

## Artigo Original

# Aspectos relacionados à alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais

## Food related aspects in Long Term Care Institutions for Elderly in Minas Gerais

Mirela Castro Santos Camargos<sup>1</sup>, Gabriel Winston de Carvalho Nascimento<sup>2</sup>,  
David Israel de Carvalho Nascimento<sup>2</sup>, Carla Jorge Machado<sup>3</sup>

### Resumo

A inadequação nutricional em Instituições de Longa Permanência para Idosos tem sido crescentemente reconhecida como um campo de pesquisas prioritário em todo o mundo. O presente estudo, transversal e ecológico, caracteriza tais instituições de Minas Gerais, com foco nas diferenças segundo sua natureza, filantrópica ou privada, no que se refere à abordagem da questão alimentar. As análises descritivas (medianas, proporções e medidas de dispersão) foram realizadas com dados de Pesquisa da Fundação João Pinheiro. Dentre as 135 Instituições de Longa Permanência para Idosos, houve diferenças entre proporções, acima de 10% para as variáveis: a possibilidade de comer fora do horário, a definição prévia do cardápio semanal, a definição do cardápio diário pela nutricionista, a existência de nutricionistas contratados ou cedidos, se era servida alguma fruta no café da manhã, se era servido algum biscoito no café da manhã, se era servido algo mais no café da manhã e se era servido algo mais no almoço além de arroz, carne, legumes e verduras. Em todas essas situações, a proporção foi maior entre as Instituições de Longa Permanência para Idosos privadas. Os achados também sugerem baixo consumo de frutas nas instituições. Finalmente, conclui-se que as Instituições de Longa Permanência para Idosos filantrópicas estão em desvantagem em comparação às privadas.

**Palavras-chave:** idoso; saúde do idoso institucionalizado; nutrição do idoso.

### Abstract

The nutritional inadequacy in Long Term Care Institutions for Elderly has been increasingly recognized worldwide as an important field of research. This cross-sectional and ecological study, featuring these kind of institution of the Minas Gerais state, Brazil, focus on differences by spending source (philanthropic or private spending), in relation to food issues. The descriptive analyses (median, proportions and dispersion measures) were conducted based on data from Fundação João Pinheiro. Among the 135 Long Term Care Institutions for Elderly, there were differences between proportions above 10% for the following variables: the possibility to eat outside regular hours, the previous definition of the weekly menu, setting the daily menu by the nutritionist, presence of nutritionists. Differences above 10% were also noted for the followings servings: some fruit for breakfast; some biscuit for breakfast; something more for breakfast; something else for lunch other than rice, meat and vegetables. In all these situations, the proportion was higher among private Long Term Care Institutions for Elderly. The findings also suggest low fruit consumption in these institutions. We conclude that philanthropic Long Term Care Institutions for Elderly are in disadvantage as compared to the private ones regarding food issues.

**Keywords:** aged; health of the institutionalized elderly; elderly nutrition.

<sup>1</sup>Professor Adjunto I do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>2</sup>Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>3</sup>Professor Associado II do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Mirela Castro Santos Camargos – Escola de Enfermagem – Avenida Alfredo Balena, 190, sala 510 – Santa Efigênia - CEP: 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil – E-mail: mirelacsc@gmail.com

Fonte de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Conflito de interesses: nada a declarar.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, considerado uma das mais significativas tendências do século XXI, apresenta implicações importantes e de longo alcance para a sociedade. No mundo, a cada segundo duas pessoas celebram seu sexagésimo aniversário — em um total anual de quase 58 milhões de aniversários de 60 anos<sup>1</sup>. O Brasil acompanha essa tendência, com trajetória contínua de redução da fecundidade, o que tem gerado uma série de modificações na distribuição da estrutura por idades.

Para fazer face aos desafios impostos pelo envelhecimento populacional, uma das alternativas é conhecer a população que envelhece, principalmente em relação às suas possíveis demandas. A institucionalização é a modalidade de serviço mais conhecida e principal alternativa dentre as não familiares para idosos que necessitam de cuidados de longa duração<sup>2</sup>, o que torna interessante o estudo das condições do cuidado ofertado a essa população.

