

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LAYLLA CRUZ DAMACENO

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS
EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ANGRA
DOS REIS - RJ

VOLTA REDONDA

2018

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS
EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ANGRA
DOS REIS – RJ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de nutrição do UniFOA como requisito à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Laylla Cruz Damaceno

Orientadora: Prof^a. Dra. Margareth Lopes Galvão Saron

VOLTA REDONDA

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

D154a Damaceno, Laylla Cruz

Avaliação do consumo alimentar e estado nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência no município de Andara dos Reis - RJ. / Laylla Cruz Damaceno. – Volta Redonda: UniFOA, 2018.

25 p. Il.

Orientador(a): Margareth Lopes Galvão Saron

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2018.

1. Nutrição - TCC. 2. Idosos – consumo alimentar. 3. Envelhecimento. I. Saron, Margareth Lopes Galvão. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS
EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ANGRA
DOS REIS - RJ**

Elaborado por Laylla Cruz Damaceno, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em xx de outubro de 2018

Banca Avaliadora:

.....

Professora Orientadora

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

.....

Professor Avaliador

xxxxxxxxxxxx, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....

Professora Avaliadora

xxxxxxxxxxxx, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho à minha mãe Neuza dos Santos Cruz e ao meu Pai Luiz Damaceno Cruz, que em todo esse tempo do curso foram os meus auxiliares e maiores incentivadores. Trabalharam muito para que eu pudesse chegar até aqui e se abdicaram de diversas coisas para me oferecer sempre o melhor. Gratidão e amor eterno à eles!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, primeiramente, por ter me dado sabedoria e forças para chegar até aqui e concluir este sonho.

À toda minha família que torceu por mim me incentivando e me dando estrutura para que esse sonho pudesse ser realizado. Eles são a base de tudo que eu sou, e agradeço imensamente por tudo que fazem por mim.

Às minhas irmãs Brena e Juliana, que sempre estiveram doo meu lado, acreditando que tudo ia dar certo.

Agradecimento à todos os professores que passaram pela minha vida me ajudando a subir cada degrau acadêmico.

Ao meu cunhado Tairo, que se disponibilizou a me ajudar na pesquisa de campo e em diversas outras etapas do trabalho. Daiane e Roselaine, amigas de turma que também se dispuseram várias vezes a me ajudar durante a elaboração, o meu muito obrigada à vocês.

À minha orientadora Margareth, que me ajudou de todas as formas diante das dificuldades encontradas ao decorrer deste trabalho, com paciência e boa vontade.

“Não sei quantas lutas irei passar mas sei que nunca passarei sozinho”.

Isaias 43:2

RESUMO

À medida que a população envelhece, aumenta a procura por instituições para idosos. A institucionalização pode trazer inúmeras consequências, pois toda mudança implica fatores positivos ou negativos. Este trabalho teve como objetivo avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência no município de Angra dos Reis. O estudo foi realizado com 20 idosos institucionalizados, no município de Angra dos Reis, estado do Rio de Janeiro. Avaliou-se o consumo alimentar por meio do diário alimentar e verificou-se os parâmetros antropométricos como a circunferência da panturrilha, peso e estatura, posteriormente calculou-se o IMC. A média de idade destes idosos foi 77,9 anos. Os resultados do diagnóstico em nutrição revelaram que a maioria dos idosos estava com excesso de peso (50%) e adequação pela circunferência da panturrilha (92%). Em relação ao consumo alimentar, verificou-se que todos apresentaram inadequação de fibra e folato (100%), e os demais nutrientes e energia a maioria também apresentou inadequação no consumo. Pode-se concluir que a maioria dos idosos apresentou inadequação no consumo alimentar e do estado nutricional. Por se tratar de uma instituição filantrópica, fica prejudicada a oferta de uma alimentação equilibrada diariamente para os idosos.

Palavras-chave: Idosos; Envelhecimento; Consumo alimentar; Estado nutricional.

