



## QUALIDADE DE VIDA E PADRÃO ALIMENTAR DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CIDADE DE MARINGÁ-PR

Arethusa Sass<sup>1</sup>  
Claudia Ferreira Marin<sup>1</sup>  
Cristina Hattanda<sup>1</sup>  
Karen Akemi Semprebom<sup>1</sup>  
Roberta Quesada Zibordi<sup>1</sup>  
Edilson Nobuyoshi Kaneshima<sup>2</sup>  
Alice Maria de Souza-Kaneshima<sup>3</sup>

**RESUMO:** Fora do âmbito familiar, as instituições asilares constituem a modalidade mais antiga e universal de atendimento ao idoso. No entanto, essas instituições favorecem o isolamento e a inatividade física e mental da pessoa idosa, acarretando inúmeras conseqüências negativas para a qualidade de vida. Durante o processo de envelhecimento também ocorrem diversas alterações anatômicas e fisiológicas e que podem afetar as condições nutricionais dos idosos. Neste trabalho, o principal objetivo foi conhecer a qualidade de vida e o padrão alimentar de idosos institucionalizados na cidade de Maringá PR. Foram entrevistados 40 idosos, sendo 22 do sexo masculino e 18 do sexo feminino, todas as informações foram coletadas por meio de entrevistas e preenchimento de questionários contendo perguntas específicas. O dia a dia dos idosos residentes segue sempre a mesma rotina; Destas a inatividade física, o sedentarismo e a ociosidade fazem parte. Durante a entrevista, os idosos residentes manifestaram-se satisfeitos com relação ao horário das refeições e à maneira como os alimentos eram servidos, mas insatisfeitos com o tipo de alimentação e o tipo de preparo oferecido, principalmente com relação ao sabor das refeições. Embora a base para uma alimentação adequada seja a mesma, deve ser lembrado que cada fase da vida merece cuidados especiais. Assim, a alimentação do idoso deve estar voltada para a minimização das alterações fisiológicas que ocorrem no organismo. Nos idosos podem ser comuns as alterações do paladar e do olfato, com redução na percepção dos sabores. Essa redução pode afetar diretamente o prazer de comer e levar ao decréscimo do apetite e conseqüentemente ao quadro de deficiência nutricional. Na instituição asilar em estudo, pode-se evidenciar grande necessidade da prática de exercícios físicos e também da reeducação alimentar de idosos residentes, a fim de garantir-lhes maior longevidade e qualidade de vida.

**PALAVRAS CHAVE:** idoso, nutrição, qualidade de vida

## ***LIFE'S QUALITY AND FEEDING STANDARDS OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY IN THE CITY OF MARINGÁ-PR***

**ABSTRACT:** *Outside the family environment, old people's homes constitute the oldest and most universal way of caring for the elderly. However, these institutions favor the elderly isolation and physical and mental inactivity, leading to innumerable negative consequences for their life's. During the aging process, many anatomical and physiological changes take place that may affect their nutritional conditions. The main objective of this work has been to identify life's quality and feeding standards of the institutionalized elderly in the city of Maringá-PR, where 40 old people were interviewed, 22 being men and 18 women. All information was collected through interviews and the filling of a questionnaire with specific questions. The daily routine of the residents follow the same pattern, where physical inactivity, sedentarism and idleness are the norm. During the interviews, the elderly manifested their satisfaction in relation to meal times and the way that the food was served, but showed their dissatisfaction in relation to the type of food and their preparation, especially concerning taste. Although the base for an adequate feeding is the same, it must be registered that each life's stage deserves special care. Therefore, the food for the elderly must be centered on minimizing physiological alterations that occur in the organism. It is common the alteration of smell and taste in the elderly, with the reduction of in the perception of flavors. This reduction may directly affect the pleasure of eating and lead to decreased appetite and, consequently, to a situation of nutritional deficiency. In the institution studied, it was possible to observe a serious necessity for the practice of physical exercises as well as the reeducation of their elderly residents as to guarantee greater longevity and better life quality.*

**KEY WORDS:** *elderly; nutrition; life's quality.*

1 Discentes do curso de Nutrição do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, vinculados ao PROBIC – Programa de Bolsas de Iniciação Científica do CESUMAR

2 Docente do Depto. Análises Clínicas - Universidade Estadual de Maringá

3 Orientadora e docente do curso de Nutrição do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá



## INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, a população idosa vem crescendo significativamente no mundo e, em particular, no Brasil. Os avanços da medicina, o diagnóstico precoce para a prevenção de determinadas doenças, a ampliação das possibilidades de acesso aos serviços de saneamento básico, a prática de exercícios físicos, a alteração nos hábitos alimentares e de higiene, dentre outros fatores, têm contribuído para o aumento da expectativa de vida (Brasil, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1998).

