

Práticas alimentares e bem-estar de residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos da cidade de Diamantina (MG), Brasil

Feeding practices and well-being of residents of a Long Term Elderly Care Institution in the city of Diamantina, Minas Gerais, Brazil

Kamilla Aleksandra Silva
Maria de Fátima Gomes da Silva
Nadja Maria Gomes Murta

RESUMO: Este estudo teve como objetivo investigar se os idosos recebem uma alimentação semelhante àquela lembrada antes da institucionalização, e se este fato interfere na sensação de bem-estar deles. Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Foram identificados dois eixos temáticos: a alimentação no período pré-institucionalização e a atual alimentação na instituição. A alimentação atual oferecida é diferente e isso não influenciou na percepção de bem-estar dos idosos.

Palavras-chave: Idosos; Bem-Estar; Alimentação.

ABSTRACT: *This study aimed to investigate whether the elderly receive a diet similar to that remembered before institutionalization and if this fact interferes their sense of well-being. This is a qualitative research. Was identified two main themes: the feeding before institutionalization and the current feeding. The current feeding offered is different and this didn't influence the perception of well-being of the elderly.*

Keywords: *Elderly; Welfare; Feeding.*

Introdução

Envelhecer é um processo natural, que marca uma etapa da vida do homem, e que se dá através de mudanças físicas, psicológicas e sociais, acometendo cada indivíduo de forma particular. Com o avançar da idade, vão ocorrendo alterações no organismo dos idosos, próprias do processo de envelhecimento normal (Cruz & Ferreira, 2011).

Atualmente, no Brasil há 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que já representa 12% da população brasileira. O aumento da expectativa de vida como resposta ao avanço na área da saúde e à redução da taxa de natalidade são características do envelhecimento da população brasileira, além das mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, nos padrões de trabalho e na migração. Segundo projeções, o país continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050 o patamar de 81,29 anos (IBGE, 2010).

Sob o ponto de vista demográfico, o envelhecimento populacional é o resultado da manutenção, por um longo período de tempo, das taxas de crescimento da população idosa superiores às da população mais jovem, com acentuado aumento, nas duas últimas décadas, do grupo populacional “muito idoso”, representado pelos idosos de 80 anos ou mais. O aumento de fragilidades e a perda de autonomia para o desempenho das atividades básicas do cotidiano são situações ocorridas com o avançar da idade. Mesmo considerando a possibilidade de melhorias nas condições de saúde, o crescimento elevado desse segmento populacional implica no aumento da demanda por cuidados, muitas vezes realizados por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (IPEA, 2011).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são definidas como instituições tanto governamentais como não governamentais, voltadas para o domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de caráter residencial e que podem ou não ter suporte familiar, respeitando as condições de liberdade, dignidade e cidadania (ANVISA, 2005). A demanda por essa modalidade de cuidados tende a aumentar devido ao envelhecimento da população e a diminuição da oferta de cuidados familiares, além das mudanças na estrutura familiar, com a redução do seu tamanho e a inserção da mulher no mercado de trabalho (Camarano *et al.*, 2010).

A busca por Instituições de Longa Permanência para Idosos surge como uma alternativa para as famílias de nível socioeconômico baixo ou para idosos que perderam

vínculos com seus familiares. Esse deslocamento para a instituição impõe alterações na rotina diária dos idosos, que podem acarretar modificações nos hábitos alimentares e fragilizar a saúde desses indivíduos, sobretudo na área da nutrição (Santelle, Lefèvre & Cervato, 2007).

A alimentação envolve aspectos sociais importantes, isto é, como, quando, com quem, onde e de que forma se come. Quando se trata de comportamentos alimentares, o que se observa muitas vezes é que os aspectos nutricionais e metabólicos dão lugar aos aspectos sociais dos alimentos. Os aspectos sociais da alimentação acompanham as pessoas ao longo de suas vidas. Dessa forma, os alimentos com seus valores positivos e negativos, as emoções, as recordações, a memória e as sensações fazem parte do verdadeiro significado da comida para os indivíduos e devem ser considerados (Contreras & Gracia, 2011).

O conceito de qualidade de vida e a sua medição têm crescido e gerado interesse nos últimos anos. Tanto indicadores objetivos como subjetivos integram os instrumentos utilizados na análise da qualidade de vida. A satisfação com a vida, que é subjetiva, pode ser definida e medida de forma geral ou dividida em diferentes esferas. Uma dessas esferas é a alimentação, capaz de gerar satisfação ou insatisfação na vida diária dos indivíduos (Silva, 2010).

