

ACEITAÇÃO DE REFEIÇÕES POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE NATAL/RN

Dulce Maria Bezerra de Oliveira Lucena; Jaiana Lorena Laurentino Vidal; Laura Camila Pereira Liberalino; Natália Louise de Araújo Cabral; Célia Márcia Medeiros de Moraes.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Campus Natal - dulcembo@hotmail.com

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Campus Natal - lorenna_vidal@hotmail.com

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Campus Natal - lauramyla@hotmail.com

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Campus Natal - nataliaarjcabral@gmail.com

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Campus Natal - celiamarcia@uol.com.br

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) se configuram como uma alternativa de cuidados para idosos em substituição à atenção domiciliar e familiar. Entretanto, a mudança para instituições asilares causam alterações das atividades rotineiras dos idosos, principalmente na área de alimentação, podendo culminar com modificações dos hábitos alimentares destes indivíduos. Sendo assim, avaliou-se a aceitação de refeições principais ofertadas em uma ILPI da cidade de Natal-RN, mediante a determinação do indicador de resto, estimando, inclusive, as possíveis perdas de energia e nutrientes não consumidos em relação às porções ofertadas. Trata-se de um estudo transversal, considerando-se o consumo alimentar de idosos (n=96). A avaliação da aceitação alimentar foi realizada por meio do registro dos restos alimentares das refeições principais ofertadas, para isso, obteve-se a gramatura por meio da pesagem direta sendo padronizada a porção média ofertada, conforme média aritmética de três amostras de preparações. Para estimativa da composição nutricional (energia, macronutrientes, fibras e micronutrientes) foi utilizada uma tabela híbrida composta pela TACO (2011), pela USDA (2004) e rótulos alimentares. Os resultados apresentados foram: média de indicador de rejeito de 17% classificando a aceitação alimentar como ruim. A quantidade de alimentos não consumidos representou uma perda total média de 243,38Kcal por indivíduo/dia correspondendo a 27,21g de carboidratos, 7,65g de lipídios, 16,63g de proteínas, 3,42g de fibras, 1,46mg de ferro, 642,11mg de sódio, 105,82mg de cálcio e 12,85mg de vitamina c. A aceitação alimentar dos idosos foi considerada inadequada, constatando-se desperdício alimentar e consequentes perdas energéticas e nutricionais que podem justificar, inclusive, o não alcance das recomendações, podendo gerar desnutrição e carência de vitaminas e minerais ocasionando prejuízos ao estado nutricional dos idosos.

Palavras-chave: Consumo de Alimentos, Idoso, Saúde do Idoso Institucionalizado.

Introdução

O envelhecimento da população ocasiona mudanças do perfil social, físico e psicológico, sendo necessária a implantação de estratégias que contemplem a atenção e o cuidado dos idosos (VERAS, 2007).

Embora a legislação brasileira, por meio da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, estabeleça que o cuidado dos idosos deva ser de responsabilidade das famílias (BRASIL, 2003), nem sempre é possível que os familiares conciliem suas funções de cuidadores e suas atividades cotidianas. Neste sentido, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) se configuram como alternativa de cuidados não familiares para esse grupo (CAMARANO; KANSO, 2010).

Entretanto, a mudança para estas instituições causam alterações das atividades rotineiras dos idosos, principalmente na área de alimentação, podendo culminar em modificações dos hábitos alimentares destes indivíduos (SANTELLE; LEFÈVRE; CERVATO, 2007).

A padronização da oferta de alimentos em ILPI ou quaisquer outras instituições de caráter coletivo dificulta a individualização dos cardápios, podendo interferir na aceitação de refeições ou preparações específicas (ESTEVES et al., 2013). Conforme a percepção dos idosos, a rotina alimentar institucionalizada e os cardápios rotineiros, entre outros fatores, interferem negativamente no processo de alimentação (SANTELLE; LEFÈVRE; CERVATO, 2007).