O estado de saúde dos idosos sofre grande impacto dos seus hábitos alimentares<sup>3,4</sup>. Estudos indicam que a desnutrição é um problema que atinge de 20 a 80% dos idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)<sup>2,5-7</sup>, sendo o distúrbio nutricional mais importante observado em pessoas acima de 60 anos. Além do problema em si, há um ciclo vicioso que degrada ainda mais a saúde do idoso, pois, nessa faixa etária, a desnutrição está associada ao declínio da autonomia, a maior risco de quedas e de internações recorrentes<sup>8</sup>, que tornam, gradativamente, os idosos menos capazes de se alimentarem sozinhos. Isso dificulta o acesso aos alimentos, com consequente queda na sua ingestão e deterioração da qualidade de vida dos idosos. Sabe-se, por exemplo, que idosos com fratura de quadril necessitam de maior ingestão calórica e proteica, comparativamente a outros idosos, para auxiliar na recuperação<sup>8</sup>.

Aliado à questão da desnutrição, aspecto não menos importante é a obesidade crescente em todos os grupos etários. Tendo em vista o aumento do número de coortes idosas que adentrarão essas idades nos próximos anos — idosos nascidos antes do declínio da fecundidade (antes da década dos anos 1960) e após o declínio da mortalidade no Brasil (após a década dos anos 1940) —, a obesidade nas ILPI deve atingir importância crescente, como já vem ocorrendo nos Estados Unidos não apenas pela epidemia de obesidade naquele país mas também pelo envelhecimento da geração *baby boomers*<sup>9</sup>. Estudo de revisão no Brasil indicou que o processo de transição nutricional está em curso no País e também entre os idosos, com declínio da prevalência de baixo peso e aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, condições essas que se associam à alta incidência de doenças cardiovasculares, tipos específicos de câncer e diabetes<sup>10</sup>.

A Portaria n° 810 do Ministério da Saúde, sancionada em 1989, estabelece as normas para o funcionamento de instituições

nas quais residem idosos e destaca a responsabilidade da própria instituição no que diz respeito à produção de refeições para os idosos residentes<sup>3,11</sup>.

Além da mera disponibilidade de alimentos que concorrem para a boa saúde dos idosos nas ILPIs, outros fatores são importantes, como a presença de nutricionista<sup>3,7</sup> e quantidade adequada da alimentação em termos de fornecimento de energia e nutrientes. O nutricionista é um profissional capacitado para o cálculo da adequação nutricional das preparações oferecidas, é encarregado da preparação de cardápios e coordena, ainda, todo o setor de produção das refeições, garantindo uma alimentação balanceada, tendo em vista as alterações fisiológicas e degenerativas de indivíduos nesse estágio da vida<sup>3,5,12</sup>. No caso dos idosos, é importante ainda que a alimentação possa ser particionada, evitando longos períodos de jejum, mantendo, assim, o aporte de níveis glicêmicos adequados no sangue<sup>12</sup>.

Dificuldades financeiras nas ILPIs filantrópicas podem deixar essas instituições em desvantagem no que se refere ao aspecto nutricional, comparativamente às ILPIs privadas, visto que essas últimas visam ao lucro e estariam mais sujeitas às regras de mercado: são residentes dessas ILPIs aqueles que podem pagar ou cuja família pode fazê-lo. Assim, algumas variáveis são afetadas pela disponibilidade de recursos, como a presença de profissionais nas ILPIs. Toral e colaboradores<sup>3</sup> já argumentavam que a falta, ou mesmo ausência, atuação de nutricionistas em ILPIs públicas ou filantrópicas seria decorrente da dificuldade financeira encontrada na maioria das instituições. Estudo encontrou diferenças entre ILPIs públicas e mistas, filantrópicas e as privadas na Região Nordeste do Brasil; nas primeiras, havia menor percentual de refeitórios comparativamente às filantrópicas, e entre as privadas todas continham refeitórios<sup>13</sup>.

O presente estudo teve como objetivo apresentar uma caracterização das ILPIs no estado de Minas Gerais tendo como principal foco as diferenças entre essas instituições segundo sua natureza, filantrópica ou privada, no que se refere à abordagem da questão alimentar.