ABSTRACT

As the population ages, the demand for institutions for the elderly increases, institutionalization can bring countless consequences, since any change implies positive or negative factors. The objective of this study was to evaluate the food consumption and the nutritional status of the elderly in a long-stay institution in the city of Angra dos Reis. The study was carried out with 20 institutionalized elderly people, in the city of Angra dos Reis, state of Rio de Janeiro. Dietary intake was assessed through the food diary and anthropometric parameters such as calf circumference, weight and height were measured, and BMI was then calculated. The mean age of these elderly subjects was 77.9 years. The results of nutritional diagnosis revealed that the majority of the elderly were overweight (50%) and adequate for calf circumference (92%). In relation to food consumption, it was verified that all presented inadequacy of fiber and folate (100%), and the other nutrients and energy most also presented inadequacy in consumption. It can be concluded that the majority of the elderly presented inadequacy in food consumption and nutritional status. Because it is a philanthropic institution, the provision of a daily balanced diet for the elderly is hampered.

Keywords: Elderly; Aging; Food consumption; Nutritional status.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. MÉTODOS.....	15
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
4. CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Descrição do gênero e da escolaridade do universo da amostra16
- Tabela 2.** Prevalência das doenças entre os idosos participantes.....17
- Tabela 3.** Diagnóstico nutricional dos idosos18
- Tabela 4.** Valores da ingestão alimentar de energia, macronutrientes e alguns micronutrientes.....19
- Tabela 5.** Classificação da ingestão de nutrientes.....20

LISTA DE SIGLAS

PTN - Proteína

CHO - Carboidrato

LPD - Lipídeo

D.M. - Diabetes Mellitus

H.A. - Hipertensão Arterial

Kcal - Calorias

D.P - Desvio Padrão

DRI - Recomendação de Ingestão Diária

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

DCNT - Doença Crônica Não Transmissível

SAS - Secretaria de Assistência à Saúde

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

OMS – Órgão Mundial da Saúde

1. INTRODUÇÃO

Segundo Cancela (2008), o envelhecimento é correntemente tratado como um estado tendencialmente classificado como “terceira idade” ou ainda “quarta idade”. No entanto, o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial. Ele afeta todos os seres humanos. É impossível datar o seu começo, porque de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo.

O envelhecimento saudável é mais que apenas a ausência de doença, é o bem-estar, qualidade de vida e a prevenção do surgimento de possíveis doenças (OMS, 2015).

Os idosos representam 12% da população mundial, com previsão de duplicar esse quantitativo até 2050 e triplicar em 2100. A maior longevidade pode ser considerada uma história de sucesso para a humanidade. Esses anos extras de vida permitem à população planejar o futuro de modo distinto das gerações anteriores, dependendo de um elemento central: a saúde (TAVARES et al., 2017).

A transição demográfica também acarreta uma transição epidemiológica, com a predominância das doenças crônicas não transmissíveis e a ampliação da população de idosos. Esse crescimento da população idosa está relacionado às melhores condições de sobrevivência, aos avanços das práticas de saúde, dos métodos de diagnóstico e tratamento e ao acesso à informação e meios de comunicação (TOLDRÁ et al., 2014).

De acordo com Freitas e Scheicher (2010), as últimas décadas, tem-se observado um ritmo acelerado no crescimento da população idosa em todo mundo. Esse crescimento implica consequências sérias que afetam diretamente os serviços de assistência social e de saúde da população geriátrica, agravado com a precariedade dos convênios médicos e do baixo salário da aposentadoria. Somado a isso, observa-se o problema da família, pois os parentes têm dificuldades para cuidar dos seus idosos, encaminhando-os às instituições popularmente denominadas ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), casas de repouso ou instituições geriátricas. A institucionalização é uma das situações estressantes e desencadeadoras de depressão, que levam o idoso a passar por transformações de todos os tipos.

Esse isolamento social o leva à perda de identidade, de liberdade, de autoestima, ao estado de solidão e muitas vezes de recusa da própria vida, o que justifica a alta prevalência de doenças mentais nos asilos.

Segundo Pfrimer e Ferriolli (2008), o hábito alimentar do idoso não é determinado somente por preferências ou mudanças fisiológicas, mas também por questões de integração social como solidão e condição financeira. Estes fatores predisõem o idoso à falta de preocupação consigo, fazendo com que se alimente de maneira inadequada em termos de quantidade e qualidade. Esta modificação no comportamento alimentar pode afetar a adequação de nutrientes ao organismo dos idosos e colocá-los em risco de má nutrição.

