante

*Alimentos apresentados por ordem de escolha

Tabela 2: Percentuais de acertos e erros observados no jogo do carrinho de compras com alimentos saudáveis, antes (1ª avaliação) e após (2ª avaliação) intervenção educativa em 15 idosas do Pavilhão São José – Abrigo Cristo Redentor. Rio de Janeiro.

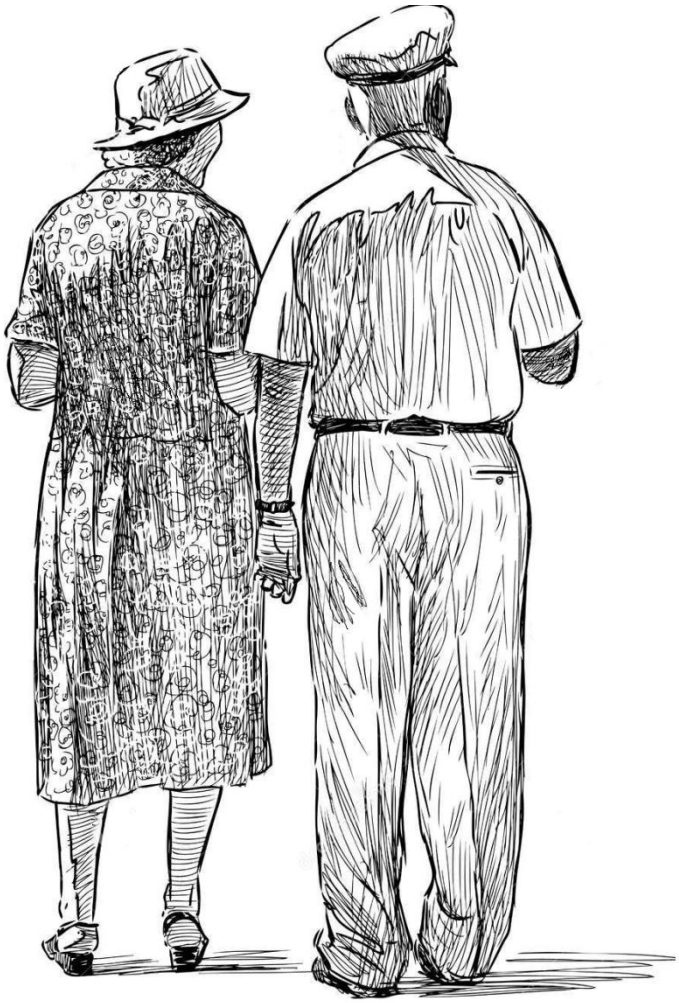
ALIMENTOS SAUDÁVEIS	**1ª AVALIAÇÃO**		**2ª AVALIAÇÃO**		***p-valor***
	ACERTOS %	**ERROS %**	**ACERTOS %**	**ERROS %**	
Ovo	73,3	26,6	93,3	6,7	0,003
Pão	80,0	20,0	93,3	6,7	0,002
Bolo confeitado	60,0	40,0	80,0	20,0	0,08
Biscoito recheado	73,3	26,6	93,3	6,7	0,003
Brócolis	60,0	40,0	100,0	0	<0,001
Mamão	86,6	13,3	100,0	0	<0,001
Alface	73,3	26,6	100,0,	0	<0,001
Linguiça	46,6	53,3	80,0	20,0	0,20

O nível de significância estabelecido foi de $p<0,05$ – segundo teste estatístico McNemar

Tabela 3: Percentuais de acertos e erros observados no jogo do ossinho, antes (1ª avaliação) e após (2ª avaliação) intervenção educativa em 15 idosas do Pavilhão São José – Abrigo Cristo Redentor. Rio de Janeiro

ALIMENTOS APRESENTADOS NO JOGO	**1ª AVALIAÇÃO**		**2ª AVALIAÇÃO**		***p-valor***
	ACERTOS %	**ERROS %**	**ACERTOS %**	**ERROS %**	
Brócolis	26,6	73,3	86,6	13,4	0,41
Leite	73,3	26,6	100,0	0	<0,01
Frutas	26,6	73,3	66,7	33,3	0,73
Queijo branco	86,6	13,3	100,0	0	<0,01
Queijo amarelo	46,6	53,3	100,0	0	<0,01
Iogurte	73,3	26,6	100,0	0	<0,01
Salada	46,6	53,3	60,0	40,0	0,78

O nível de significância estabelecido foi de p<0,05 – segundo teste estatístico McNemar



Capítulo 7

Adequação nutricional de cardápios oferecidos em instituição de longa permanência (ILPI) para idosas no Estado do Rio de Janeiro - Brasil.

Artigo 2

Adequação nutricional de cardápios oferecidos em instituição de longa permanência (ILPI) para idosas no Estado do Rio de Janeiro - Brasil.

ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL DE CARDÁPIOS OFERECIDOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI) PARA IDOSAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - BRASIL.

NUTRITIONAL ADEQUACY OF MENUS OFFERED IN LONG-STAY INSTITUTION FOR THE ELDERLY IN THE STATE OF RIO DE JANEIRO - BRAZIL.

Andréa Abdala Frank Valentim

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição do Instituto de Nutrição Josué de Castro da Universidade Federal do Rio de Janeiro (INJC/UFRJ). Professor Assistente do Departamento de Nutrição e Dietética do INJC/UFRJ. Doutoranda Pesquisadora no Projeto Consumo Alimentar de Populações e colaboradora do DAFEE/INJC/UFRJ – Departamento de Alimentos para Fins Educacionais e Especiais.

RESUMO:

Problemas relacionados com a saúde e que interferem na alimentação do idoso são comuns. O objetivo foi avaliar a adequação de cardápios oferecidos em instituição geriátrica. Trata-se de um estudo descritivo com análise de cardápios elaborados pelo serviço de nutrição e da empresa de alimentação prestadora deste serviço. Foram analisadas, por estimativa de nutrientes e energia, seis refeições diárias, oferecidas durante 14 dias consecutivos, um total de 84 refeições, sendo dietas de consistência normal e branda para diabetes mellitus. Do prontuário médico foram coletados dados como estatura (cm), peso corporal (Kg), enfermidades, sintomas clínicos agudos e uso de medicamentos prescritos. A Mini Avaliação Nutricional foi eleita para se o registro do estado nutricional das idosas. Para cálculo da composição química dos nutrientes foram utilizadas a Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos e a Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar. Os valores obtidos foram comparados aos estabelecidos pelas atuais recomendações nutricionais. Os resultados foram apresentados em medidas de posição e dispersão com uso do teste de Shapiro-Wilk. As dietas continham elevado teor de proteínas e lipídeos, tanto em percentual calórico como em gramas. O retinol e a vitamina C apresentaram elevada variação entre os valores mínimos e máximos nas refeições. Verificou-se elevado número de porções/grupos para óleos e gorduras, açúcares e leguminosas e menor distribuição de porções de hortaliças e frutas nos cardápios. Conclui-se reavaliar a oferta de alimentos por meio de planejamento de cardápios mais saudáveis, com menor teor lipídico e protéico e maior quantidade de frutas e hortaliças.

Palavras chaves: Idosos Institucionalizados, Alimentação, Alimentação Saudável, Adequação Nutricional, Nutrição.

ABSTRACT:

There are common problems related to the health that interfere in the elderly feeding. The aim was evaluating the adequacy of menus offered in a geriatric institution. This is a descriptive study with analysis of menus prepared by the nutritional service and Food Service Company. It was estimate the nutrients and energy, and were analyzed six daily meals offered during 14 consecutive days, totalizing 84 meals among normal and soft consistency diet for diabetes mellitus. Data as height (cm), body weight (Kg), diseases, acute clinical symptoms and use of prescribed medicines were collected from the medical reports. The Mini-Nutritional Evaluation was elected for the registry of elderly's nutritional state. For calculation of chemical composition of nutrients, it was used the Brazilian Table of Food Composition and the Evaluation Table of Food Consumption. The values were compared to the established values by the current nutritional recommendations. The results were presented in measures of position and dispersion with use of Shapiro-Wilk's test. Diets showed high-protein and lipid content, both in percentage of calories and grams. Retinol and Vitamin-C showed high variation between minimum and maximum values in the meals. There was an increased number of portions/groups for oils and fats, sugars and grains, and decreased distribution of vegetable and fruit portions in the menus. The conclusion is re-assessing the food offer by means healthy menu planning with low-lipid and protein content and larger quantity of fruits and vegetables.

Keywords: Institutionalized Elderly, Food, Healthy Feeding, Nutritional Adequacy, Nutrition.

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2050 os idosos brasileiros somarão 65 milhões de habitantes, aproximadamente 49% da população[1]. Em virtude deste aumento populacional, as transformações sociais, culturais e estruturais, principalmente no âmbito familiar, que acompanham o processo de envelhecimento, demandam adequações necessárias e urgentes nos serviços públicos e privados em geral objetivando a busca por qualidade de vida e autonomia para toda esta demanda[2].