Estudos que possam mensurar a aceitação de alimentos e preparações por idosos em ILPI servem de subsídios para avaliação do consumo alimentar e dietético deste grupo e social vulnerável e, indiretamente, podem contribuir para a avaliação do estado nutricional destes indivíduos. Assim sendo, objetiva-se avaliar a aceitação de refeições principais de uma ILPI de grande porte da cidade de Natal-RN, mediante a determinação do indicador de resto, estimando, inclusive, as possíveis perdas de energia e nutrientes não consumidas em relação às porções ofertadas.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo transversal, envolvendo a avaliação do consumo alimentar e dietético de idosos residentes em uma ILPI filantrópica no município de Natal/RN. Sendo a amostra composta por 96 idosos. Participaram da pesquisa apenas os idosos que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, conforme determina regulamentação específica de pesquisa com seres humanos, CEP UFRN 308/2012. Diante da impossibilidade, os familiares ou o responsável pelos idosos na instituição assinaram o TCLE.

Para se conhecer o consumo habitual dos idosos, avaliou-se o consumo alimentar destes indivíduos durante quatro dias. A primeira avaliação foi realizada em dois dias consecutivos. A segunda avaliação ocorreu trinta dias depois sendo também realizada em dois dias consecutivos. A equipe técnica previamente capacitada registrou de modo detalhado o nome da preparação, os ingredientes que a compõe, a marca do alimento e a forma de preparo, compondo as fichas técnicas de preparação (FTP). Foram registrados dados como adição de sal, açúcar, molhos, consumos de bebida *diet/light*, assim como a ingestão de cascas de alimentos (VASCONCELOS, 2007).

Optou-se pelo método da pesagem direta de alimentos, comumente utilizado em situações em que a população estudada não pode registrar por si mesma o peso dos alimentos ou ainda preencher outros instrumentos com as informações sobre os alimentos ingeridos (RODRIGO; BARTRINA, 1995). Foi padronizada a porção média ofertada, conforme média aritmética de três amostras de preparações.

Para obter a classificação da aceitação alimentar dos idosos foi necessário determinar o indicador de resto das três refeições principais oferecidas. Para isso, obteve-se o peso em Kg de todas as refeições rejeitadas, bem como o peso em Kg de todas as refeições distribuídas. O critério para a classificação da aceitação foi baseado em Castro e Queiroz (2007) de acordo com a Quadro 1 a seguir.

Quadro 1- Classificação do indicador de rejeito.

PERCENTUAIS	CLASSIFICAÇÃO
<5%	Ótimo
5-10%	Bom
10-15%	Regular
>15%	Ruim

Fonte: Castro, Queiroz (2007).

Para a estimativa da composição nutricional dos alimentos e preparações registradas foi gerada uma tabela de composição de alimentos híbrida no programa Excel® (Microsoft, Pacote Office, versão 2013), composta primordialmente pela Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO (TACO, 2011), complementadas pelas tabelas de composição de alimentos desenvolvidos pelo *United States Department of Agriculture* (USDA, 2004), na versão 26 e informações nutricionais de rótulos de alimentos.

Foram analisadas as informações referentes ao consumo de energia, macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídios totais), fibras e micronutrientes relevantes para a saúde dos idosos (cálcio, ferro, sódio e vitamina C).

Resultados e discussão

Avaliou-se a aceitação alimentar de 96 idosos sendo 65% do sexo feminino. Foram ofertadas um total de 80 preparações (22 desjeuns, 36 almoços e 22 jantares),

correspondendo à produção total 289.510Kg de alimentos/preparações, sendo 108.448Kg no desjejum, 97.357Kg no almoço e 83.706Kg no jantar. Da quantidade total de alimentos/preparações ofertadas obteve-se um total de 50.507Kg de restos alimentares.

A média do indicador de rejeito foi de 17% por dia. Utilizando-se como parâmetro a classificação de Castro e Queiroz (2007), observou-se que a aceitabilidade foi classificada como ruim (>15%).

Sousa (2014) relata que o indicador de resto elevado pode ser decorrente da falha no porcionamento, preparações incompatíveis com o padrão alimentar dos indivíduos e má apresentação das preparações. Villarroel et al (2012) consideram que altos índices de rejeição alimentar pelos idosos institucionalizados ocorre devido a ruptura da identidade cultural alimentar.