## Material e métodos

O presente trabalho, transversal e ecológico, faz parte de um projeto maior, coordenado pela Fundação João Pinheiro (FJP) e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), em ILPIs de Minas Gerais. A pesquisa “População Idosa na Região Metropolitana de Belo Horizonte: um estudo sobre a institucionalização de longa permanência” realizou um levantamento de campo em 105 ILPIs da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). Foi feito um censo com todas as instituições localizadas naquela região no período, com entrevistas entre março e julho de 2011, em 24 municípios. A segunda pesquisa, denominada “A População Idosa em Minas Gerais:

um estudo sobre a institucionalização de longa permanência”, ampliou a pesquisa para o Estado. Foram contempladas as 10 regiões de planejamento de Minas Gerais, com um levantamento de campo em 22 municípios, incluindo visita a 30 ILPIs do interior do Estado, em julho de 2013. As pesquisas pretendiam caracterizar as ILPIs em relação a aspectos como: natureza (filantrópica ou particular), fonte de recursos financeiros, número de idosos atendidos, capacidade de atendimento, profissionais, serviços prestados, atenção à saúde, rotina, normas de funcionamento e infraestrutura.

Nas duas pesquisas, utilizaram-se os mesmos instrumentos para coleta de dados. As entrevistas foram realizadas com os responsáveis pelas ILPIs.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (Parecer CAAE 0003.0.410.000-10). Todos os participantes da pesquisa assinaram um termo de compromisso livre e esclarecido, no qual declaravam que concordavam em participar.

No presente estudo, foram avaliadas as informações referentes aos aspectos de alguma forma ligados às condições que envolviam a alimentação dos idosos, a saber: presença de refeitório (sim/não); se havia refeições diferenciadas em caso de o idoso ter restrição dietética (sim/não); se era possível alimentar-se fora do horário (sim/não); se havia definição prévia do cardápio semanal (sim/não); quantidade de refeições servidas ao dia; se nutricionista decidia o cardápio diário (sim/não); se havia presença de nutricionistas contratados ou cedidos; número de cozinheiros contratados ou cedidos. Quanto aos itens servidos, com respostas sim/não, foi perguntado se era servido: café, leite, pão; alguma fruta no café da manhã; algum biscoito no café da manhã; algo mais no café da manhã; algo mais no almoço além de arroz, feijão, carne, legumes e verduras; caldos no jantar; outra comida além do jantar. Além dos itens servidos, havia ainda uma pergunta sobre se a refeição servida no jantar era igual a do almoço. Além dessas, os autores elaboraram um escore denominado “escore de variedade/quantidade de refeições”, que consistiu na soma dos itens servidos, da seguinte forma: toda vez que a resposta era ‘sim’, atribuíam-se o valor 1, e quando a resposta era ‘não’, o valor zero. Esse escore poderia ter, no máximo, o valor 7 (quando todas as opções tivessem sido servidas na ILPI), o qual poderia ser reduzido à medida que eram diminuídas as respostas positivas. Fizeram parte do escore todos os itens servidos.

Além disso, foi obtida a distribuição por idades das ILPIs, a qual foi construída com base nas informações, para cada uma das ILPIs investigadas, de quantos idosos, por sexo, eram residentes da ILPI nos seguintes grupos de idades: menos de 60; 60 a 69; 70 a 79; 80 a 89; 90 ou mais.

As análises foram estratificadas segundo ILPIs filantrópicas e privadas. As primeiras englobaram as instituições privadas

filantrópicas (religiosas e não religiosas) e as municipais (apenas duas na amostra). Já a segunda categoria diz respeito às ILPIs privadas com fins lucrativos.

Foram calculadas proporções para as variáveis categóricas. A mediana, o intervalo interquartilico e o mínimo e o máximo das variáveis intervalares foram obtidos. Diferenças entre proporções superiores a 10% foram destacadas nos resultados, bem como diferenças identificadas entre medianas.

O *software* utilizado foi o *Stata/SE* para *MAC*.

## RESULTADOS

Foram investigadas 135 ILPIs, das quais 68 (42 privadas e 26 filantrópicas) eram sediadas em Belo Horizonte. Essas cifras foram iguais a 37 nos demais municípios da RMBH (2 privadas e 35 filantrópicas) e 30 (4 privadas e 26 filantrópicas) no interior do estado de Minas Gerais. No conjunto dessas instituições, residiam 4.041 idosos (1.369 homens e 2.672 mulheres). Apenas uma ILPI era exclusiva para homens e 25 para mulheres, sendo a maior parte das ILPIs (80,7%) mista, com dormitórios separados por sexo.