A percepção de bem-estar subjetivo resulta da avaliação que o próprio indivíduo faz sobre as suas capacidades, limitações, necessidades individuais, condições ambientais associadas a critérios pessoais, baseados em valores e expectativas que predominam na sociedade. Seu indicador mais conhecido é a satisfação com a vida (Neri, 2001). Segundo Joia, Ruiz e Donalisio (2007), o modo e as causas que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida positivamente determinam o bem-estar subjetivo.

Diante do contexto exposto, os objetivos deste trabalho foram investigar se os residentes da Instituição de Longa Permanência para Idosos da cidade de Diamantina, estado de Minas Gerais, recebem uma alimentação semelhante àquela lembrada antes da institucionalização e se este fato interfere na sensação de bem-estar deles.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 7 idosos, sendo 6 (85,7%) do sexo feminino e 1 (14,3%) do sexo masculino, com idade entre

69 e 95 anos, residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos na cidade de Diamantina (MG), além da cozinha da instituição. Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais, concordar em participar da pesquisa e não apresentar problemas psiquiátricos que dificultassem a capacidade de diálogo.

Os idosos que participaram deste estudo foram devidamente informados dos objetivos e procedimentos do mesmo. Este estudo é parte integrante do Projeto de Extensão aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEXC), da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, tendo como número de registro 0922070. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2012, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela diretora da Instituição.

Para obtenção das informações individuais referentes aos idosos, utilizou-se uma ficha cadastral contendo dados pessoais dos mesmos e para obtenção do histórico alimentar e informações sobre a alimentação oferecida aos idosos, realizou-se uma entrevista por meio de um roteiro validado por Noronha (2010), contendo questões semiestruturadas, compreendendo dois eixos investigativos.

O primeiro contendo sete questões referentes às informações acerca da alimentação dos idosos no período pré-institucionalização, incluindo o número e horário das refeições, as datas comemorativas, as preparações doces e salgadas comumente consumidas, o local onde eram realizadas as refeições, com quem se alimentavam e o responsável pela preparação das refeições.

O segundo eixo, com oito questões, procurou informações sobre a alimentação na ILPI, relacionadas: ao número de refeições preparadas, ao horário das refeições, à responsabilidade pelo preparo das refeições, ao local de consumo, às preparações doces e salgadas oferecidas, às datas comemorativas consideradas e à aceitação da comida pelos idosos. As entrevistas foram gravadas, tendo cada uma a duração de, aproximadamente, 30 minutos. Em seguida, as gravações foram transcritas e analisadas por meio da técnica da análise de conteúdo, segundo Bardin (2004). A análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. O objetivo da análise de conteúdo é a manipulação de mensagens (conteúdo e expressão deste conteúdo), para evidenciar os indicadores que permitam concluir sobre outra realidade que não a da mensagem (Bardin, 2004). Objetiva

também compreender criticamente o sentido das comunicações e o seu conteúdo latente (Chizzotti, 2006).

Assim, esta técnica consiste em três fases: pré-análise, exploração do material / tratamento dos resultados e inferência/ interpretação. Na pré-análise, o material a ser analisado é organizado, a fim de tornar-se funcional, ou seja, é feita uma leitura atenta das falas transcritas com demarcação do que será analisado. A segunda fase consiste na exploração do material com a elaboração de categorias. Por fim, na última fase, é feita a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais, com predominância da intuição, da análise reflexiva e crítica (Bardin, 2004).

Para avaliar a percepção de bem-estar dos idosos, utilizou-se a Escala de Bem-estar construída a partir de um modelo pré-estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (2006) e adaptada por Noronha (2010). Este formulário é constituído por seis tópicos, sendo que os três primeiros evidenciam a percepção de bem-estar em relação à comida ofertada e os três últimos dizem respeito à circunstância de se viver na instituição. Cada um deles contém conceitos com equivalência em forma de número em algarismo arábico em ordem decrescente: 5=ótimo, 4=bom, 3=regular, 2=ruim e 1=péssimo. Este formulário de bem-estar foi aplicado a cada idoso individualmente e os dados foram registrados e compilados em uma tabela. Para garantir o anonimato dos participantes, todos os nomes dos idosos foram codificados em letras maiúsculas.