Entretanto, vale ressaltar que as modificações fisiológicas que acometem essa fase da vida podem estar associadas ao decréscimo do apetite do idoso, bem como o uso de medicamentos e presença de doenças crônicas e a dependência (CAMPOS, MONTEIRO E ORNELAS, 2000; CABRAL, 2015).

A Tabela 1 demonstra o indicador de resto, conforme refeição, observando-se que o almoço apresenta maior rejeição (28%), seguido do jantar (18%), ambos classificados como ruim. A única refeição que alcançou uma boa classificação de aceitação segundo Castro e Queiroz (2007), foi o desjejum com 7%.

Villarroel et al (2012), em estudo realizado com idosos institucionalizados na Espanha, também observaram altas taxas de rejeição de alimentos no almoço e jantar (20% e 15%, respectivamente). Grieger e Nowson (2007), em estudo realizado com idosos institucionalizados na Austrália, também observaram altas proporções de desperdício, sendo 9% no café da manhã, 22% no almoço e 25% no jantar.

Do total de idosos, 93% (n=89) rejeitaram em alguma refeição algum tipo de alimento. Considerando-se a distribuição por sexo, as frequências de rejeição apresentam-se parecidas (homens 94% e mulheres 92%).

Durante o presente estudo observou-se inadequação quanto à oferta de dietas, pois, alguns idosos apresentavam aversões alimentares a algumas preparações oferecidas (papa, peixe e vegetais), justificando uma maior prevalência de rejeição alimentar. Martuchi (2007) ressalta a importância de se averiguar as aversões alimentares dos indivíduos antes da prescrição dietética para não ocorrer rejeição da dieta.

A forma de preparo dos alimentos, os cardápios monótonos e rotineiros, o ambiente em que são realizadas as refeições, tendo em vista que muitos idosos realizavam a refeição nos quartos, pode interferir de forma negativa na aceitação alimentar. Estudos demonstram que a alimentação de idosos institucionalizados é influenciada negativamente pela mudança

do sabor das preparações, mudanças no horário de realizar as refeições, monotonia dos cardápios, tipo de iluminação do local de alimentação, barulho intenso e presença de distratores visuais (SANTELLE, LEFEVRE, CERVATO, 2007; ROQUE, BOMFIM, CHIARI, 2010).

A alta porcentagem de rejeito de alimentos pode representar prejuízo à adequação nutricional, inclusive constatado no estudo que analisou o consumo do universo de idosos (n=416) residentes nas ILPI de Natal, no qual esta ILPI sob análise está incluída. De acordo com Cabral (2014), ao analisar essa mesma população, identificou que 52,4% dos idosos apresentaram "baixa ingestão de energia e desequilíbrio na contribuição dos macronutrientes da dieta, representados pelo consumo excessivo de carboidratos e insuficiente de gordura total", além de "elevadas prevalências de inadequação de micronutrientes, importantes na prevenção de doenças crônicas comuns em idosos". Esta mesma autora ressalta em seu estudo que as inadequações encontradas poderiam estar relacionadas à rejeição alimentar.

Tabela 1- Peso das refeições distribuídas e dos restos alimentares (em Kg) e a relação percentual do indicador de resto. ILPI. Natal. 2014.

Refeição	PRD (Kg)	PRR (Kg)	Indicador de resto (%)
Desjejum	108,448	7,839	7
Almoço	973,357	27,405	28
Jantar	83,706	15,263	18
Total	289,510	50,507	-

PRD = Peso da Refeição Distribuída

PRR= Peso da Refeição Rejeitada

A Tabela 2 apresenta as perdas médias energéticas e nutricionais, considerando-se a rejeição observada.