Havia informação para 3.903 idosos residentes em 125 ILPIs com relação a sexo e idade dos residentes. Para 138 idosos de 10 ILPIs, não havia essas informações. A Tabela 1 indica a distribuição por sexo e grupos de idade das ILPIs. Nas ILPIs filantrópicas, a proporção de homens era maior do que nas privadas (36,5 *versus* 26,6%); houve menor concentração de idosos acima de 80 anos nas ILPIs filantrópicas comparativamente às privadas (37,8 *versus* 54,8%); nas ILPIs privadas, houve maior concentração de mulheres nas idades de 90 anos e mais (15,2%) comparativamente às filantrópicas (8,3%); finalmente,

**Tabela 1.** Caracterização das Instituições de Longa Permanência para Idosos segundo instituições privadas e filantrópicas, e distribuição por grupos de idade Minas Gerais, 2011 e 2013

Idade (anos)	ILPIs filantrópicas			ILPIs privadas		
	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<60	137 (4,4)	112 (3,6)	249 (8,0)	7 (0,9)	11 (1,3)	18 (2,4)
60–69	340 (11,0)	314 (10,2)	654 (21,2)	59 (7,2)	45 (5,5)	104 (12,7)
70–79	599 (19,4)	381 (12,4)	980 (31,8)	171 (20,8)	79 (9,6)	250 (30,4)
80–89	624 (20,3)	250 (8,1)	874 (28,4)	242 (29,4)	64 (7,8)	306 (37,2)
≥90	257 (8,3)	66 (2,1)	323 (9,4)	125 (15,2)	20 (2,4)	145 (17,6)
Total	1957 (63,5)	1123 (36,5)	3080 (100,0)	604 (73,4)	219 (26,6)	823 (100,0)

\*Estão representadas 125 instituições, pois para 10 não havia informação. ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos.

observa-se apenas cerca de 2% de homens de 90 anos ou mais tanto nas ILPIs privadas quanto nas filantrópicas.

A Tabela 2 indica que quase todas as ILPIs continham refeitório e ofereciam refeições diferenciadas em caso de restrição dietética. A possibilidade de comer fora do horário, a definição prévia do cardápio semanal, a presença de nutricionista e a decisão do cardápio pela nutricionista ocorreram para a maioria das ILPIs. O número mediano de cozinheiros contratados ou cedidos foi igual a dois, variando de nenhum a sete.

No que se refere ao que era servido (Tabela 2), quase todas as ILPIs serviam café, leite e pão no café da manhã (99,3%), e a maioria (54,5%) servia algo mais no café da manhã (diferente de café, leite, pão, fruta e biscoito). Quase a metade servia algum biscoito no café da manhã (45,5%) e 21,6% servia alguma fruta. Menos de

40% das ILPIs serviam algo mais no almoço além de arroz, feijão, carne, legumes e verduras. Quase todas as ILPIs serviam caldos no jantar (91,8%) e quase um quarto das ILPIs servia outra comida além do jantar (24,6%). Finalmente, em uma minoria das ILPIs, a refeição do jantar era igual a do almoço (14,9%).

O escore de variedade/quantidade de refeições esteve concentrado nos valores 3 e 4 (65,2%) (Tabela 2).

Houve diferenças entre proporções, acima de 10%, quando comparadas as ILPIs filantrópicas e as privadas quanto às seguintes variáveis: possibilidade de comer fora do horário, definição prévia do cardápio semanal, definição do cardápio diário pela nutricionista, se havia nutricionistas contratados ou cedidos, se era servida alguma fruta no café da manhã, se era servido algum biscoito no café da manhã, se era servido algo mais no café da manhã e se

**Tabela 2.** Caracterização das Instituições de Longa Permanência para Idosos segundo categorias de variáveis relacionadas à alimentação dos idosos, Minas Gerais, 2011 e 2013