Resultados e Discussão

Os relatos evidenciam que a alimentação não é um aspecto exclusivamente biológico, mas envolve sentimentos, emoções, símbolos e valores muito associados ao ato de comer. Essencial para a construção do indivíduo, para a formação de sua identidade e para a preservação de sua cultura e história, a alimentação é um ato cultural.

Categoria 1: Alimentação e a Família

Falar em alimentação remete aos idosos a lembranças associadas à casa cheia, família reunida e à figura da mãe preparando a comida; como é mostrado nestas falas:

“A comida era feita por minha mãe. A gente comia na cozinha junto com as minhas doze irmãs e com ela (mãe).” (A.L., 70 anos).

“Minha mãe fazia a comida com muito capricho, com a gente ali, olhando para aprender também. Nós comia na sala de jantar com todos os irmãos, toda a família reunida.” (A., 95 anos).

Os aspectos simbólicos da alimentação são criados de forma afetiva por ter sua origem muito atrelada à figura da mãe e da mulher, além de estarem presentes no universo doméstico e no ambiente familiar. Antigamente, a alimentação era especialmente compartilhada nos lares (Oliveira, Veras & Prado, 2010).

A manutenção, a integridade física e psicológica de um indivíduo, é atribuída ao suporte familiar recebido. Na medida em que o suporte é percebido como disponível e satisfatório, seu efeito é tido como benéfico para o membro da família que o recebe (Reis *et al.*, 2011).

Ao partilhar a comida, partilham-se sensações, tornando a comensalidade, o “comer juntos”, uma experiência sensorial compartilhada. É um momento oportuno para reforçar a proximidade de uma família ou de um grupo (Silva & Cárdenas, 2007).

Categoria 2: Feminização do Trabalho

Nota-se também que o preparo dos alimentos é tido como uma responsabilidade da mulher, um meio de atender aos anseios do marido:

“Quem fazia a comida era eu, meu marido gostava da minha comida. Tinha uma mesa na cozinha, nós comia lá; eu, meu marido, meu filho e às vezes, uns amigos. Eu não jantava, quem jantava era meu marido.” (V., 84 anos).

Gimenes e Moraes (2008), afirmam que estas mulheres carregam em si as funções que lhes foram dadas em todas as fases de sua vida: infância, adolescência e fase adulta. Tal situação nos permite imaginar o lugar da mulher na família, na cozinha e na sociedade. A cozinha sempre foi um lugar indicado às mulheres.

Categoria 3: Significado das Preparações Doces

Observa-se que as preparações doces, em especial, foram lembradas de uma forma muito carinhosa, com certa saudade por parte dos entrevistados. Por outro lado, tais alimentos foram relacionados à ocorrência do diabetes, impossibilitando a ingestão destes nos dias atuais:

“Ela (a filha) comprava geleia de mocotó e eu fazia doce de mamão, de cidra e de laranja. Às vezes eu pedia: Minha filha, bala. Ih, doce nem se fala, comia demais. Hoje eu não posso comer doce de forma alguma.” (I., 90 anos).

“(...) Eu fazia tudo lá: doce de figo, mamão, laranja da terra, cidra, doce de leite. Bolo, broa, biscoito quebra-quebra. Eu comia um copo cheio de doce, hoje em dia não como mais por causa da diabetes.” (M., 76 anos).

Segundo Ribeiro, Rocha e Popim (2010), o idoso diabético vive uma contradição, pois relata que a doença não interfere em seu viver; no entanto, esclarece que tem certos “cuidados”. Devido a sua condição crônica, sente-se sem opções ao ter que aceitar as restrições impostas. Dessa maneira, percebe-se também certa resignação. A maioria dos idosos refere ter uma vida normal, sem grandes complicações, apesar de ter que conviver com o Diabetes Mellitus e as restrições que este impõe.