Diante deste cenário, observa-se maior oferta de serviços e instituições especializadas no atendimento e acompanhamento integral ao idoso, as instituições de longa permanência – ILP'S. Em muitos casos estas instituições apresentam-se como única forma para a família de assistência ao seu idoso, perante a indisponibilidade de um suporte no cuidado, muitas vezes inexistente, inoperante e de alto custo. Contudo, muitas instituições asilares não se encontram preparadas para oferecer o tratamento digno e adequado, sejam particulares ou filantrópicas. Conforme estudos, o número de idosos em situação de saúde mais precária é maior nos institucionalizados em relação aos que são cuidados por familiares, por esta razão espera-se que seus serviços sejam realizados com mais percepção e responsabilidade[2,3,4].

Há muitas razões para a prevalência de desnutrição energético-protéica e inadequações nutricionais em residências e hospitais geriátricos, tendo como principais causas a diminuição do apetite, terapia com drogas ou alterações no estado emocional, tristeza ou mesmo depressão[5]. Algumas pesquisas têm revelado outros fatores importantes somados aos descritos anteriormente, como a má confecção dos cardápios, preparações e alimentos, ou mesmo altas taxas de rejeição de refeições servidas[6]. Os problemas relacionados com a saúde e que interferem na alimentação do idoso são extremamente comuns em instituições geriátricas, indicando ser questão merecedora de destaque e valorizada pela equipe de nutrição no planejamento, preparo, confecção e oferecimento das refeições[6,7,8].

O objetivo do estudo foi avaliar a adequação quantitativa e qualitativa de cardápios oferecidos na instituição de longa permanência como possível indicador de distúrbios nutricionais para as idosas.

2. MÈTODOS

Trata-se de um estudo descritivo no qual se realizou a avaliação dos cardápios oferecidos a idosas residentes no Pavilhão São José do Abrigo Cristo Redentor, Bonsucesso, Rio de Janeiro, única instituição de longa permanência administrada pelo governo do Estado do Rio de Janeiro com subsídios do Governo Federal, além de suporte filantrópico, realizado no período de março a novembro de 2013.

Os dados da pesquisa foram extraídos de cardápios elaborados pelo serviço de nutrição da instituição e da empresa de alimentação prestadora deste serviço, conjuntamente. Ao todo foram analisadas, de acordo com a estimativa de nutrientes e energia, seis refeições diárias presentes no mapa de distribuição: desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia, oferecidas durante 14 dias consecutivos, o que correspondeu um total de 84 refeições, divididas em dietas de consistência normal e branda para diabetes mellitus (com substituição do tipo de sobremesa e redução de porções de alimentos).

De acordo com o prontuário médico foram coletados dados recentes como estatura (cm), peso corporal (Kg), enfermidades, sintomas clínicos agudos e uso de medicamentos prescritos. O questionário da Mini Avaliação Nutricional (MAN)[9] foi eleito para se o registro do estado nutricional das idosas.

Para o cálculo da composição química dos nutrientes foram utilizadas a Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO)[10] e a Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras[11]. Os valores obtidos na análise foram comparados aos estabelecidos pelas atuais recomendações nutricionais[12,13,14]. Os resultados foram apresentados por porções/grupos de alimentos obtidos com auxílio do guia alimentar[15].

Os resultados foram apresentados em medidas de posição e dispersão. E para cálcio, fósforo, ferro, retinol e vitamina C realizou-se teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Os dados foram analisados pelo programa R Project for Statistical Computing 3.2 (http://www.r-project.org).

3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 15 idosas residentes no Pavilhão São José do Abrigo Cristo Redentor, Rio de Janeiro, das quais 13,4% delas apresentavam risco de desnutrição, conforme o questionário da MAN (Mini Avaliação Nutricional). Na figura 1 observa-se a distribuição

do percentual calórico e da quantidade em gramas por dia para carboidratos, proteínas e lipídeos nas refeições, com consistência normal e branda para diabetes mellitus no período do estudo. As dietas continham elevado teor de proteínas e lipídeos, tanto em percentual calórico por dia como em quantidades em gramas, e atingiram valores acima dos recomendados[13]. Somente a quantidade de carboidratos na dieta branda para diabetes mellitus ficou abaixo da dieta de consistência normal. A média de calorias fornecidas pelas duas refeições foi de 3.394 (365.4) Kcal/dia e 3.212 (261.9) Kcal/dia, respectivamente (dados não mostrados).

As quantidades diárias recomendadas de cálcio, fósforo e ferro foram atingidas nos dois tipos de dietas. E o retinol e a vitamina C apresentaram elevada variação entre os valores mínimos e máximos nas refeições (Tabela 1). Para cálcio, ferro, retinol, vitamina C e fósforo o cardápio ofereceu quantidades acima das necessidades médias estimadas (EAR) em todos os dias analisados para ambas as dietas.

Verificou-se elevado número de porções/grupos para óleos e gorduras, açúcares e leguminosas, aproximadamente 100% a mais do recomendado e menor distribuição de porções de hortaliças e frutas nos cardápios analisados (Figura 2).

4. DISCUSSÃO

Ainda há uma carência de pesquisas com enfoque na abordagem de oferta e consumo de alimentos por idosos institucionalizados, principalmente em se tratando da análise da estimativa de energia e nutrientes oferecidos para esta população. Pouco se conhece sobre a participação do serviço de nutrição e dos idosos na composição de refeições adequadas, no aspecto nutricional e no motivacional[15,16]. Os idosos desnutridos ou em risco de desnutrição necessitam de preparações mais elaboradas, variadas e saborosas[17].

Estudos apontam para a correlação existente entre dificuldades financeiras das ILPI's e o aspecto nutricional das refeições oferecidas, as disponibilidades de recursos financeiros afetam a escolha e compra, ou mesmo as doações, dos gêneros alimentícios. Toral e colaboradores[18] abordaram a questão da atuação do nutricionista, fraca ou ausente, em instituições filantrópicas, decorrentes da distorção financeira, quando comparadas as privadas.

Os cardápios elaborados nesta instituição são definidos pelos nutricionistas da empresa contratada e pelos nutricionistas do serviço prestado pela ILPI, neste caso fatores como sazonalidade e custo das preparações são determinantes no planejamento dos mesmos. Pode-se observar que a escolha dos alimentos não é definida considerando apenas o perfil dos

idosos ali residentes; com modificações na consistência das dietas, de normal à pastosa, os cardápios possuem alimentos similares para a clientela idosa e para os funcionários do local.

Os pesquisadores observaram anotações no mapa de distribuição de refeições condizentes com as restrições dietéticas visando não somente os aspectos clínicos como as mais diversas preferências e solicitações das idosas, ao longo do dia e das constantes reavaliações na conduta alimentar, conforme descrito: sem feijão, com mingau, sem pão, com pão doce, sem frutas, com maça cozida, com pouca comida, com macarrão, e outras mais. A escolha dos cardápios requer planejamento prévio, conforme a entrada dos gêneros alimentícios na instituição e no serviço de nutrição e deve estar compatível às necessidades da clientela, com destaque para harmonia de cores, sabores e apresentação de preparações que estimulem o apetite além de equilibrado quanto aos aspectos nutricionais.

Na verificação qualitativa dos cardápios foi possível constatar a não inclusão de frutas no desjejum, lanche e ceia. As mesmas estavam presentes apenas na colação e nas grandes refeições sob a forma de suco, em geral, do tipo industrializado. Segundo pesquisa de Camargos et al[19], a não oferta de frutas no café da manhã de instituições para idosos foi observada principalmente nas de caráter filantrópico quando comparadas às privadas no Estado de Minas Gerais. A ausência de alimentos pertencentes a este grupo alimentar no cardápio dos idosos implica em uma baixa oferta e conseqüente ingestão de nutrientes importantes como vitamina C, potássio, zinco e fibras.

As quantidades de vitaminas, minerais e fibras encontradas nas hortaliças e frutas são importantes para o aporte de antioxidantes envolvidos na estabilidade da função cognitiva, como tiamina, riboflavina e niacina e para o melhor funcionamento do trato digestório[20,21]. O estudo em questão corrobora os resultados encontrados por outros pesquisadores[19], uma ingestão inadequada destes grupos alimentares pelos idosos, conforme observado.

O valor calórico registrado pode não estar sendo o consumido pelas idosas, uma vez que algumas delas solicitavam alterações na composição de suas refeições, tais como a oferta de apenas mingau no desjejum, jantar sem feijão, redução do volume de alimentos, apenas carnes brancas nas refeições principais e isenção de leite. A análise dos cardápios permitiu verificar quantidades elevadas de proteína e lipídeo, além do excedente nas porções oferecidas dos grupos carnes e óleos e gorduras. Estes nutrientes contribuem para o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis como as cardiovasculares, um dos mais graves problemas de saúde pública[20,21]. A maioria das idosas estudadas apresentava quadros de hipertensão arterial com indicação para uso de medicamentos destinados ao controle deste sinal clínico e de insuficiência cardíaca.

Em pesquisa realizada em cinco instituições geriátricas espanholas observou-se déficit de cálcio e zinco nos cardápios oferecidos aos idosos[5,20]**.** Em nosso estudo a quantidade de cálcio das dietas foi atendida por meio das porções do grupo leite e derivados, um fator indicativo na prevenção de doenças crônicas relacionadas ao metabolismo ósseo[22], muito embora a exclusão do leite por solicitação de algumas idosas possa influenciar negativamente nesta abordagem.