Diante do relatado este estudo tem como objetivo investigar consumo alimentar e o estado nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência de natureza filantrópica no município de Angra dos Reis-RJ.

2. MÉTODOS

O presente trabalho caracterizou-se como um estudo descritivo e transversal realizado em uma instituição de longa permanência para idosos de natureza filantrópica no município de Angra dos Reis, no estado do Rio de Janeiro, com todos os idosos que concordaram em participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu em dois encontros no mês de julho de 2018 e foram incluídos 20 idosos nesta pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda, sob CAAE: 90192218.4.0000.5237 e todos os idosos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário estruturado, com o intuito de verificar nível de escolaridade, sexo, idade, uso de prótese bucal e presença de doenças. Também foi utilizado um diário alimentar a qual a pesquisadora anotou todos os alimentos e bebidas consumidos ao longo de um dia pelos idosos institucionalizados. Para cálculo do diário alimentar foi utilizado o programa AVANUTRI® e a classificação da ingestão de nutrientes foi feita de acordo com DRIs (IOM, 2000; 2011).

A avaliação antropométrica foi feita por meio da circunferência da panturrilha, aferição do peso e da estatura para posteriormente efetuar o cálculo do IMC.

Para a aferição do peso foi utilizada a balança mecânica da marca Welmy, que possui régua antropométrica. Já a circunferência da panturrilha foi feita com fita métrica da marca Vonder, o processo de aferição foi realizado com o idoso sentado e com a perna esquerda formando um ângulo de 90° com o joelho, mensurando-se a maior porção da região da panturrilha sem comprimí-la. O IMC foi classificado segundo os pontos de corte propostos por Lipschitz (1994). A classificação da CP foi de acordo da OMS (1995).

Houve idosos com limitações, tais como membros inferiores amputados, demência e cadeirantes, o que não foi possível a realização de avaliação completa nestes. A aferição do peso e estatura foi realizada somente em 8 idosos e a circunferência da panturrilha somente 12 idosos.

Foram calculadas proporções para as variáveis categóricas. A mediana, e o

mínimo e o máximo das variáveis intervalares foram obtidos por meio do programa Excel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a idade média dos idosos foi $77,9 \pm 8,9$ anos, com variação de 67 a 96 anos. Com relação ao tempo de admissão na instituição, houve uma variação de 7 meses à 18 anos. Dos 20 idosos participantes, 12 idosos apresentaram independência para as atividades diárias, enquanto que 3 idosos com dependência parcial e 5 com dependência total.

Em relação ao sexo, foi observado a mesma proporção de 50% para masculino e para o feminino, sendo que a maioria dos idosos possuíam o ensino fundamental incompleto (35%), conforme demonstrado na tabela 1.

A baixa escolaridade dos idosos brasileiros é uma característica marcante do país, condição preocupante uma vez que a instrução escolar influencia o seu desempenho cognitivo. Segundo IBGE (2008), a alfabetização desempenha um papel fundamental auxiliando os indivíduos a serem menos dependentes de terceiros para realizarem atividades básicas como: fazer leitura, redigir documentos, se locomover através de transportes, se localizar, ter acesso aos meios de comunicação e até mesmo aos cuidados prestados com a própria saúde.

Tabela 1. Descrição do gênero e da escolaridade do universo da amostra.

	Variáveis	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Sexo	Feminino	10	50
	Masculino	10	50
	Total	20	100
Escolaridade	Analfabeto	0	0
	Fundamental Incompleto	7	35
	Fundamental Completo	5	25
	Ensino Médio Incompleto	0	0
	Ensino Médio Completo	4	20
	Superior Incompleto	0	0
	Superior Completo	0	0
	Não conhece / Não sabe	4	20
	Total	20	100

De acordo com a tabela 2, a doença hipertensão arterial teve maior prevalência entre os idosos (40%) seguida pela diabetes mellitus (10%) e 10% dos idosos tinham cardiopatias.