Embora o envelhecimento seja uma das grandes conquistas da humanidade, também representa sério desafio para a sociedade de diferentes países, principalmente àqueles em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, que não dispõe dos recursos necessários para atender às necessidades dos idosos. Diante deste fato, a família constitui o principal sistema de suporte para o idoso, apesar de todas as dificuldades vivenciadas por ela na contemporaneidade (BERQUÓ, 1996).

Nos casos de vulnerabilidade dos sistemas familiar ou formal (governo), ou até mesmo nos casos em que os idosos são abandonados pelos dois sistemas, têm-se como principal consequência a exclusão do idoso de seu convívio. Normalmente, essa exclusão ocorre através da institucionalização do idoso num asilo (FERNANDES & ALMEIDA, 2001).

Fora do âmbito familiar, as instituições asilares constituem a modalidade mais antiga e universal de atendimento ao idoso. No entanto, a maioria dos asilos é constituída por casas inapropriadas e inadequadas para atender às necessidades dos idosos, principalmente por dificultar as relações interpessoais dentro do contexto comunitário, o que é indispensável para a manutenção do interesse do idoso pela vida e pela construção da cidadania. Essas instituições também favorecem o isolamento e a inatividade física e mental da pessoa idosa, acarretando inúmeras consequências negativas para a sua qualidade de vida (BRITO & RAMOS, 1996; VIEIRA, 1996).

A institucionalização pode ser considerada como um "fechamento" que controla a liberdade pessoal, as expressões, os hábitos e os costumes. Desse modo, podem ser impostas barreiras às relações sociais dos idosos que vivem nesse contexto (GOFFMAN, 1992).

Além disso, o envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e fisiológicas. Essas mudanças agravam ainda mais a qualidade de vida do idoso, pois afetam as condições de saúde e nutrição do mesmo. A alimentação é fator importante, influenciando diretamente

na saúde do indivíduo idoso, pois este apresenta necessidades nutricionais particulares relacionadas ao processo de envelhecimento, o que exige cuidados especiais na qualidade da alimentação ofertada (CAMPOS & ORNELAS, 2000)

Considerando todos os aspectos prejudiciais à qualidade de vida do idoso e também pelo fato de que a alimentação possui papel determinante no processo de envelhecimento saudável, este trabalho teve como principal objetivo descrever as principais características de uma instituição asilar, localizada na cidade de Maringá PR, e conhecer a qualidade de vida e o padrão alimentar de idosos institucionalizados

## METODOLOGIA

### **Coleta de dados para a descrição e caracterização da instituição asilar.**

Este trabalho foi realizado em uma instituição asilar na cidade de Maringá – PR. Antes da coleta de dados, os dirigentes da instituição foram contatados pessoalmente lhes foi exposto o objetivo e a importância da pesquisa. Os dirigentes da instituição também foram entrevistados, com o intuito de obter as informações necessárias sobre as principais características da instituição asilar, como: a admissão dos idosos institucionalizados, a estrutura administrativa e funcional, a fonte de recursos, a assistência médica e de outros profissionais da área da saúde. Nessa entrevista, outras informações, como o grau de conhecimento dos funcionários sobre os cuidados necessários para a saúde, bem estar dos idosos e o preparo das refeições também foram fornecidas. As informações obtidas auxiliaram na elaboração de um questionário com perguntas específicas e direcionadas unicamente para conhecer a qualidade de vida e o padrão alimentar dos idosos residentes. Um outro questionário, porém direcionado exclusivamente para os funcionários do serviço de alimentação, também foi aplicado, para obter informações adicionais sobre a escolha e a forma de preparo dos alimentos oferecidos aos idosos residentes.

### **Coleta de informações sobre a qualidade de vida e o padrão alimentar dos idosos residentes.**

Nesta etapa, o questionário, contendo perguntas específicas, mas direcionadas para os idosos residentes, foi aplicado com o intuito de obter informações sobre o cotidiano, ou seja, sobre o dia-a-dia dos residentes e também para avaliar o grau de satisfação destes sobre os alimentos fornecidos durante as refeições bem como se havia uma preferência ou rejeição por algum tipo de

alimento.

As acadêmicas participantes deste trabalho visitaram a instituição asilar durante três dias da semana, determinados aleatoriamente. Durante as visitas, realizaram as observações necessárias para a obtenção das informações sobre o tipo de alimento servido na instituição, desde o desjejum até a última refeição. O tipo de alimento e a frequência em que eram servidos aos idosos foram coletados em formulários de frequência alimentar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Descrição e caracterização da instituição asilar

Na entrevista com os dirigentes da instituição, esses se mostraram sempre muito receptivos, repassando valiosas informações sobre a estrutura administrativa e também como é o atendimento aos residentes.