Esses resultados reportam clara necessidade de intervenções voltadas para à motivação dos idosos e melhor planejamento de refeições, com ou sem oferta de suplementos, para o alcance de uma alimentação mais adequada e saudável, sabe-se que a prevenção da desnutrição bem como a do sobrepeso e da obesidade estão associadas com fragilidade e consequentemente quedas entre os idosos, além do surgimento de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus comuns no envelhecimento.

Em conclusão, os resultados apontam para a importância de ajustes na oferta de alimentos para esta população tomando por base o planejamento de cardápios mais adequados e saudáveis, com menor teor lipídico e protéico e maior quantidade de frutas e hortaliças. Garantir melhor aceitação dos cardápios propiciando o alcance das necessidades recomendadas, além de fortalecer o destaque da comida no resgate da cidadania de idosos institucionalizados.

6. REFERÊNCIAS

1. World Bank. (2011) Population aging: is Latin America ready? Directions in development. Washington DC: World Bank.

2. Perlini NMOG, Leite MT, Furini AC. (2007) Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Rev Esc Enferm USP* **41**, 229-236.

3. Veras R. (2007) Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Cad Saúde Pública* **23**, 2463-2466.

4. Camarano AA, Kanso S. (2010) As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Est Pop* **29**, 1467-1472.

5. Nieuwenhuizen WF, Weenen H, Rigby P *et al.* (2010) Older adults and patients in need of nutritional support: Review of current treatment options and factors influencing nutritional intake. *Clin Nutr* **29**, 160-169.

6. Mowé M, Bohmer T. (2002) Reduced appetite. A predictor for under-nutrition in aged people. *J Nutr Helath Aging* **6**, 81-83.

7. Villarroel RM, Sangrà RA, Massaguer LP *et al*. (2012) Assessment of food consumption, energy and protein intake in the meals offered in four Spanish nursing homes. *Nutr Hosp* **27**, 914-921.

8. Sánchez-Campillo M, Torralba C, López M *et al.* (2010) Estrategias para mejorar el valor nutricional de los menús ofertados en residencias públicas para personas mayores. *Nutr Hosp* **25**, 1014-1019.

9. Guigoz Y, Vellas BA. (1998) Mini avaliação nutricional (MAN) na classificação do estado nutricional do paciente idoso: apresentação, história e validação da MAN. In: Mini Avaliação Nutricional (MAN): pesquisa e prática no idoso. *Nestlé Nutr Workshop Ser Clin Perform Programme*, 1, 01-02.

10. Taco. (2011) Tabela Brasileira de Composição de Alimentos. 4 ed., Ed. Nepa-Unicamp: Campinas, SP.

11. Pinheiro ABV, Lacerda EMA, Benzecry EH *et al*. (2004) Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. 5 ed.: Editora Atheneu São Paulo.

12. Institute of Medicine. (2002) Food and Nutrition Board, Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes. Dietary reference intake for energy, carbohydrate, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. Washington D. C.: National Academies Press.

13. Institute of Medicine. (2000) Food and Nutrition Board, Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes. Dietary reference intake for vitamin C, vitamin E and carotenoids. Washington D. C.: National Academies Press.

14. Institute of Medicine. (2011) Food and Nutrition Board, Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes. Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, Washington D. C.: National Academies Press.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. (2006) Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde.

16. Oliveira RBA, Veras RP, Prado SD. (2010) A alimentação de idosos sob vigilância: experiência no interior de um asilo. *Rev Bras Geriatr Gerontol* **13**, 413-423.

17. Santelle O, Lefevre AMC, Cervato AM. (2007) Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de uma instituição de longa permanência para idosos em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* **23**, 3061-3065.

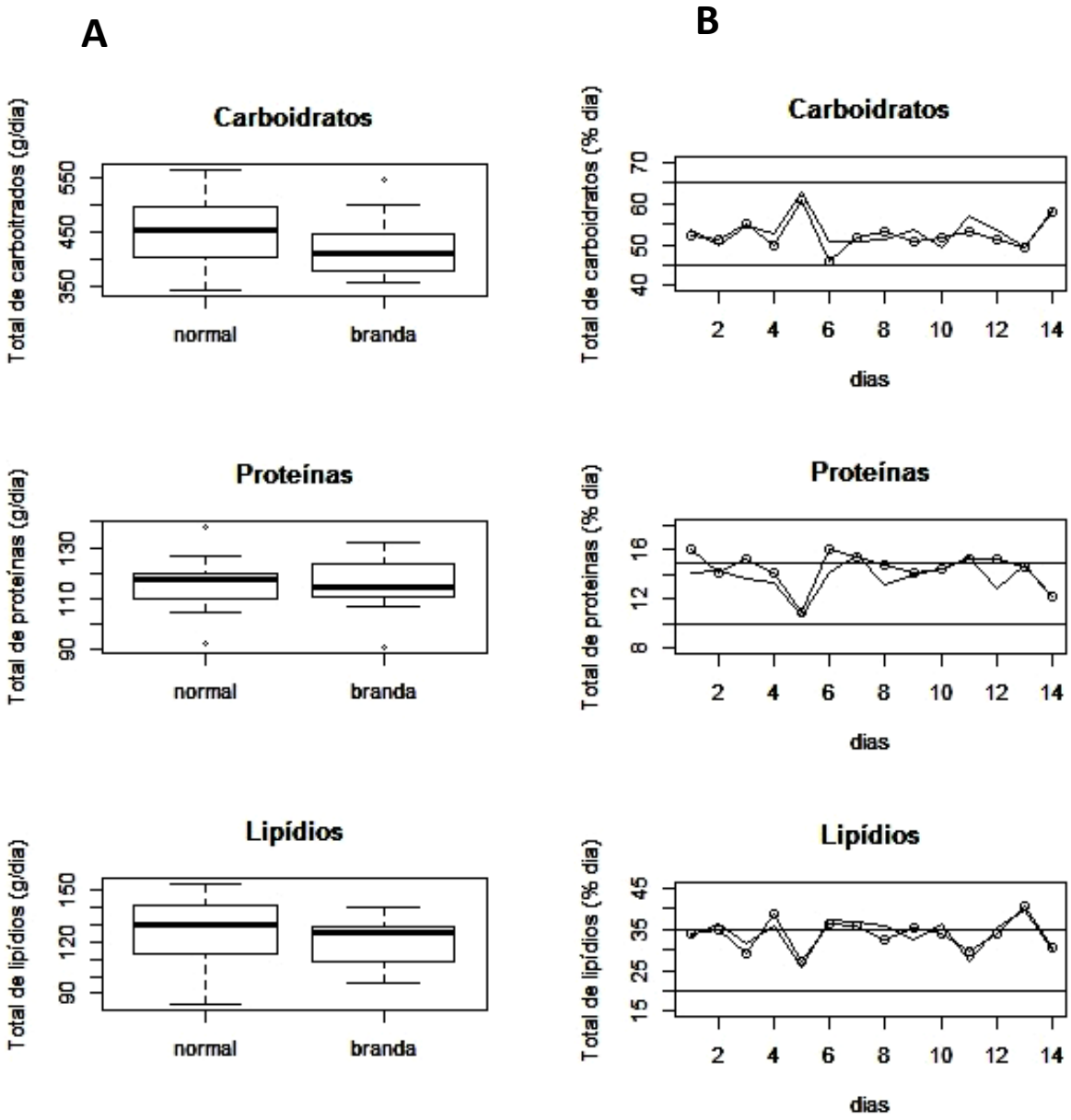
18. Toral N, Gubert MB, Schmitz BAS. (2006) Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal. *Rev Nutr* **19**, 29-37

19. Camargos MCS, Nascimento GWC, Nascimento DIC *et al.* (2015) Aspectos relacionados à alimentação em instituições de longa permanência para idosos em Minas Gerais. *Cad Saúde Colet* **233,** 38-43.

20. Villarroel RM, Sangrá RA, Codina AF. (2009) Valoración nutricional de los menus em cinco residências geriátricas y su adecuación a lãs ingestas recomendadas para La población anciana. *Actividad Dietética* **13**, 51-58.

21. Fisberg RM, Marchioni DML, Castro MA *et al*. (2013) Inadequate nutrient intake among the Brazilian elderly: National Dietary Survey 2008-2009. *Rev Saúde Pública* **47**, Supl 1, 222S-230S.

22. Frank Valentim AA. (2012) Adequação de Carboidratos e Fibras Alimentares. In: Frank Valentim AA e col. Nutrição no Envelhecer. 2nd ed., Ed Atheneu, pp.87-114. Rio de Janeiro.



Dieta normal - (o) e dieta branda para diabetes (Δ).
Valores apresentados por média e quartil.

Figura 1: Quantidades em gramas (A) e calórico (B) para os macronutrientes das dietas normal e branda para diabetes mellitus presentes no cardápio da instituição, no período de avaliação.