A quantidade média de energia desperdiçada foi semelhante ao encontrado por Villarroel et al (2012), nos quais observaram que idosos rejeitavam em média 300Kcal por pessoa/dia. Em relação à perda média de carboidratos pela não ingestão observou-se um déficit de 21% quando comparando com o recomendado pela IOM (2002) que propõe o consumo de 130g/dia deste nutriente para indivíduos a partir dos 50 anos de idade para homens e mulheres. Porém, nota-se que as refeições consumidas apresentaram uma grande quantidade de alimentos com alto teor de carboidratos como: as papas, o arroz polido que geralmente era oferecido tanto no almoço como no jantar, os pães oferecidos no desjejum e jantar, o cuscuz e possivelmente sua ingestão estaria adequada. Cabral (2015) identificou que

10,5% de idosos apresentavam consumo de carboidrato insuficiente e 32,9% apresentaram consumo maior que as recomendações.

Com relação à perda média de lipídios observada neste estudo, Cabral (2015), também observou que 57,3% dos idosos apresentaram consumo de gordura total abaixo do intervalo recomendado. Apesar do conhecido prejuízo à saúde, causado pelo consumo excessivo de lipídios, o consumo insuficiente em longo prazo, poderá acarretar danos como deficiência dos ácidos graxos poli-insaturados, bem como deficiência das vitaminas lipossolúveis, uma vez que o lipídio da dieta é transportador dessas vitaminas (MENEZES; SOUZA; MARUCCI, 2009).

Quanto às perdas de proteínas pode-se considerar que não causou tanto impacto, já que a oferta era visivelmente grande e de alto valor biológico, possivelmente suprimindo as necessidades diárias. Villarroel et al (2012) e Cabral (2015) ao avaliarem o consumo de proteína em idosos institucionalizados observaram que este nutriente atingiu as recomendações propostas. A proteína é um nutriente fundamental para os idosos, pois pode melhorar a rápida perda de massa muscular e a saúde óssea, atua na manutenção do balanço energético, repara a função cardiovascular e age na recuperação de traumatismo (RAMOS; ALVAREZ, 2010).

A perda média de fibras foi de 3,42g. Conforme Cabral (2015), os idosos institucionalizados apresentaram baixa ingestão usual de fibras, sendo que 100% dos homens e 70,9% das mulheres não apresentaram consumo de fibra total aproximado dos valores de AI.

De acordo com as *Dietary Reference Intakes* (DRI), a recomendação de ingestão diária de cálcio para indivíduos idosos de ambos os sexo é de 1.200mg (PADOVANI, 2006). No presente estudo a perda média desse mineral representou 8,8% do valor recomendado. Abreu et al (2008) e Cabral (2015) constataram baixa ingestão de cálcio por idosos.

A recomendação de ingestão diária de ferro para idosos é de 8mg (PADOVANI, 2006). A perda média deste mineral por dia pelo não consumo resultou em 18,3% do valor recomendado. Alguns estudos observaram prevalência de inadequações no consumo de ferro (ABREU et al., 2008; CABRAL, 2015).

Apesar da perda média de sódio, este dado não representou preocupação nutricional, vistas as constatações do consumo excessivo de sódio por idosos, inclusive no estudo que contempla o universo amostral das ILPI de Natal (CABRAL, 2015).

A recomendação de ingestão diária para vitamina C diferencia de acordo como sexo, sendo para homens a recomendação de 90mg/dia e para mulheres de 75mg/dia (PADOVANI, 2006). Cabral (2015) e Abreu et al (2008) observaram prevalência de inadequação desta vitamina em idosos.

Tabela 2- Quantidade média de perdas de energia e nutrientes, conforme estimativa de rejeito individual dos idosos institucionalizados. ILPI. Natal. 2014.

Energia/Nutrientes	Unidade	Quantidade Média
		Rejeitada
Energia	Kcal	243,38
Proteínas	G	16,63
Lipídios	G	7,65
Carboidratos	G	27,21
Fibras	G	3,42
Cálcio	Mg	105,82
Ferro	Mg	1,46
Sódio	Mg	642,11
Vitamina C	Mg	12,85

Conclusão

A aceitação alimentar dos idosos foi considerada inadequada tendo em vista o elevado indicador de rejeito, constatando-se desperdício alimentar e consequentes perdas energéticas e nutricionais. O mesmo foi observado pelos estudos apontados neste trabalho.