Segundo Barreto, Carreira e Marcon (2015), estudos atuais evidenciam que os índices de morte por DCNT já estão mais elevados em países de baixa e média renda do que em países ricos. Quase dois terços das mortes prematuras em adultos (entre 15 e 69 anos) e três quartos de todas as mortes adultas são atribuíveis a tais condições, situação potencialmente agravada quando se considera de maneira isolada a população idosa e que em todos os países do mundo as DCNT constituem o principal problema de saúde pública na atualidade, seja para homens ou para mulheres e, melhor dizendo, um grave problema para todos os sistemas de saúde pública, principalmente quando o foco de atenção é o idoso.

Tabela 2. Prevalência das doenças entre os idosos participantes.

	Variações	Frequência (N)	Porcentagem (%)
	Diabetes Mellitus	2	10
	Hipertensão Arterial	8	40
	Cardiopatia, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial	1	5
Doenças	Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial	4	20
	Cardiopatia	2	10
	Diabetes Mellitus e Cardiopatia	1	5
	Hipertensão Arterial e Cardiopatia	2	10
	Total	20	100

Em relação ao diagnóstico em nutrição por meio do IMC, os resultados mostraram que a maior prevalência foi do excesso de peso (50%) seguida de eutrofia (37,5%) e desnutrição (12,5%). Enquanto que a classificação da circunferência da panturrilha, mostrou que a maioria dos idosos estava eutrófico (92%) e com desnutrição (8%), de acordo com a tabela 3.

Tabela 3. Diagnóstico nutricional dos idosos.

Variáveis		Frequência (N)	Porcentagem (%)
IMC	Desnutrição	1	12,5
	Eutrofia	3	37,5
	Excesso de peso	4	50
	Total	8	100
Circunferência da panturrilha	Desnutrição	1	8
	Eutrofia	11	92
	Total	12	100

Embora as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) atendam aos idosos quanto às necessidades de moradia, higiene, alimentação e acompanhamento médico, há o inconveniente de afastar o idoso de seu convívio familiar, favorecendo o isolamento e a inatividade física e mental, com consequências negativas em sua qualidade de vida. Nessa perspectiva, a maioria dos estudos de uma revisão integrativa associou as condições neuropsicológicas como importantes fatores para o desenvolvimento da desnutrição em idosos institucionalizados (SILVA et al., 2015).

O excesso de peso é preocupante, principalmente pela associação da obesidade com várias DCNT, que acarretam aumento da morbi-mortalidade e impacto sobre o sistema de saúde, além de diminuir a qualidade de vida dos idosos (KUMPEL et al., 2011).

Quanto ao consumo alimentar, os resultados mostraram que o consumo energético teve uma média de 1256 ± 277 Kcal, mínima de 118 Kcal e máximo de 2102 Kcal. Já o consumo de carboidrato foi de média 193 ± 32 g, proteína com média 53 ± 10 g, e o lipídeo média de 28 ± 7 g. Em relação ao consumo médio de fibra dietética foi de 11 ± 3 g, do folato foi de 64 ± 18 mcg, cálcio 613 ± 227 mg, ferro 7 ± 1 mg e vitamina B₁₂ $1,6 \pm 0,7$ mcg (Tabela 4).

O consumo insuficiente de micronutrientes pode ser decorrente da pouca variedade de alimentos que compõem a dieta habitual dos idosos brasileiros (FISBERG et al., 2013).

Quanto ao consumo de fruta, foi observado que todos os idosos não consumiam frutas. A ILPI informou que o consumo ocorria esporadicamente. Por se

tratar de uma ILPI de natureza filantrópica, a oferta diária de frutas fica comprometida aos idosos.

Em um estudo feito na Argentina, na cidade de Rosário com idosos institucionalizados verificou-se que a maioria das mulheres (85,7%) e dos homens (90%) relatou não consumir ou consumir no máximo 1 porção de frutas (BERTAIA, 2009).

Em um outro estudo realizado no Brasil, em 135 ILPI em Minas Gerais, os resultados mostraram que o consumo de fruta no café da manhã foi de 17,4% em instituições filantrópicas e de 29,2% em instituições privadas (CAMARGOS et al., 2015). No entanto, no presente estudo não foi observado a oferta de fruta ao longo do dia colocando estes idosos em estado marginal ou de deficiência de vitaminas e minerais, principalmente de nutrientes antioxidantes.