Silva (2009), em estudo realizado com oito pacientes na faixa etária entre 43 e 64 anos de idade, em Serrinha, no sertão da Bahia, diz que as alterações da dieta ao hábito alimentar desencadeiam na vida da maioria dos diabéticos muita tristeza, pesar, insatisfação, saudade, melancolia. Ele observou que, para a maioria dos pacientes diabéticos, a grande dificuldade é a mudança do hábito alimentar para uma dieta restritiva. Eles sentem uma insatisfação associada ao conformismo forçado. Considerados prisioneiros de suas dietas; estes pacientes já não podem mais consumir os alimentos de que sentem falta ou de que mais gostavam de comer. Para Silva e Cárdenas (2009), o sofrimento é maior quando o idoso precisa restringir alguns alimentos que possuem um significado especial para ele. Pode-se assegurar que a alimentação é uma peça-chave para o prazer e o bem-estar na velhice por estar impregnada de afeto, emoções, sociabilidade, prazer e alegria.

Categoria 4: Significado das Preparações Salgadas

As preparações salgadas, nos dizeres dos idosos, foram associadas à comida da roça, comida “forte” que pode ser consumida por pessoas consideradas saudáveis, com sabor diferente das refeições oferecidas pela instituição e relacionadas à não ocorrência de doenças:

“Fazia frango caipira, carne de porco (bife ou cozida), costelinha, macarrão, arroz, feijão, chuchu, maxixe, lá nada fazia mal. Tinha muita galinha, muita manteiga. A couve daqui é diferente da roça.” (M., 76 anos).

Almeida *et al.* (2009) ressaltam que a comida é conectada com o gosto, o ânimo, o prazer em recordar. Comer na roça é uma condição humana marcada de lembranças que se misturam com objetos da vida cotidiana, antigos e atuais. Roça significa “sustância”, memória, lembranças, gosto-saudável, comida “forte”. O sabor da comida é diferente do mesmo prato elaborado hoje, na cidade. Panela de barro, fogão à lenha, alimento fresco e natural são determinantes do gosto da “comida da roça”. Mistura-se às recordações, o conceito de fartura, em que a convivência familiar e uma alimentação sem restrições faziam parte da liberdade do corpo, corpo este, saudável e jovem. As sensações do gosto da comida de antes e a tradição, continuam na memória.

Categoria 5: Comida e Tradição

Verificou-se nas falas dos idosos que as festas estão muito atreladas ao ato de comer. Os dias de festas são regados com muita comida, bebida e danças. Esta é uma forma de se estreitarem os laços familiares, realizar encontros com os amigos e promover interações sociais. Encontros estes, celebrados com muita alegria:

“Participava de tudo quanto é festa: carnaval, semana santa, folia de reis... Na semana santa sempre tinha peixe.” (A.L., 70 anos).

“Eu dançava até o dia amanhecer. Participava de casamento, batizado, ceia de Natal: tinha leitoa assada, frango assado, pele cozida no feijão. Era comida boa.” (M., 76 anos).

De acordo com Péres, Franco e Santos (2006), na sociedade brasileira, praticamente não existe festa sem farto fornecimento de comida. A alimentação faz parte de diversos encontros sociais, como casamentos, aniversários, velórios, reuniões familiares, políticas e religiosas. Em volta da mesa se organizam as confraternizações, são transmitidos valores e crenças, são reforçados os vínculos e as trocas afetivas.

Contreras e Gracia (2011) afirmam que as festas tradicionais são acontecimentos tidos como apropriados para se organizar encontros, confraternizações familiares. Tais festas contam repetidamente com o fator culinário, reforçando as interações sociais.

Categoria 6: Alimentação e Solidão

De forma contraditória, em alguns relatos, observou-se a associação da alimentação com certa melancolia. A lembrança da alimentação pode representar para estes idosos momentos difíceis passados na roça, tornando-se uma lembrança vaga em que não se sente saudades de nada:

“Ah, eu comia no mato mesmo. Às vezes comia na cozinha com um irmão. Não tenho saudade de comida nenhuma, não”. (M., 78 anos).

“Eu mesma fazia minha comida. Comia sozinha no quarto. (...) comia era na casa dos outros.” (M.C., 76 anos).

De fato, segundo Contreras e Gracia (2011), o “ter que comer sozinho” evidencia uma forte experiência de solidão. É um momento no qual nota-se a ausência da comensalidade, das relações sociais e afetivas.

Lembrar-se das comidas, de quando as famílias e os amigos se encontravam, traz ao idoso uma sensação de alegria e felicidade, de realização pessoal vivida; mas, por outro lado, também faz o idoso olhar sua própria realidade, frequentemente acompanhada de diferentes limitações, como doença, solidão e isolamento (Silva & Cárdenas, 2007).