Variáveis	Total	ILPI filantrópica	ILPI privada
	n (%)	n (%)	n (%)
Presença de refeitório	133 (98,5)	85 (97,7)	48 (100,0)
Refeições diferenciadas (se sob restrição dietética)	129 (96,3)	82 (95,4)	47 (97,9)
Possibilidade de comer fora do horário	102 (76,1)	61 (70,9)	41 (85,4)
Definição prévia do cardápio semanal	110 (82,1)	67 (77,9)	43 (89,6)
Refeições servidas ao dia			
Mediana (IIQ)	6 (5; 6)	6 (5; 6)	6 (5; 6)
Mínimo; Máximo	4; 8	4; 7	4; 8
Nutricionista decide o cardápio diário	94 (70,2)	55 (64,0)	39 (81,3)
Presença de nutricionistas contratados ou cedidos	77 (58,8)	36 (42,4)	41 (89,1)
Cozinheiros contratados ou cedidos			
Mediana (IIQ)	2 (1; 2)	2 (2; 2)	1 (1; 2)
Mínimo; Máximo	0; 7	0; 7	0; 4
É servido(a)			
Café, leite e pão	133 (99,3)	85 (98,8)	48 (100,0)
Alguma fruta no café da manhã	29 (21,6)	15 (17,4)	14 (29,2)
Algum biscoito no café da manhã	57 (45,5)	32 (37,2)	25 (52,1)
Algo mais no café da manhã	73 (54,5)	41 (47,7)	32 (66,7)
Algo mais no almoço além de arroz, feijão, carne, legumes e verduras	50 (37,3)	28 (35,6)	22 (45,8)
Refeição igual a do jantar no almoço	20 (14,9)	15 (17,4)	5 (10,4)
Caldos no jantar	123 (91,8)	78 (90,7)	45 (93,8)
Outra comida além do jantar	33 (24,6)	22 (25,6)	11 (22,9)
Escore de variedade de refeições			
Mediana (IIQ)	3 (3; 4)	3 (3; 4)	4 (3; 5)
Mínimo; Máximo	1; 7	1; 6	2; 7
Escore > 4	32 (23,9)	18 (20,9)	14 (29,2)
Escore de variedade/quantidade de refeições			
1	1 (0,75)	1 (1,2)	0 (0,0)
2	15 (11,2)	13 (15,1)	2 (4,2)
3	46 (34,3)	34 (39,5)	12 (25,0)
4	40 (29,9)	20 (23,3)	20 (41,7)
5	24 (17,9)	16 (18,6)	8 (16,7)
6	7 (5,2)	2 (2,3)	5 (10,4)
7	1 (0,8)	0 (0,0)	2 (2,1)
Total	135 (100,0)	87 (64,4)	48 (35,6)

IIQ: intervalo interquartilico; ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos.

era servido algo mais no almoço além de arroz, carne, legumes e verduras. Em todas essas situações, a proporção foi maior entre as ILPIs privadas. Houve também diferenças entre as distribuições do escore de variedade/quantidade de refeições, com diferenças acima de 10% nos escores 2 e 3, com proporções mais concentradas entre as ILPIs filantrópicas comparativamente às privadas, sendo o contrário observado no caso do escore 4 (proporção maior entre as privadas). Finalmente, cabe destacar, no caso do número mediano de cozinheiros, que foi inferior entre as ILPIs privadas (igual a 2 entre as ILPIs filantrópicas e 1 entre as privadas), e que o escore de variedade/quantidade de refeições foi igual a 3 entre as ILPIs filantrópicas e 4 entre as privadas (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

O presente estudo, de natureza ecológica, teve por motivação a constatação de que a inadequação nutricional em Instituições de Longa Permanência para Idosos tem sido crescentemente reconhecida como um campo de pesquisas prioritário em todo o mundo. Isso se deve à expansão da população de idosos; às severas consequências dessa inadequação, que vão de baixo peso ou desnutrição a sobrepeso ou obesidade; e aos desafios na condução de pesquisas nessas instituições<sup>6,9,10</sup>. Para tanto, conhecer as condições que envolvem a elaboração e a oferta dos alimentos nessas instituições se faz necessário.

Quanto à idade dos residentes nas ILPIs estudadas, seria esperado que tivessem 60 anos ou mais, idade a partir da qual já se começa a reconhecer um indivíduo como idoso. Observa-se, contudo, que tanto ILPIs filantrópicas quanto privadas tinham residentes com idades inferiores a 60 anos, chegando a 8% do total de residentes entre as ILPIs filantrópicas. Isso revela a habitação por parte de pessoas para as quais as ILPIs não foram planejadas originalmente. A presença de indivíduos com idade inferior a 60 anos já foi verificada em estudo no Paraná<sup>14</sup> e pode ser justamente o reflexo do que outros estudos já vêm alegando, uma sociedade mais individualista e que tem dificuldades em envolver o idoso na dinâmica familiar. O fato é que o conjunto de adversidades na velhice atua prioritariamente sobre os indivíduos do sexo masculino, uma vez que a mulher teria maior facilidade na adaptação aos ambientes de convivência com os filhos<sup>15</sup>. Essa constatação coincide parcialmente com os achados desses estudos, nos quais, dentre os residentes com idade inferior a 60 anos, a maior prevalência é de homens, mas apenas entre as ILPIs privadas.