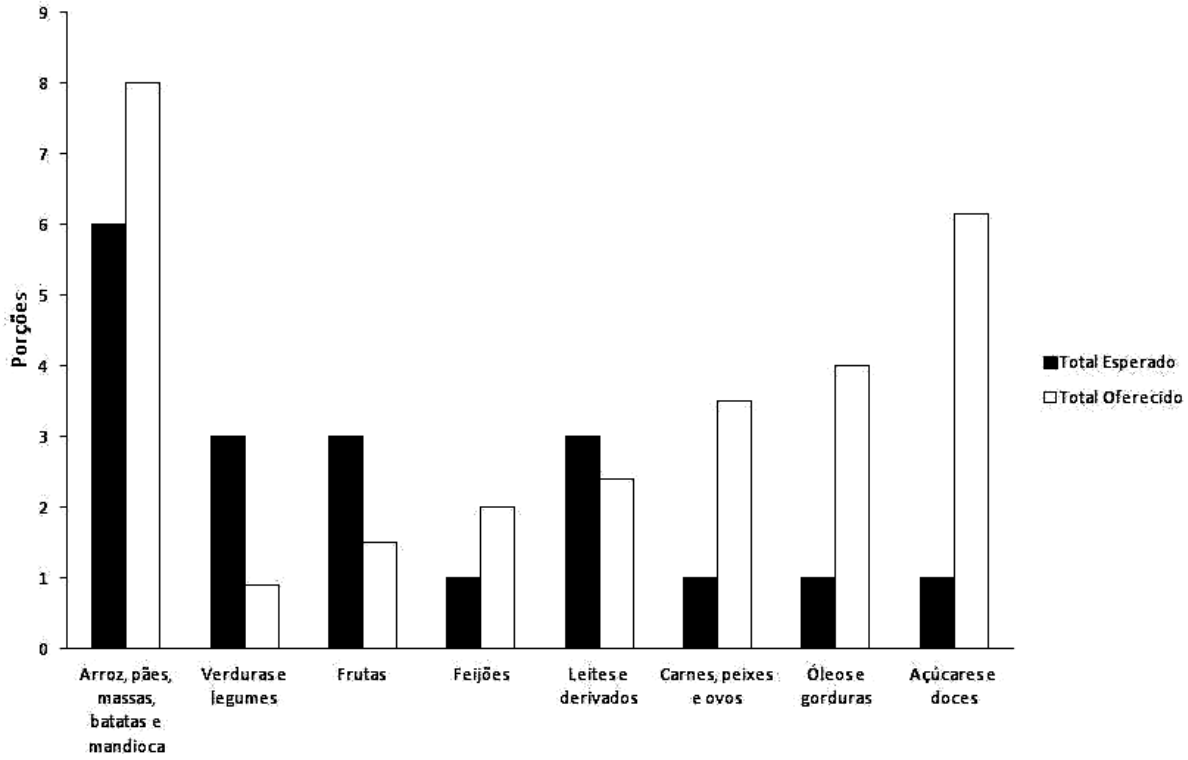


Figura 2: Porções por grupos de alimentos observados nos cardápios, de acordo com a pirâmide alimentar adaptada.

Tabela 1: Análise da composição química dos cardápios para micronutrientes, valores recomendados pela EAR[12].

	Dieta	Média	Desvio Padrão	Mínimo	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Máximo	EAR
Cálcio (mg)	Normal	1435	250.12	1087	1276	1440	1520	1912	1200
	Branda para Diabetes	1420	126.03	1197	1330	1459	1499	1583	1200
Fósforo (mg)	Normal	801	153.24	606.6	712.8	761.1	915.9	1059	580
	Branda para Diabetes	850.7	197.75	618.7	689.1	797.80	1025	1217	580
Ferro (mg)	Normal	20.87	4.33	16.58	18.4	19.44	21.76	32.8	5
	Branda para Diabetes	20.18	4.72	15.13	16.75	19.02	22.28	32.23	5
Retinol (mcg)	Normal	1762	2875.30	480.80	885.80	1038	1109	11720	625
	Branda para Diabetes	1715	2915.76	570.8	706.40	884.7	1090	11760	625
Vitamina C (mg)	Normal	694.6	1138.28	114.6	173.8	265	345.7	3409	60
	Branda para Diabetes	704.9	1133.72	110.9	201	263.6	344.2	3419	60

Capítulo 8

Conclusões

CONCLUSÕES

- Das 15 idosas residentes no Pavilhão São José do Abrigo Cristo Redentor, Rio de Janeiro, que participaram da pesquisa, 13,4% delas apresentavam risco de desnutrição, conforme o questionário da MAN (Mini Avaliação Nutricional). Quanto ao estado de saúde mental, 13 idosas apresentavam estado mental normal e apenas duas com risco para o desenvolvimento de demência, de acordo com o escore adotado pelo MEEM.

- Foi constatado que as dietas oferecidas (normal e branda para diabetes) continham elevado teor de proteínas e lipídeos, tanto em percentual calórico por dia como em quantidades em gramas, e atingiram valores acima dos recomendados. Somente a quantidade de carboidratos na dieta branda para diabetes mellitus ficou abaixo da dieta de consistência normal. A média de calorias fornecidas pelas duas refeições foi de 3.394± 365.4Kcal/dia e 3.212±261.9 Kcal/dia, respectivamente. Percebe-se nítida inadequação em nutrientes que propiciam desenvolvimento e agravos de enfermidades crônicas, como as cardiovasculares e a obesidade com seus complicadores.

- As quantidades diárias recomendadas de cálcio, fósforo e ferro foram atingidas nos dois tipos de dietas. E o retinol e a vitamina C apresentaram elevada variação entre os valores mínimos e máximos nas refeições. Para cálcio, ferro, retinol, vitamina C e fósforo o cardápio ofereceu quantidades acima das necessidades médias estimadas (EAR) em todos os dias analisados para ambas as dietas. Verificou-se elevado número de porções/grupos para óleos e gorduras, açúcares e leguminosas, aproximadamente 100% a mais do recomendado e menor distribuição de porções de hortaliças e frutas nos cardápios analisados.

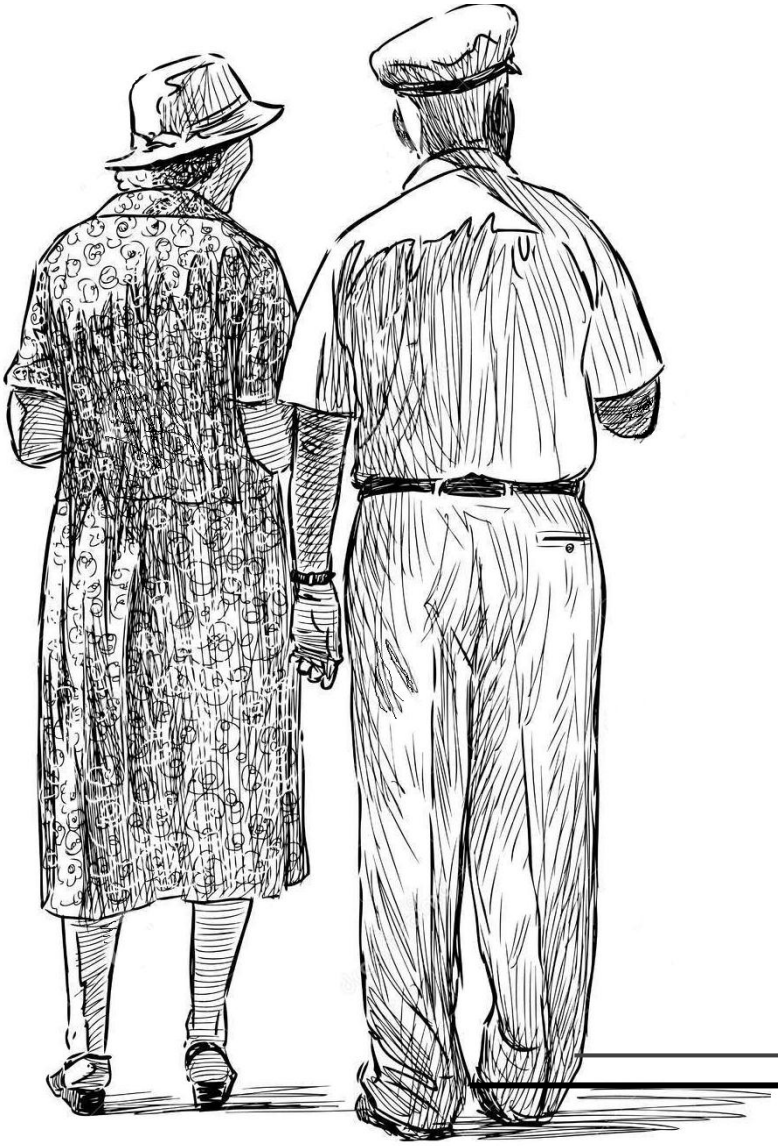
- Os resultados apontam para a importância de ajustes na oferta de alimentos para esta população tomando por base o planejamento de cardápios mais adequados e saudáveis, com menor teor lipídico e protéico e maior quantidade de frutas e hortaliças, incluindo vitaminas, minerais e fibras dietéticas. Garantir melhor aceitação dos cardápios propiciando o alcance das necessidades recomendadas.