Vários fatores interferiram negativamente para a aceitação inadequada da dieta acarretando elevada produção de restos alimentares. Com isso, possivelmente as necessidades nutricionais não foram atingidas, podendo gerar prejuízo à saúde dos idosos. Dessa forma, tem-se a necessidade de intervenções nutricionais com a finalidade de manutenção e promoção da saúde e prevenção de agravos.

Diante disso, nota-se a importância do profissional nutricionista no planejamento dietético alimentar, a fim de que este possa efetivamente contribuir para a promoção da alimentação saudável, sob o ponto de vista da garantia da segurança alimentar e nutricional, considerando-se as necessidades individuais, especialmente quando se trata de grupos de estágios de vida vulneráveis, sob condições especiais de moradia.

Referências

ABREU, W. C. et al. Inadequação no consumo alimentar e fatores interferentes na ingestão energético do idosos matriculado no programa municipal da terceira idade de Viçosa. **Rev. Baia. Saud. Pub.** 2008; v. 32, n. 2, p 190-202.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso, 2003.

CABRAL, N. L. A. **Consumo de energia e nutrientes em idosos residentes em instituições de longa permanência do município de Natal/RN.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Natal, 2015. 81 f.

CAMARANO, A. A.; KANSO, E. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev Brasil de Estud Popul.** Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.233-235, 2010.

CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev Nutr.** Campinas, 2000; v. 13, n. 3, p. 157-165.

CASTRO, F. A. F.; QUEIROZ, V. M. V. **Cardápios:** Planejamento e etiqueta. Editora UFV, Viçosa/MG: 2007. 97 p.

ESTÉVEZ, E. M. et al. Tienen nuestros ancianos un adecuado estado nutricional? Influye su institucionalización? **Nutr Hosp.**v. 28, n. 3, p. 903-913, 2013.

GRIEGER, J.A; NOWSON, C. A. Nutrient intake and plate waste from an Australian residential care facility. **Eur J Clin Nutr.** 2007; v. 61,p. 655-663.

IOM. Institute of Medicine. **Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrates, Fiber, Fat, Protein and Amino Acids (Macronutrients).**Food and Nutrition Board, 2002.

MARTUCHI, K. P. Aversões Alimentares de Idosos hospitalizados. **5º Simpósio de Ensino de Graduação.** UNIMEP, 2007, p.1-5.

MENEZES, T. N.; SOUZA, J. M. P.; MARUCCI, M. F. N. Necessidade energética estimada, valor energético e adequação de macronutrientes da alimentação dos idosos de Fortaleza/CE. **Nutrire,** São Paulo, 2009; v. 34, n. 3, p. 17-30.

PADOVANI, R. M. et al. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. **Rev. Nutr,** Campinas, 2006; v.19, n.6, p.741-760.

RAMOS, S. C.; ALVAREZ, T. S. Recomendações e Necessidades Diárias. In: MAGNONI, D.; CUKIER, C.; OLIVEIRA, P. A. **Nutrição na Terceira Idade.** 2ed, São Paulo: Sarvier, 2010. cap. 4, p. 37-46.

RODRIGO C.P.S.; BARTRINA J.A. Diário do registro dietético: métodos de doble pesada. In: Majem L.S.; Bartrina J.A.; Verdú J.M. **Nutrición y salud pública; métodos, bases científicas y aplicaciones**. Barcelona: Masson; 1995. p.107-19.

ROQUE, F. P.; BOMFIM, F. M. S.; CHIARI, B. M. Descrição da dinâmica de alimentação de idosas institucionalizadas. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.** 2010; v.15, n. 2, p. 256-263.

SANTELLE, O.; LEFEVRE, A.M.C.; CERVATO, A.M. Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2007; v.23, n.12, p. 3061-3065.

SOUSA, M. O.; MARQUES, M. P.; VASCONCELOS, S. M. Análise de cardápios oferecidos á idosos residentes em instituição de longa permanência. **Rev. Interd.** 2014; v. 7, n. 1, p. 1-7.

VASCONCELOS, F. A. G. **Avaliação nutricional de coletividades**. 4 ed. Florianópolis: UFSC; 2007.

VERAS R. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.10, p. 2463-6, 2007.

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