Quanto aos aspectos ligados à alimentação, a presença de refeitório e a existência de refeições diferenciadas, se necessário, ocorreu em quase a totalidade das ILPIs. A presença de um espaço em separado para as refeições é algo adequado. Sabe-se que efetuar refeições em locais inapropriados para tal (quarto, por exemplo)

ocasiona grande parte das inadequações de posicionamento do idoso, ao lado da ausência de condições, como apoio insuficiente para utensílios utilizados na refeição<sup>7</sup>. Quanto às refeições diferenciadas, quando necessárias, são altamente desejáveis, tendo em vista tratar-se de uma população que tende a ser mais frágil<sup>3-8</sup>.

A possibilidade de comer fora do horário foi mais frequente nas ILPIs privadas. Também houve maior proporção de escores de variedade de refeições superiores a quatro nas ILPIs privadas. A princípio, embora essa possibilidade de se alimentar fora do horário represente que o idoso possa exercer sua autonomia quanto ao horário em que deseja se alimentar, do ponto de vista nutricional, a possibilidade de maior número de refeições para a boa nutrição e consequente boa saúde do idoso pode ser deletéria. Estudo recente indica que menores porções (normalmente associadas a maior número de porções servidas e a maior possibilidade de escolha do idoso) estiveram associadas a menor escolha por legumes, verduras e frutas, que são as principais fontes de micronutrientes<sup>4</sup>. Infelizmente, os dados da pesquisa não permitem avaliar quais seriam e a qualidade dos alimentos ingeridos fora do horário estabelecido para as refeições.

A definição prévia do cardápio semanal também foi mais frequente nas ILPIs privadas. Essa definição é desejável, pois garante planejamento adequado. Estudo indicou que a monotonia do planejamento dos cardápios é responsável pelo decréscimo do apetite dos idosos, havendo estudos que indicam, entre os idosos institucionalizados, a insatisfação desses em relação ao sabor das refeições ofertadas. Assim, sabor e tempero são importantes para manter o apetite do idoso, garantindo um estado nutricional equilibrado<sup>12,16</sup>. Cabe observar que a presença de nutricionistas também foi significativamente mais frequente nas ILPIs privadas.

Nas ILPIs privadas, o número máximo e mediano de cozinheiros contratados e cedidos foi inferior ao das ILPIs filantrópicas. Não foi encontrada literatura específica sobre o número de cozinheiros nas ILPIs, mas pode-se pensar que os cozinheiros deveriam trabalhar em consonância com o nutricionista. Dessa forma, parece razoável pressupor que uma maior quantidade de cozinheiros indicaria uma rotatividade maior de funcionários, menor afinidade com a rotina da ILPI, e isso não seria o mais indicado.

Finalmente, entre aquilo que é servido nas ILPIs, muito embora o número mediano de refeições servidas ao dia (seis) e o número mínimo (quatro) não esteja inadequado, é preocupante que apenas pouco mais de 20% das ILPIs tenham oferecimento de alguma fruta no café da manhã. Idosos apresentaram em estudos ingestão abaixo do desejado de nutrientes importantes para a alimentação deles, como vitamina C, folato, cálcio, potássio, zinco e fibras, os quais são mormente encontrados em frutas e vegetais frescos<sup>3,17,18</sup>. Esses resultados indicam que intervenções devem ser voltadas à motivação dos idosos para uma alimentação adequada

e saudável, a qual previne tanto o baixo peso e a desnutrição quanto o sobrepeso e a obesidade. Talvez as instituições possam focalizar parte de sua prestação de cuidado a esse tipo de intervenção específica. Além dos riscos usuais de queda e fratura, muito associados aos idosos desnutridos e de baixo peso, estudo norte-americano indicou que as *nursing homes* estão despreparadas para lidar com os desafios dos idosos residentes obesos, que muitas vezes necessitam de mais de um cuidador para auxílio na execução de suas atividades<sup>19</sup>. Na população estudada, há razões suficientes para pensar que essas dificuldades poderiam ser ainda maiores no Brasil que nos Estados Unidos, tendo em vista que o primeiro é um país em desenvolvimento e o segundo, um país desenvolvido.