Macarrão, arroz e feijão, mamão, salada de alface e tomate, seguidos da cenoura cozida, batata frita, legumes variados, suco de uva e morango foram os alimentos e/ou preparações escolhidas pelas idosas na confecção de uma refeição. Quanto à distribuição por grupo alimentar fizeram parte da escolha alimentos não convencionais ao cardápio da instituição, como a batata frita e o refrigerante. Após a intervenção educativa verificou-se mais harmonia na distribuição dos alimentos selecionados para a refeição e conseqüentemente melhor densidade nutricional.

- Após as intervenções educativas, o jogo do carrinho de compras revelou valores expressivos de acertos indicados para escolha dos alimentos como: mamão, pão, ovos e alface. No entanto o bolo confeitado, biscoito recheado e a lingüiça estiveram presentes nas escolhas e em proporções elevadas. Apenas três idosas comprariam o bolo confeitado e uma do grupo ainda optou pelo biscoito recheado, após as práticas educativas. Muitas não comprariam mais a lingüiça em sua suposta ida ao mercado.

- Quanto ao jogo dos ossinhos, foi verificado no primeiro encontro um total desconhecimento sobre quais seria os alimentos ricos em cálcio. Muitas ignoravam o iogurte, o brócolis e o leite como fontes do mineral. Após as intervenções, os resultados foram mais uniformes e satisfatórios, restando algumas dúvidas sobre a salada em geral e as frutas serem ricas no nutriente.

- Conclui-se que as práticas educativas realizadas com idosas residentes em ILPI gerenciada com recursos filantrópicos, com base na promoção de conhecimentos sobre alimentos e alimentação saudável, são eficazes no que tange a educação alimentar e nutricional, com destaque para o instrumento lúdico na transformação ou na aquisição de abordagens relacionadas com promoção de saúde e resgate de cidadania. Além disso, é fundamental que profissionais nutricionistas sejam conscientizados sobre a importância da educação como aliada à manutenção da saúde.



Considerações Finais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela que mesmo institucionalizadas, em condições de nítido abandono familiar ou sem possuir nenhum membro da família por perto, todas as idosas mostraram-se participativas, dinâmicas e envolvidas nas atividades propostas a cada momento da presente investigação científica. Isto desmistifica a questão do isolamento social como estigma neste grupo. Enquanto cidadãos devem ser tratados com tal, seus direitos não são diferenciados pelo fato de estarem em abrigos, seja qual for a característica, se privado, filantrópico ou público.

Velhice institucionalizada não deve ser sinônimo de incapacidade física e civil. O que foi observado: No primeiro encontro, durante a execução dos jogos, pode-se perceber o quanto a apresentação de um material colorido (figuras de alimentos e preparações do jogo do pratinho, o kit com as canetas hidrocor), aguçou a curiosidade das idosas, percebida por meio de olhares fixos e exclamações vibrantes em cada escolha da figura seguida de sua colagem no prato descartável. Algumas manifestaram o desejo de ter acesso àquela preparação ou alimento, que há muito tempo não comiam. Outras se reportaram ao tempo em que moravam com seus pais ou mesmo com algum parente, fora da instituição, onde a alimentação era mais farta e mais apetitosa. Ficou notória a sensação de saudosismo e de frustração pelo impedimento imposto ao seu atual padrão alimentar. A interação das idosas com o material ilustrativo aconteceu pelo tempo de uma hora e 30 minutos, aproximadamente, tempo necessário para o desenvolvimento da tarefa.

O fato de se imaginarem em um mercado para realizarem compras, possibilitado pelo "jogo do carrinho de compras", foi percebida uma alegria contagiante emanada das idosas, um sentido de liberdade, de retorno à vida. Vida esta, que ficou esquecida, desde o momento que chegaram até aquela instituição, e alterada pelos motivos que as levaram para lá, sendo os principais: maus tratos, abandono dos parentes, perda do padrão financeiro, perda da moradia.

A impressão dos pesquisadores com a inclusão de cores aos jogos foi unânime: como as cores ficaram esquecidas por algumas delas! O reencontro com as cores fez com que a adesão aos jogos fosse maior e muito prazerosa. O mesmo aconteceu no segundo encontro. Porém, devido ao clima muito quente, de verão com altas temperaturas, a repetição dos jogos foi realizada nos quartos das idosas, onde mantinham-se descansando e com seus ventiladores mais próximos. O caminhar até o refeitório do pavilhão demandava esforço físico, conforme dito por elas.

Foi surpreendente o comportamento das idosas ao longo da palestra. Todas se mantiveram atentas às imagens e às mensagens transmitidas. Perguntas e respostas foram

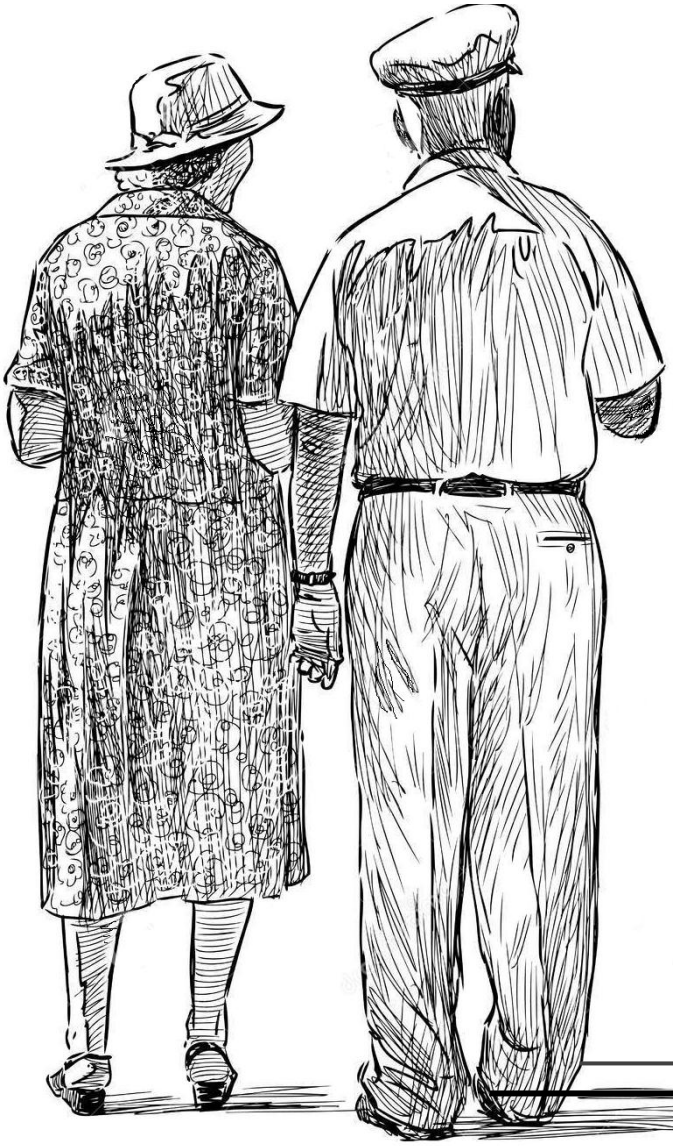
trocadas com ênfase nos conhecimentos previamente expostos nos primeiros jogos. Nenhuma delas deixou a sala de transmissão antes do término do evento. A primeira impressão foi que além da tarefa fazer parte da pesquisa, muitas se mostraram empolgadas com a movimentação que a exposição trouxe para a rotina de suas vidas, sair do cotidiano.

A oficina culinária aconteceu no próprio refeitório do pavilhão, sentadas à uma mesa cumprida, que tomava o refeitório de ponta a ponta, cada idosa recebeu seu *kit* lanche conforme descrito anteriormente. O clima de curiosidade e o burburinho instalado se fizeram convidativos, provocando as idosas que não estavam inseridas no estudo a chegarem ao refeitório solicitando participação. Todas foram acolhidas da mesma forma. As demonstrações de alegria e satisfação, observadas pelas expressões faciais e pelas palavras trocadas, tomaram conta do local no momento da vestimenta da touca e das luvas.

Cada uma montou seus canapés narrando algum episódio de vida passada ou perguntando se estavam fazendo certo, ou se estavam errando. O simples fato de pegar a fatia de pão de forma, a faca descartável e poder se servir do espinafre e do creme de ricota foi como se estivessem em plena liberdade. Umas olhavam os canapés das outras e teciam comentários festivos, de incentivo, e até críticos. Ao degustarem do canapé a expressão de algo muito gostoso foi percebida, além do mérito da própria montagem da preparação. A harmonia se estendeu com a montagem do bolo com a geléia e o farelo de aveia. Pode-se perceber o grau de satisfação e de autonomia concedida por esta atividade às idosas. A feitura do próprio confeito em seu pedaço de bolo foi realizada com delicadeza, cuidado e zelo, todas se mostraram atentas e dedicadas, passando para os pesquisadores sensações como “realização interior” e “criatividade”.

O momento da gincana, embora tenha contado com a participação de poucas idosas, enfatizou o momento de interação e assimilação do conteúdo abordado em todas as etapas posteriores. A temperatura elevada do verão carioca, além da estrutura física do pavilhão, que elevava ainda mais o calor, foi o motivo da evasão.