Tabela 4. Valores da ingestão alimentar de energia, macronutrientes e alguns micronutrientes.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Energia (Kcal)	1256	277	118	2102
Carboidrato (g)	193	32	122	280
Proteína (g)	53	10	35	92
Lipídeo (g)	28	7	15	52
Fibras (g)	11	3	5	15
Folato (mcg)	64	18	19	101
Cálcio (mg)	613	227	172	1090
Ferro (mg)	7	1	4	11
Vitamina B₁₂ (mcg)	1,6	0,7	0,2	3

Conforme visto na tabela 5, todos os idosos apresentaram ingestão inadequada de fibra e folato (100%). Dentre os demais micronutrientes, constatou-se a inadequação de cálcio (95%), de vitamina B₁₂ (70%) e de ferro (55%). Com relação aos macronutrientes e energia, dos 8 idosos, que foi possível o peso para saber a adequação de energia, carboidrato e proteína constatou-se a inadequação de excesso de carboidrato (78%), baixa energia (78%) e baixa proteína (44%).

Tabela 5 – Classificação da ingestão de nutrientes.

Variáveis	Adequado (%)	Inadequado (%)
Energia (Kcal)	22	78
Carboidrato	22	78
Proteína	56	44
Fibra total	0	100
Folato	0	100
Cálcio	5	95
Ferro	45	55
Vitamina B ₁₂	30	70

Sabe-se que as necessidades energéticas no idoso geralmente diminuem com a idade em função das alterações na composição corporal, da diminuição na taxa metabólica basal e da redução na atividade física. Entretanto, enquanto as necessidades de energia diminuem, as necessidades de proteína, vitaminas e minerais permanecem as mesmas ou aumentam (SILVA et al., 2010).

Em estudo realizado por Laia et al. (2015), feito em instituição de longa permanência, no município de Jequeri - MG, a análise dos cardápios oferecidos mostrou que os grupos de alimentos com maior inadequação na oferta, em comparação com as recomendações, foram o grupo das frutas e hortaliças, não atingindo as recomendações diárias. Dietas pobres nesses grupos constituem um risco de deficiência de micronutrientes, uma vez que correspondem às principais fontes de vitaminas e minerais.

Em outro estudo conduzido em uma instituição de longa permanência para idosos em Natal – RN, filantrópica, com 120 idosos, um fato preocupante apontado pelos autores foram as inadequações alimentares, tanto de macro quanto de micronutrientes (SILVA et al., 2010), assemelhando ao presente estudo.

A inadequação de fibra alimentar pode ser usada na prevenção de doenças intestinais, como constipação, hérnia hiatal, doença diverticular e câncer de cólon. Pode contribuir, também, na prevenção e no tratamento da obesidade, na redução

do colesterol sanguíneo, na regulação da glicemia após as refeições e, ainda, diminuir o risco de doenças cardiovasculares e diabetes (GAVANSKI; BARATTO; GATTI, 2015). No presente estudo não houve presença da fibra nas refeições dos idosos que podem contribuir para o surgimento destas doenças citadas.

A anemia no idoso tem sido atribuída a fatores como a inflamação, a doença renal e a deficiência de vitamina B₁₂, ácido fólico e ferro. A vitamina B₁₂, o ácido fólico e ferro são micronutrientes essenciais para a saúde humana (COUSSIRAT, 2010). A prevalência de anemia por deficiência de ferro aumenta em populações com carências nutricionais; com ingestão ou absorção inadequada de ferro; hábitos vegetarianos; dietas com muito chá ou café, que inibem a absorção de ferro, ou sem vitamina C, que favorece a sua absorção (Portaria SAS, 2014).

Já o suprimento adequado de cálcio é um dos fatores que auxiliam na maximização da massa óssea, contribuindo para a prevenção de riscos de desenvolvimento de osteoporose e de fraturas na terceira idade (SANTOS et al., 2015).

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

Em relação à saúde bucal, nenhum dos idosos participantes apresentaram uso de prótese dentária (100%), no entanto, verificou-se a presença de edentulismo (35%) e perda parcial dos dentes (65%).