Finalmente, há a necessidade de políticas públicas que possibilitem a modalidade de atendimento institucional a determinados idosos<sup>20</sup>. A formulação dessas políticas deve ser pautada no treinamento adequado dos funcionários, para que seja possível o máximo grau de saúde e bem-estar possível para os residentes.

Esse estudo possui limitações. Além de ser um estudo ecológico, que não permite inferências em âmbito do indivíduo idoso institucionalizado, em razão de restrições orçamentárias, não foi possível estudar todas as ILPIs do estado de Minas Gerais, apenas todas as oficialmente registradas pertencentes à RMBH, o que limitou a possibilidade de inferências estatísticas, pois as ILPIs da RMBH estão sobre-representadas na amostra e, ademais, uso de pesos de expansão poderia distorcer significativamente os resultados tendo em vista que a amostra das ILPIs do interior é muito pequena. O escore de variedade/qualidade de refeições é ainda uma construção teórica, não tendo sido validado, e sua utilidade neste trabalho foi apenas sintetizar um conjunto de informações correlatas. Contudo, os resultados não são discrepantes de outros resultados para o Brasil e avançam no sentido de prover informações de interesses para os gestores das ILPIs e seus funcionários, devendo o cuidado com a alimentação do idoso ser parte central da rotina de cuidados.

## REFERÊNCIAS

1. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio. Resumo Executivo. Nova York: Fundo de População das Nações Unidas; 2012.
2. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev Bras Estud Popul*. 2011;28(1):217-30.
3. Toral N, Gubert MB, Schmitz BAS. Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal. *Rev Nutr*. 2006;19(1):29-37.
4. Divert C, Laghmaoui R, Crema C, Issanchou S, Van Wymelbeke V, Sulmont-Rossé C. Improving meal context in nursing homes: impact of four strategies on food intake and meal pleasure. *Appetite*. 2015;84(1):139-47.
5. Galesi LF, Lorenzetti C, Oliveira MRM, Fogaça KCP, Merhi VL. Perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no leste do estado de São Paulo. *Alim Nutr*. 2008;19(3):283-90.
6. Bell CL, Lee AS, Tamura BK. Malnutrition in the nursing home. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2015;18(1):17-23.
7. Roque FP, Bomfim FMS, Chiari BM. Descrição da dinâmica de alimentação de idosos institucionalizados. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(2):256-63.
8. Gammack JK, Sanford AM. Caloric supplements for the elderly. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2015;18(1):32-6.
9. Zhang N, Li Y, Temkin-Greener H. Prevalence of obesity in New York nursing homes: associations with facility characteristics. *The Gerontol*. 2013;53(4):567-81.
10. Nascimento CM, Ribeiro AQ, Sant'Ana LFR, Oliveira RMS, Franceschini SCC, Priore SE. Estado nutricional e condições de saúde da população idosa brasileira: revisão da literatura. *Rev Med Minas Gerais*. 2011;21(2):174-81.
11. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Portaria 810 de 22 de setembro de 1989. Aprova as normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, p. 17297-8, Seção 1. Brasília, DF; set. 1989.
12. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). Instituições de longa permanência para idosos: caracterização e condições de atendimento/Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. – Curitiba: IPARDES, 2008. 109 p.
13. Christophe M. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas; 2009.
14. Oliveira BS, Delgado SE, Brescovici SM. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(3):575-87.
15. Barbosa JAA. O idoso, a crise familiar e as instituições de longa permanência – uma análise sócio-crítica [Internet]. *Âmbito Jurídico* 2012;XV(102) [cited 2015 Feb 3]. Available from: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=12054&revista\\_caderno=14](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12054&revista_caderno=14)>
16. Santelle O, Lefevre AMC, Cervato AM. Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(12):3061-5.
17. Muller F, Nitschke I. Oral health, dental state and nutrition in older adults. *Z Gerontol Geriatr*. 2005;38(5):334-41.
18. Rosa M, Cantarelli L, Colpo E. Consumo de alimentos com propriedades antioxidantes por idosos institucionalizados. *Sci Med*. 2014;24(2):116-22.
19. Lapane KL, Resnik LJ. Weighing the relevant issues: obesity in nursing homes. *Aging Soc Policy*. 2006;18(2):1-9.
20. Camarano AA, Pasinato T. Introdução. In: Camarano AA (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA; 2004.

Recebido em: 06/02/2015

Aprovado em: 04/04/2015