Os resultados aqui expressos nos permitem reconhecer a viabilidade do processo educativo com idosos institucionalizados; apesar da maior fragilidade do contexto social no qual estão inseridos. Com isso deixa-se aqui a proposta de oferecer a estes idosos as mesmas possibilidades e oportunidades viabilizadas pela equipe de nutrição na área da educação alimentar e nutricional aos idosos não institucionalizados. A co-responsabilidade de si por meio da informação sobre alimentos, saúde e qualidade de vida.



Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Maria do Socorro Silva; BARROS JÚNIOR, Francisco de Oliveira; CARVALHO, Cecília Maria Resende Gonçalves. Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável. **Rev.Nutr**., v.21, n. 4, p.369-381, 2008.

ALMEIDA, Paulo de. **Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos**. 11ª edição. Edições Loyola, São Paulo. 2003, 296p.

AN, Hyang Mi et al. Efficacy of Lactic Acid Bacteria (LAB) Supplement in Management of Constipation among Nursing Home Residents**. Nutr J** [online],. v.9, p.5, 2010. Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2835640/ >. Acesso em maio 2016.

ARANCETA, B J. Educación nutricional. *In*: Serra Majem L1, Aranceta Bartrina J, Mataix Verdú J. **Nutrición y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones**. Barcelona: Masson; 1995. p.66-72.

ARAUJO, Andrea Mendes; SOUSA NETO, Temístocles Bezerra de; BOS, Ângelo José Gonçalves. Diferenças no perfil de pessoas idosas institucionalizadas, em lista de espera e que não desejam institucionalização. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 105-118, 2016.

ASSIS, Mônica. Envelhecimento Ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Rev APS**, v.8, n.1, p. 15-24, 2005.

BERTOLUCCI, Paulo HF et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq.Neuro-Psiquiatria**.; v.52, n.1, p.1-7, 1994.

BOOG, Maria Cristina Faber. Educação nutricional: passado, presente, futuro. **Rev Nutr**. PUCCAMP. Campinas, v.10, n. 1, p. 5-19, 1997.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de n° 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, n° 237 - E, pp. 20-24, seção 1, 13 dez 1999.

BRUCKI, Sonia MD et al. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatria**.; v.61, n.3, p.777-781 B, 2003.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. Bras. Estud. Popul**., São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia; SCHARFSTEIN, Eloisa Adler. Instituição de longa permanência para idosos: abrigo ou retiro? In: Camarano, Ana Amélia (Org). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA; 2010; p. 163-86.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria et al. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento**. Physis** [online]. vol.26, n.1, p. 225-249, 2016.

CERVATO, Ana Maria et al. Educação Nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Rev. Nutr**.; v.18, n.1, p.41-52, 2005.

CAMPOS, Maisa Regina Xavier; DIAS, Carlos Alberto; RODRIGUES, Suely Maria. Representações de cuidadores de idosos a respeito do "ser idoso", da "velhice" e do "viver institucionalizado". **RBCEH**, Passo Fundo. v.8, n.2, p. 255-264, 2011.

CAMPOS, Maria Teresa Fialho de Sousa; MONTEIRO, Josefina Bressan Resende; ORNELAS, Ana Paula Rodrigues de Castro. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 13, n. 3, p. 157-165, 2000.

CARVALHO, Ediana Nogueira de et al. Avaliação da qualidade nutricional das refeições servidas aos idosos em instituição asilar**. Estud. Interdiscip. Envelhec**.; v.5, p. 119-136, 2003.

CAVALCANTI, Alana Diniz. Envelhecimento e institucionalização: uma revisão bibliográfica à luz da promoção da saúde. **Rev. Kairós Geront**.; v.16, n.4, p.159-174, 2013.

CASTRO Inês Ruggani Ribeiro, SOUZA Thais Salema Nogueira. Formação de multiplicadores para a promoção da alimentação saudável: Projeto culinária, saúde e prazer. In: Garcia, Rosa Wanda Dias, Mancuso, Ana Maria Cervato. **Nutrição e metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional.** Rio de Janeiro: Guanabara; 2011. p. 231-44.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez; BORDIN, Alexandra. Educar para o autocuidado na terceira idade: uma proposta lúdica. **RBCEH**.; v.5, n.1, p.119-129, 2008.

COLEY, Nicola; VAURS, Charlotte; ANDRIEU, Sandrine. Nutrition and Cognition in Aging Adults. **Clin Geriatr Med**.; v. 31, n. 3, p. 453-64, 2015.

CONTENTO, Isobel et al. The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition policy, programs and research: a review of research. **J Nutr Educ**.; v.27, n.6, p. 285-415, 1995.

COPPARD, LARRY C. La autoatención de la salud y los ancianos. In: [OPS] Organización Panamericana de la Salud. **Hacia el bienestar de los ancianos**. Washington (DC); (OPS-Publicación científica, 492), 1985.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Rev. Latino-am Enfermagem**.; v.12, n.3, p.518-24, 2004.

DEL DUCA, Giovâni Firpo et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Rev. Saúde Pública**,; v. 46, n. 1, p. 147-153, 2012.

El ZOGHBI, Mohamed et al. Prevalence of malnutrition and its correlates in older adults living in long stay institutions situated in Beirut, Lebanon. **J Res Health Sci**.; v.14. n.1, p.11-7, 2014.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira, SOARES, Sonia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm** USP, v.46, n.6, p. 1494-1502, 2012.

FISBERG, Regina Mara et al. Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev Saude Publica**.; v.47(Supl. 1), p.222s-230s, 2013.

FLEURÍ, Amanda Caroline P. et al. Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 50-57, mai. 2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5288>. Acesso em: 30 Mai. 2016.

FOOD AND NUTRITION BOARD/ INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, Washington D. C.: National Academies Press, 2011.

FOOD AND NUTRITION BOARD/ INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary reference intake for energy, carbohydrate, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. Washington D. C.: National Academies Press, 2002 .

FOOD AND NUTRITION BOARD/ INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary reference intake for vitamin A, vitamin k, boron,chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenium, nickel, silicon, vanadium and zinc. Washington D. C.: National Academies Press, 2002.

FOOD AND NUTRITION BOARD/ INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary reference intake for vitamin C, vitamin E and carotenoids. Washington D. C.: National Academies Press, 2000 .

FOLSTEIN, Marchal F; FOLSTEIN, Susan E; McHUGH, Paul R. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. **J Psychiatr. Res**.; v.12, p.189-198, 1975.

FREITAS, Adriana Valéria da Silva; NORONHA, Ceci Vilar. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Interface,** Botucatu, v.14, n.33, p. 359-369, 2010.

GUIGOZ, Yves; VELLAS, Bruno; GARRY, Philip J. Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. **Nutr Rev.**; v.54, p.S59-65, 1996.

GUIGOZ, Yves; VELLAS, Bruno; GARRY, Philip J. Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the elderly. Nestlé nutrition workshop series, v.1, 1999.

HOST, Alison et al. Factors Influencing Food Choice for Independently Living Older People-A Systematic Literature Review. **J Nutr Gerontol Geriatr**.; v.35, n.2, p. 67-94, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio 2010 [Documento da internet]. [acessado 2012 nov 27]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 1995. Dados do censo IBGE 2010. 2010; [acesso em 19 jul. 2013]; Disponível em: http://www.ibge.gov.br

KARA, Ozgur et al. Which parameters affect long-term mortality in older adults: is comprehensive geriatric assessment a predictor of mortality? .**Aging Clin Exp Res**. 2016 May [Epub ahead of print]

LIMA, Eronides da Silva. **Mal de fome e não de raça: gênese, constituição e ação política da educação alimentar, 1934-1946**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000.

LIMA, Eronildes da Silva; OLIVEIRA, Celina Szuchmacher; GOMES, Maria do Carmo Rebello. Educação nutricional: da ignorância alimentar à representação social na pós-graduação do Rio de Janeiro, 1980-1998. **Hist Ciênc Saúde-Manguinhos**.; v10, n.2 p. 604-35, 2003.

LEITE, Simone Correa; BARATTO, Indiomara; SILVA, Rosangela. Consumo de cálcio e risco de osteoporose em uma população de idosos. **Rev Bras. de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.8, n.48, p.165-174, 2014.

LELOVICS, Zsuzanna et al. Results of nutritional screening in institutionalized elderly in Hungary. **Arch Gerontol Geriatr**. v. 49, n. 1, p 190-196, 2009.

LEÓN-MUÑOZ, Luz M et al. Mediterranean diet and risk of frailty in community-dwelling older adults. **J Am Med Dir Assoc**.;v.15, n. 12, p.899-903, 2014.

LOBO, Adriana Soares; TRAMONTE, Vera Lúcia Cardoso. Efeitos da suplementação e da fortificação de alimentos sobre a biodisponibilidade de minerais. **Rev. Nutr**., Campinas , v. 17, n. 1, p. 107-113, 2004 .