Segundo Azevedo (2017) as principais alterações bucais encontradas nos idosos estão as perdas dentárias e o edentulismo. A perda dental severa afeta 2,3% da população mundial, sendo também marcadora da desigualdade social. As perdas dentárias causam prejuízo na mastigação, na digestão, na fonação e na estética, o que favorece o desenvolvimento de distúrbios psicológicos e causa impacto negativo na qualidade de vida. Além disso, estudos apontam relação entre perda dentária e obesidade, déficit nutricional, hipertensão, disfunção cognitiva e maior risco de mortalidade.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a maioria dos idosos institucionalizados encontrava-se com inadequação do estado nutricional, evidenciando um cenário caracterizado pela prevalência de excesso de peso corporal causado pelo elevado consumo de carboidrato e pelo baixo consumo de frutas e hortaliças que contribuíram para deficiência dietética dos micronutrientes.

A precariedade da diversidade da dieta está relacionada à dificuldade da ILPI em manter as compras destes alimentos visto que a arrecadação financeira é oriunda de doações comprometendo o consumo alimentar e o estado nutricional dos idosos.

A verdadeira filantropia deve ser incentivada no Brasil, e não por razões de caridade, palavra que erroneamente se costuma associar ao trabalho de entidades que se dedicam a cuidar do bem-estar dos cidadãos. O incentivo é necessário para que a ação das associações filantrópicas possa resultar em expressivo ganho para o Brasil.

A elaboração de um cardápio adequado é de suma importância para atender as necessidades dos idosos, e este deve ser planejado de acordo com preferências, patologias presentes, hábitos alimentares e limitações da faixa etária, possibilitando auxiliar na prevenção, recuperação e manutenção do estado nutricional. Entretanto, esta ação pode ser prejudicada por se tratar de uma instituição filantrópica e a oferta dos alimentos serem limitadas.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO et al. **Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados.** 2017. V. 33, n. 8, p. 2.
- BARRETO, M.S; CARREIRA, L.; MARCON, S.S. **Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública.** 2015. V. 18, n. 1, p. 2.
- BERTAIA, M.C. **Consumo de frutas, verduras e legumes por idosos institucionalizados, Rosário, Argentina.** 2009.
- CAMARGOS et al. **Aspectos relacionados à alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais.** 2015. V. 23, n. 1, p. 4.
- CANCELA, D.M.G. **O processo de envelhecimento.** 2008. Portugal: Universidade Lusíada do Porto. Trabalho realizado ao diploma de licenciatura em Psicologia.
- COUSSIRAT, C. **Prevalência de deficiência de vitamina B12 e ácido fólico e sua associação com anemia em idosos atendidos em um hospital universitário.** 2010 Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- FISBERG et al. **Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009.** 2013. Revista de Saúde Pública. V. 47, n. 1, p. 1.
- FREITAS, M.A.V; SCHEICHER, M.E. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados.** 2010. V. 13, n. 3, p. 2.
- GAVANSKI, D.S.; BARATTO, I.; GATTI, R.R. **Avaliação do hábito intestinal e ingestão de fibras alimentares em uma população de idosos.** 2015. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, versão eletrônica.
- KUMPEL et al. **Obesidade em idosos acompanhados pela estratégia de saúde da família.** 2011. V. 20, n. 3, p. 4.

LAIA et al. **Avaliação nutricional de idosos institucionalizados de Jequeri, MG. 2015.** V. 7, n. 1, p. 7.

OMS – **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.**

Portaria SAS/MS – **Anemia por deficiência de Ferro.**

PFRIMER, K; FERRIOLI, E. **Fatores que interferem no Estado Nutricional do Idoso.** In: Vítolo, MR. *Nutrição da gestação ao envelhecimento.* Rio de Janeiro: Rubio, 2008, pág. 459-460.

SANTOS et al. **Saúde Óssea do idoso: influência do cálcio na prevenção da Osteoporose. 2015.**

SILVA et al. **Perfil nutricional de idosos assistidos em instituição de longa permanência na cidade de Natal, RN. 2015.**

SILVA et al. **Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. 2015.** V. 18, n. 2, p. 7.

TAVARES et al. **Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. 2017.** V. 20, n. 6, p. 2.

TOLDRÁ et al. **Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. 2014.**