Categoria 7: Alimentação na Instituição

A alimentação oferecida na instituição não é tão diversificada, na maioria das vezes, devido à falta de recursos financeiros ou mesmo pelas alterações metabólicas que acometem o organismo dos idosos, ocasionando o aparecimento de patologias e a restrição a certos alimentos. A partir do relato da cozinheira da instituição, percebe-se que a alimentação desses idosos sofreu mudanças em relação ao período pré-institucionalização, lembrado por eles:

“São oferecidas cinco refeições por dia. Café da manhã: 7:30, Almoço: 11:30; Lanche: 15:00; Jantar: 17:00 e Lanche da Noite: 19:00. Eles (idosos) se alimentam no refeitório uns com os outros e alguns se alimentam no quarto. As preparações doces mais servidas são arroz doce, mingau e canjica (geralmente no horário da tarde) e as salgadas são: macarronada, canja, sopa, mexido, arroz, feijão, carne e verduras. Alguns não aceitam a comida, não. Tem dia que aceitam bem e outros dias, não. Acho que isso acontece pelo fato de ser idoso mesmo.”

“De vez em quando, fazem alguns aniversários, aí fazemos bolo, salgados e tomam refrigerantes. No dia 12 de outubro sempre é oferecido um almoço por uma dona de um restaurante da cidade.”
(M.F., cozinheira da Instituição).

Veras & Prado (2010), em estudo realizado com 10 idosos com faixa etária entre 66 e 93 anos, em dois abrigos, um exclusivamente de mulheres e o outro, onde também moravam homens, na cidade do Rio de Janeiro, verificaram que o fato de a comida na instituição ser imposta, e os horários já estabelecidos, eliminam qualquer novidade à vida desses idosos. Os idosos comem aquilo que lhes é disponibilizado, sem qualquer tipo de escolha, tipo da preparação e horário para comer. De certa forma, os idosos se veem obrigados a comerem o que é oferecido, fazendo com que os sabores do passado sejam paulatinamente esquecidos.

Pavan, Meneghel e Junges (2008), comentam que as Instituições de Longa Permanência para Idosos possuem um controle muito hierarquizado e o tratamento é

uniformizado, a rotina é regida por horários preestabelecidos e os idosos perdem o direito de expressar sua subjetividade e seus desejos.

Percebe-se que a alimentação possui um significado abrangente e que engloba aspectos muito além do ato de nutrir. Quando a pessoa idosa relaciona os alimentos com sua vida passada, sua vida atual e sua comunidade, a alimentação assume um significado formidável (Silva & Cárdenas, 2009). A “comida da mãe” envolve lembranças relacionadas à comensalidade, a momentos de encontros, além de ser uma peça-chave nas festas tradicionais. Nesse contexto, existem os dois lados da alimentação. O primeiro diz respeito à “comida da roça” em que se come aquilo que se tem vontade, sem restrições. Por outro lado, a alimentação é relacionada ao consumo de preparações doces como desencadeadoras do Diabetes Mellitus.

Escala de Bem-estar

A aplicação do formulário Escala de Bem-Estar (Tabela 1) teve como objetivo identificar a percepção de bem-estar manifestada verbalmente pelos idosos (Noronha, 2010, adaptado da OMS).

Em relação às questões 1, 2 e 3, que dizem respeito à percepção do idoso acerca da alimentação oferecida pela ILPI, observa-se que as somatórias dos conceitos Ótimo e Bom foram respectivamente, 71,4%, 71,4% e 85,7%, revelando que a maior parte dos idosos, que responderam ao questionário, apresentaram uma percepção positiva em relação à alimentação recebida. Estes dados corroboram os achados de um estudo de Noronha (2010), em que as questões 1, 2 e 3 evidenciam satisfação com a alimentação oferecida. Por outro lado, as somatórias dos conceitos Ruim e Péssimo relacionadas às questões 4 e 5, corresponderam, respectivamente, a 57,1% e 71,4% das respostas, mostrando que outras questões como as ambientais ou mesmo de convívio podem estar interferindo no sentimento de bem-estar desses idosos. Um fato que pode ter contribuído para o resultado da questão 4, é que os idosos compartilham os quartos com outros que, muitas vezes, apresentam comprometimento físico e/ou mental, impedindo assim uma noite tranquila de sono. O resultado da questão 5 pode estar relacionado à ociosidade observada na instituição em questão. Em relação a este aspecto, Ribeiro e Schutz (2007), observaram em pesquisa realizada com oito idosas

institucionalizadas da cidade de Caratinga (MG), que a falta de atividades no decorrer do dia faz com que os idosos não consigam encontrar alternativas para preencher o vazio deixado pela ociosidade da instituição.