LUCENA, Maria Angélica Gazzana. As práticas de si e o cuidado de si no fazer profissional de saúde: uma leitura a partir de Michel Foucaut. 2014. 105p. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Universidade de Caxias do Sul. Rio Grande do Sul.

MALTA, Maíra Barreto; PAPINI, Silvia Justina; CORRENTE, José Eduardo. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 377-384, 2013.

MARCELLO, Fabiana de Amorim; FISCHER, Rosa Maria Bueno. Cuidar de si, dizer a verdade: arte, pensamento e ética do sujeito. Pró-Posições, v.25, n. 2, p.157-175, 2014.

MARTINS, C. Nutrição e Diversão: Livro de Atividades 1ª e 2ª Séries. V.2. Curitiba; Nutroclínica, 2001.

MENEZES, Maria Fátima Garcia de et al . Reflexões sobre alimentação saudável para idosos na agenda pública brasileira. **Rev. bras. geriatr. gerontol**., Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 599-610, 2015 .

MERGULHÃO, E; PINHEIRO, S. **Brincando de Nutrição**. São Paulo: Metha, 2004.

MILA VILLARROEL, R et al . Assessment of food consumption, energy and protein intake in the meals offered in four Spanish nursing homes. **Nutr Hosp**.; v.27, n.3, p.:914-921, 2012

MURIETA Bujanda Sainz et al. Evaluación de una intervención nutricional en personas mayores: el proyecto Edumay / Evaluation of a nutritional intervention among elderly people: the edumay project. **Nutr Hosp**; v.30, n.1, p. 132-139, 2014.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: _____. (Org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea, 2007; p.13-59.

NIEUWENHUIZEN, Willem F. Older adults and patients in need of nutritional support: Review of current treatment options and factors influencing nutritional intake. **Clin Nutr**.; v. 29, n.2, p. 160-9, 2010;

OLIVEIRA, Renata Borba de Amorim; VERAS, Renato Peixoto; PRADO, Shirley Donizete. "O Fim da Linha"? Etnografia da alimentação de idosos institucionalizados - reflexões a partir das contribuições metodológicas de Malinowski. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 133-143, 2010 .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma Política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PERLINI, Nara Marilene Girardon; LEITE, Marinês Tambara; FURINI, Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev. Esc. Enferm**., São Paulo, v. 41, n. 8, p. 229-36, 2007.

PETERS, Bárbara Santarosa Emo; MARTINI, Lígia Araújo. Nutritional aspects of the prevention and treatment of osteoporosis. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 54, n. 2, p. 179-185, 2010 .

PINHEIRO, Ana Beatriz Vieira, et al. **Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras**. Editora Atheneu São Paulo 2008.

PINHEIRO, Marcelo M et al. Nutrient intakes related to osteoporotic fractures in men and women: The Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS). **Nutr J.**; v.8, n.6, 2009; doi:10.1186/1475-2891-8-6.

POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO SETOR SAÚDE. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.1, p. 104-108, 2000. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000100018.

RAMOS, Flavia Pascoal; SANTOS, Ligia Amparo da Silva; REIS, Amélia Borba Costa. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29 n.11, p. 2147-2161. 2013

SALGUEIRO, Marcia Maria Hernandes de Abreu de Oliveira; JACOB FILHO, Wilson; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. Intervenção nutricional em idosos com constipação intestinal funcional. **Rev. Ciênc. Méd**., Campinas, v.22, n.3, p. 117-127, 2013

SANTELLE, Odete; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti, CERVATO, Ana Maria. Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos em São Paulo, Brasil. **Cad..Saúde Pública**, v.23, n. 12, p. 3061-3065, 2007.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr**. vol.18, n.5, p.681-692. 2005

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciênc Saúde Coletiva**.; n.17: p.453-62. 2012

SCHARFSTEIN, Eloisa Adler. Instituições de longa permanência: uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida Contemporânea. 2006. 120p. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro

SILVA, Aila Cristina dos Santos; SANTOS, Iraci dos. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de nola pender. **Texto contexto - enferm**.; v.19, n.4, p.745-753, 2010.

SILVA, Irene de Jesus et al . Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm**. USP, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009.

SILVA, Margareth Xarier et al. Abordagem lúdico-didática em educação nutricional com escolares. **Ciências & Cognição** (UFRJ).; v. 18, p.136-148, 2013.

TABELA BRASILEIRA DE COMPOSIÇÃO DE ALIMENTOS. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação – NEPA/UNICAMP. 4. ed. rev. e ampl. Campinas: NEPA-UNICAMP, 2011. 161 p.

TUCKER, Katherine L. Nutrient intake, nutritional status, and cognitive function with aging. **Br J Nutr**.; v.102, n.3, p.419-27, 2009.

UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin. A educação como meio para vencer desafios impostos aos idosos. **Rev Bras Enferm**., v.57, p.241-243, 2004.

VALENTIM-FRANK, Andréa Abdala (Org). **Nutrição no Envelhecer**. 2 ed. Rio de Janeiro, Editora Atheneu, 2012. 330p

VENTURINI, Carina Duarte et al . Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3701-3711, 2015.

VERAS, Renato. A reestruturação do Abrigo Cristo Redentor: o macroasilo transformado em uma minicidade. **PHYSIS**.; v.7, n.2, p.85-104, 1997.

VERAS, Renato. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cad. Saúde Pública**.; Rio de Janeiro, v.23, n. 10, p. 2463-2466, 2007,

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciênc. e saúde colet**.; v.9, n.2, p.423-432, 2004.

VIALI LORÍ. Testes de hipóteses não paramétricos. Departamento de Estatística. Instituto de Matemática. UFRGS, Porto Alegre, 2008. http://www.mat.ufrgs.br/~viali/estatistica

VOLPINI, Milena Maffei; FRANGELLA, Vera Silvia. Nutritional assessment of institutionalized elderly. **Einstein**.; v.11, n.1, p.32-40, 2013.

WEAVER, Connie M et al. The National Osteoporosis Foundation's position statement on peak bone mass development and lifestyle factors: a systematic review and implementation recommendations**. Osteoporos Int**.; v.24, n.4, p.1281-386, 2016.

WORLD BANK. Population aging: is Latin America ready? Directions in development. Washington DC: World Bank; 2011.

Anexos

ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE COLETIVA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER Nº13/2012- Avaliação de Recurso
PROCESSO Nº45/2011

Projeto de pesquisa: O lúdico na educação nutricional de idosos residentes em Instituições de longa permanencia no Município do Rio de Janeiro.

Pesquisador: Andrea Abdala Frank Valentim

O CEP considerou cumpridas as exigências referente ao recurso encaminhado pelo pesquisador, considerando o Projeto Aprovado.

Informamos que o CEP está à disposição do pesquisador para quaisquer esclarecimento ou orientação que se façam necessários no decorrer da pesquisa.

Lembramos que o pesquisador deverá apresentar relatório da pesquisa no prazo de um ano a partir desta data.

Cidade Universitária, 04 de abril de 2012.

Marisa Palácios
Coordenadora CEP/IESC

Recebido em 02/05/2012

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 10/11/2014
Delvaci Cavalcante dos Santos
Comitê de Ética em Pesquisa
SIAPE-0376652-IESC-UFRJ

Instituto de Estudos de Saúde Coletiva CCS/UFRJ
Praça Jorge Machado Moreira, 100
Cidade Universitária – Ilha do Fundão
CEP: 21 941-598 Rio de Janeiro
Tel:(021) 2598 9293 Tel/Fax:(021) 2270 0097
e-mail: cep@iesc.ufrj.br

ANEXO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Sra ---------- está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: *O LÚDICO NA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS* pretende mostrar como a nutrição é importante para a saúde, bem estar e qualidade de vida. A pesquisa tem como **objetivos**: Promover a conscientização de idosos sobre alimentos e alimentação saudável e maior interação com o serviço de nutrição e com a prática culinária e dietética. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído por um nome diferente. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados para outras casas onde residem idosos institucionalizados. Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, você continuará sendo atendida por nós da mesma forma que serão os demais idosos. Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em participar de brincadeiras e jogos educativos sobre nutrição e alimentos saudáveis e oficinas de culinária com a observação e auxílio dos pesquisadores, alunos e nutricionistas. Antes do desenvolvimento do estudo os idosos responderão a um questionário de avaliação das funções cognitivas – o **MINI MENTAL**, consolidando os resultados aferidos e encontrados.

Sr(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada à sua participação. A sua participação ajudará outros idosos institucionalizados.

Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento. Desde já agradecemos!

_____ _____

Nome do Orientando

Pesquisador Principal Profa. ANDRÉA ABDALA

Cel: 9963-5856

e-mail: andreaabdala@nutricao.ufrj.br

Comitê de Ética em Pesquisa

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2013.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____

(assinatura)

ANEXO 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Agora vou lhe fazer algumas perguntas que exigem atenção e um pouco de sua memória. Por favor, tente se concentrar para respondê-las.