Nesse mesmo estudo de Noronha (2010), a somatória das respostas relacionadas aos conceitos Ótimo e Bom na questão 4, correspondeu a 82%, sugerindo boa percepção de bem-estar, opondo-se, nesse aspecto, ao resultado do presente estudo. Já na questão 5, a somatória das respostas dadas pelos idosos, que indicaram os conceitos Ótimo e Bom, corresponderam a 48%, resultado semelhante ao deste estudo.

Finalmente, ao avaliar a questão 6, observou-se que a maioria dos idosos (85,75%), apesar das insatisfações manifestadas, disseram sentir-se satisfeitos na instituição, o que pode ser atribuído às questões melhores avaliadas que foram aquelas relacionadas à alimentação.

Tabela 1 – Resultados das respostas dadas pelos idosos, em ordem decrescente de conceito, decorrente da aplicação da Escala de Bem-Estar – Associação Pão de Santo Antônio, Diamantina (MG), 2012

Questão	Conceito	N	%
1) Quando vê a “mesa posta” sente alento?	5 (ótimo)	4	57,1%
	4 (bom)	1	14,3%
	3 (regular)	-	-
	2 (ruim)	2	28,6%
	1 (péssimo)	-	-
TOTAL			100
2) O sabor da comida lhe agrada?	5 (ótimo)	4	57,1%
	4 (bom)	1	14,3%
	3 (regular)	1	14,3%
	2 (ruim)	-	-
	1 (péssimo)	1	14,3%
TOTAL			100
3) Sente conforto ao saber que tem alguém que cuida da sua comida?	5 (ótimo)	2	28,6%
	4 (bom)	4	57,1%
	3 (regular)	1	14,3%
	2 (ruim)	-	-
	1 (péssimo)	-	-
TOTAL			100

4) Sente-se bem descansado(a) ao levantar-se pela manhã?	5 (ótimo)	3	42,8%
	4 (bom)	-	-
	3 (regular)	-	-
	2 (ruim)	3	42,8%
	1 (péssimo)	1	14,3%
TOTAL			100
5) Faz coisas que gosta durante o dia?	5 (ótimo)	1	14,3%
	4 (bom)	-	-
	3 (regular)	1	14,3%
	2 (ruim)	3	42,8%
	1 (péssimo)	2	28,6%
TOTAL			100
6) Sente-se satisfeito(a) na Instituição?	5 (ótimo)	4	57,1%
	4 (bom)	2	28,6%
	3 (regular)	1	14,3%
	2 (ruim)	-	-
	1 (péssimo)	-	-
TOTAL			100

Conclusão

Através deste estudo, pôde-se concluir que a alimentação oferecida pela instituição é diferente daquela lembrada no período pré-institucionalização e que este fato não influenciou a percepção de bem-estar dos idosos. Eles sentem-se satisfeitos tanto com a comida oferecida quanto pelo fato de morar na Instituição. Entretanto, a ociosidade vivida na instituição e o cansaço ao levantar-se pela manhã foram fatores que contribuíram para uma má percepção de bem-estar pelos idosos e que devem ser avaliados pelos administradores da instituição.

Mesmo se sabendo que, no presente estudo, a alimentação está associada à sensação de bem-estar, ressalta-se a importância da elaboração de cardápios por um nutricionista, no sentido de atender às necessidades nutricionais, aos hábitos alimentares e aos valores dos idosos.

A implantação de políticas públicas voltadas para a atenção da população idosa no âmbito social, cultural e nutricional, contando com a inserção do nutricionista neste contexto, também é fundamental.