QUESTÕES	**RESPOSTAS**	**PONTUAÇÃO**	
Em que ano nós estamos?		(1)Certo (0)Errado	
Em que estação do ano nós estamos?		(1)Certo (0) Errado	
Em que mês nós estamos?		(1)Certo (0) Errado	
Em que dia da semana nós estamos?		(1) Certo (0) Errado	
Em que dia do mês nós estamos?		(1) Certo (0) Errado	
Em que estado nós estamos? (RJ, Guanabara)		(1) Certo (0) Errado	
Em que cidade nós estamos?		(1) Certo (0) Errado	
Em que bairro nós estamos? (parte da cidade ou rua próxima)		(1) Certo (0) Errado	
O que é este prédio em que estamos? (nome, tipo ou função)		(1) Certo (0) Errado	
Em que andar nós estamos?		(1) Certo (0) Errado	
Agora preste atenção. Eu vou dizer 3 palavras e o(a) senhor(a) vai repeti-las quando eu terminar. Memorize-as pois eu vou perguntar por elas, novamente, dentro de alguns minutos. Certo? As palavras são: REAL (pausa), MALA (pausa), CASA (pausa). Agora repita as palavras para mim. [Permita 5 tentativas, mas pontue apenas a primeira].	a) REAL b) MALA c) CASA	(1) Certo (0) Errado (1) Certo (0) Errado (1) Certo (0) Errado	
Atenção e Cálculo [série de 7] Agora eu gostaria que o(a) senhor(a) subtraísse 7 de 100 e do resultado subtraísse 7. Então, continue subtraindo 7 de cada resposta até eu mandar parar. Entendeu/ (pausa).	a) 93- _____ b) 86- _____ c) 79- _____	(1) Certo (0) Errado (1) Certo (0) Errado (1) Certo (0) Errado	

Vamos começar: quanto é 100 menos 7? Dê um ponto para cada acerto.	d) 72- _____ e) 65- _____ f) Soma da atenção e cálculo	(1) Certo (0) Errado (1) Certo (0) Errado _____	
Soletre a palavra MUNDO. Corrija os erros de soletração e então peça: Agora soletre a palavra MUNDO de trás pra frente (O-D-N-U-M). Dê 1 ponto para cada letra na posição correta. Considere o maior resultado.	Soma do mundo	O ___ D ___ N ___ U ___ M ___	
Memória Evocação Peça: Quais são as 3 palavras que eu pedi que o Sr(a) memorizasse? (Não forneça pistas)	a) REAL b) MALA c) CASA	(1) Certo (0) Errado (1) Certo (0) Errado (1) Certo (0) Errado	
Linguagem Aponte o lápis e o relógio e pergunte:	a) O que é isto? (lápis) b) O que é isto? (relógio)	(1) Certo (0) Errado (1) Certo (0) Errado	
Agora vou pedir para o Sr.(a) repetir o que vou dizer. Certo? Então repita: NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ. (Considere somente se a repetição for perfeita)		(1) Certo (0) Errado	
Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o Sr.(a) fazer uma tarefa. (pausa) Preste atenção, pois eu só vou falar uma só vez. (pausa) Pegue este papel com a mão direita. (pausa) Com as duas mãos dobre-o ao meio uma vez (pausa) e em seguida jogue-o no chão. (Falar todos os comandos de uma vez só)	a) Pegar a folha com a mão direita b) Dobrar ao meio c) Jogar no chão	(1) Certo (0) Errado (1) Certo (0) Errado (1) Certo (0) Errado	
Peça: Por favor, escreva uma sentença. Se o paciente não responder, peça: Escreva sobre o tempo.		(1) Certo (0) Errado	
Peça: Por favor, copie este desenho. (Apresente a folha com os pentágonos que se intersecionam)		(1) Certo (0) Errado	
		TOTAL:	

ANEXO 4

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

Mini Avaliação Nutricional (MAN)

NestléHealthScience

Mini Avaliação Nutricional
MNA® – Versão Reduzida

Sobrenome: Nome:

Sexo: Idade: Peso, kg: Altura, cm: Data:

Completar a avaliação, preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números para obter o escore final de triagem.

Triagem

A Nos últimos três meses houve diminuição da ingesta alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?
0 = diminuição severa da ingesta
1 = diminuição moderada da ingesta
2 = sem diminuição da ingesta ☐

B Perda de peso nos últimos 3 meses
0 = superior a três quilos
1 = não sabe informar
2 = entre um e três quilos
3 = sem perda de peso ☐

C Mobilidade
0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas
1 = deambula mas não é capaz de sair de casa
2 = normal ☐

D Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?
0 = sim 2 = não ☐

E Problemas neuropsicológicos
0 = demência ou depressão graves
1 = demência leve
2 = sem problemas psicológicos ☐

F1 Índice de Massa Corporal (IMC = peso [kg] / estatura [m^2])
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 ☐

SE O CÁLCULO DO IMC NÃO FOR POSSÍVEL, SUBSTITUIR A QUESTÃO F1 PELA F2.
NÃO PREENCHA A QUESTÃO F2 SE A QUESTÃO F1 JÁ TIVER SIDO COMPLETADA.

F2 Circunferência da Panturrilha (CP) em cm
0 = CP menor que 31
3 = CP maior ou igual a 31 ☐

Escore de Triagem ☐☐
(máximo: 14 pontos)

12-14 pontos: estado nutricional normal
8-11 pontos: sob risco de desnutrição
0-7 pontos: desnutrido

Para uma avaliação mais detalhada, preencha a versão completa no MAN®, que está disponível no **www.mna-elderly.com**

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges.* J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF).* J. Geront 2001;56A: M366-377.
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
® Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
Para mais informações: **www.mna-elderly.com**

ANEXO 5

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

JOGO DO PRATO

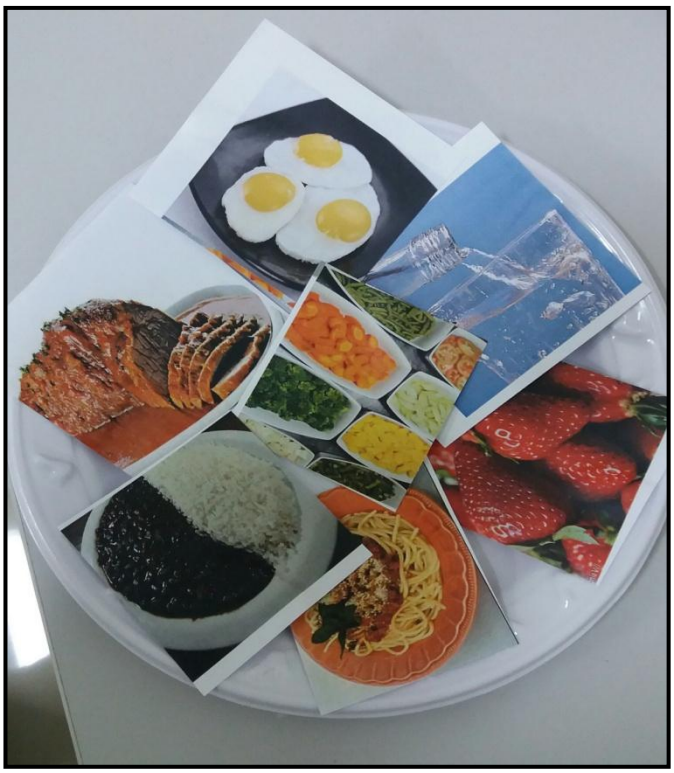
MONTE O PRATO, COM ATÉ DEZ FIGURAS, QUE MAIS SE APROXIMA A UMA REFEIÇÃO DE SUA ESCOLHA

ANEXO 6

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

JOGO DO PRATO

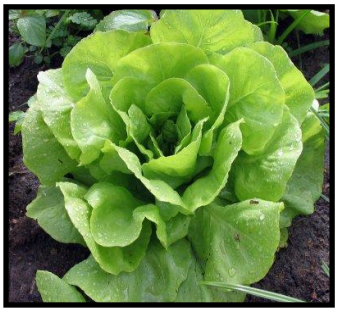
MONTE O PRATO, COM ATÉ SETE FIGURAS, QUE VOCÊ CONSIDERA UMA REFEIÇÃO SAUDÁVEL



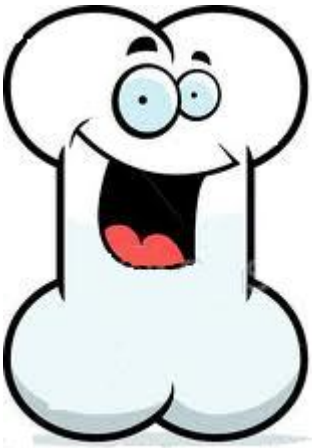
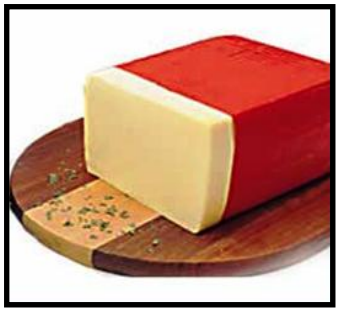
ANEXO 7

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

LIGUE OS ALIMENTOS SAUDÁVEIS AO CARRINHO DE COMPRAS



ANEXO 8

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

LIGUE OS ALIMENTOS MAIS IMPORTANTES PARA A SAÚDE DOS OS NOSSOS OSSOS