Referências

- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2005). *Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA n.º 283*. Recuperado em 26 de fevereiro, 2013, de: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%20283-2005.pdf>.
- Almeida, M.D., Guimarães, T.D., Freitas, M.C.S. de & Sampaio, L.R. (2009). Cultura alimentar em idosos de Mutuípe, Bahia. *In: Freitas, M.C.S. de, Fontes, G.A.V., Oliveira, N.de. (Orgs.). Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura*, 405-418. Salvador (Bahia): Edufba.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. (3ª ed.). Lisboa (Portugal): Edições 70.
- Camarano, A.A., Kanso, S., Mello, J.L. & Carvalho, D.F. (2010). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. (Cap. 7). *In: Camarano, A.A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?*, 187-212. Rio de Janeiro (RJ): IPEA.
- Chizzotti, A. (2006). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. (8ª ed.). São Paulo (SP): Cortez.
- Contreras, J. & Gracia, M. (2011). *Alimentação, sociedade e cultura*. (22ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz.
- Cruz, R.S. de. & Ferreira, M.A. de. (2011). Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 20(1), 144-151.
- Gimenes, M.H.S.G. & Morais, L.P. de. (2008). Vozes femininas, saberes culinários: o feminino e a dinâmica das identidades regionais por meio da culinária. *Caderno Espaço Feminino*, 19(1).
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). *IBGE: população brasileira envelhece em ritmo acelerado*. Recuperado em 26 fevereiro, 2013, de: <http://ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1272>.
- IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2011). *Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil*. Recuperado em 26 fevereiro, 2013, de: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf.
- Joia, L.C., Ruiz, T. & Donalísio, M.R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev. Saúde Pública*, 41(1), 131-138.
- Neri, A.L. (2001). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas (SP): Alínea.

- Noronha, P.C.de. (2010). *As instituições de longa permanência para idosos em pequenos centros urbanos mineiros: práticas e costumes alimentares*. Tese de doutorado em Saúde Pública. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública.
- Oliveira, R.B.A. de., Veras, R.P. & Prado, S.D. (2010). “O fim da linha”? Etnografia da alimentação de idosos institucionalizados – reflexões a partir das contribuições metodológicas de Malinowski. Rio de Janeiro (RJ): *Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(1), 133-143.
- Pavan, F.J., Meneghel, S.N. & Junges, J.R. (2008). Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. *Cad. Saúde Pública*, 24(9), 2187-2190. Rio de Janeiro (RJ).
- Péres, D.S.; Franco, L.J. & Santos, M.A. dos. (2006). Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. *Rev. Saúde Pública*, 40(2): 310-17.
- Reis, L.A. dos., Torres, G.V. de., Xavier, T.T., Silva, R.A.R. da., Costa, I.K.F. & Mendes, F.R.P. (2011). Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 20(Esp.), 52-58.
- Ribeiro, A.P. & Schutz, G.E. (2007). Reflexões sobre o envelhecimento e bem-estar de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(2), 191-201.
- Ribeiro, J.P., Rocha, S.A. & Popim, R.C. (2010). Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de Diabetes Mellitus tipo II. *Esc. Anna Nery*, 14(4): 765-71.
- Santelle, O., Lefèvre, A.M.C. & Cervato, A.M. (2007). Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos em São Paulo, Brasil. Rio de Janeiro (RJ): *Cad. Saúde Pública*, 23(12), 3061-3065.
- Silva, A.T.S. dos. (2010). *Avaliação da satisfação com a alimentação dos utentes da casa de repouso de Coimbra*. Trabalho de Investigação. Porto (Portugal): Universidade do Porto/Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação.
- Silva, N.C. da. (2009). Acepção da dieta pelos diabéticos de Serrinha (sertão da Bahia). In: Freitas, M.C.S. de., Fontes, G.A.V. & Oliveira, N.de. (Orgs.). *Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura*, 313-36. Salvador (Bahia): Edufba.
- Silva, V.P. da. & Cárdenas, C.J. de. (2007). A comida e a sociabilidade na velhice. *Revista Kairós*, 10(1), 51-69. São Paulo (SP).
- Silva, V.P. da. & Cárdenas, C.J. de. (2009). Aspectos simbólicos da alimentação na velhice. *Geriatrics & Gerontology*, 3(4), 175-181.

Recebido em 12/09/2013

Aceito em 28/09/2013

Kamilla Alessandra Silva - Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina (MG).

E-mail: kamillalexandra@gmail.com

Maria de Fátima Gomes da Silva – Professora Mestre do Curso de Nutrição da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina (MG).

E-mail: mariadefatimagm@terra.com.br

Nadja Maria Gomes Murta – Professora Doutora do Curso de Nutrição da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina (MG).

E-mail: nadjamurta@gmail.com