A instituição em estudo está localizada no município de Maringá-PR e possui caráter filantrópico. Esta instituição asilar abriga 76 idosos residentes, sendo 52 homens e 24 mulheres. Para a admissão dos idosos institucionalizados não houve a exigência de nenhum tipo de pré-requisito, como por exemplo, um limite de idade, pois durante a realização deste estudo, constatou-se a presença de residentes com idade inferior a 60 anos. Os idosos, normalmente são aquelas pessoas portadoras de algum tipo de deficiência física ou mental ou até mesmo aquelas pessoas que aceitaram a internação, muitas vezes de forma passiva, devido à falta de recursos próprios ou da família.

O quadro funcional da instituição asilar é constituído por 22 pessoas, das quais 3 são responsáveis pelo serviço de alimentação. O salário de todos os funcionários é pago pela Prefeitura Municipal, a aquisição de uma parte dos medicamentos utilizados pelos idosos residentes é obtida junto ao Governo do Estado. O restante dos medicamentos utilizados pelos idosos residentes é adquirido através da contribuição dada pelos idosos aposentados, pois 68 deles revertem para a instituição cerca de 80% do valor da aposentadoria.

Os demais gastos, como água, luz, telefone e a alimentação são pagos com os recursos financeiros obtidos a partir de doações da comunidade. Pode-se perceber que as dificuldades eram enormes, principalmente com relação à manutenção da instituição para que fossem ofertadas as condições básicas, visando ao bem-estar de todos os idosos residentes. Verificou-se também que os idosos recebem assistência médica somente nos casos em que seja necessário, mas diariamente há cuidados de enfermagem.

Apesar das dificuldades financeiras encontradas na instituição, os dirigentes do asilo também relataram que a falta de visitas dos parentes era outra grande dificuldade para manter um bom atendimento aos idosos residentes, pois, mesmo vivendo e convivendo em grupo, a maioria dos idosos demonstravam solidão e abandono; foi relatado que vários idosos apresentavam o quadro depressivo. Esse quadro proporcionava uma grande dificuldade no bom atendimento, interferindo principalmente na alimentação dos idosos, pois nesses casos ocorre a recusa da alimentação e conseqüentemente a deficiência nutricional.

Os dirigentes da instituição também demonstraram muita preocupação com a alimentação específica para alguns idosos portadores de algumas doenças, como os diabéticos e os hipertensos. No entanto, detectou-se certo despreparo dos funcionários responsáveis pelo serviço de alimentação, pelo fato de serem profissionais leigos na área de nutrição e dietética, o que acarreta uma dificuldade muito grande em oferecer dieta alimentar adequada para os idosos residentes.

O despreparo dos funcionários pode ser percebido através da falta de esclarecimento com relação ao tipo de alimento servido aos idosos, pois havia confusão sobre qual o significado dos alimentos *diet* e *light*. Para os funcionários, os dois tipos de alimentos eram reconhecidos como sendo similares. Constatou-se também que os produtos *light* eram os mais freqüentemente servidos aos idosos, inclusive aos diabéticos o que é inadequado para tais pacientes pelo fato de conterem açúcares, mesmo que seja em menor concentração que o alimento original. Com relação aos hipertensos, esses recebiam alimentação sem adição do sal de cozinha (cloreto de sódio), mas isto causava muita reclamação por parte dos idosos.

Diante das duas situações, deve ser salientado que as restrições dietéticas decorrentes de doenças; como o diabetes, a hipertensão ou a insuficiência de órgãos devem ser respeitadas, mas isso não significa que a alimentação não possa ser saborosa. Um aspecto importante que deve ser resgatado é o fato de que para recuperar ou preservar o estado nutricional de um idoso doente, deve-se levar em consideração o prazer da alimentação e a conservação do apetite. Todos os fatores citados devem ser levados em consideração, quando se trata do planejamento de uma dieta para idosos.

A aplicação do questionário aos funcionários do serviço de alimentação, possibilitou uma análise do serviço de alimentação onde foi demonstrada uma série de dificuldades ou deficiências com relação ao tipo de recursos materiais, financeiros e humanos, sendo esta última mencionada anteriormente. Acredita-se que as

dificuldades ou deficiências influenciam diretamente a escolha do tipo de alimento e também do seu preparo. Grande parte dessas dificuldades é decorrente do fato da instituição não contar com o auxílio ou suporte de profissionais voltados para a área da nutrição e dietética. As pessoas responsáveis pelo serviço de alimentação são leigas quanto à escolha do cardápio, e há também outro agravante, este elaborado a partir dos recursos materiais e financeiros disponíveis na instituição, que impossibilita a adoção de critérios nutricionais adequados para os idosos.

### **Qualidade de Vida dos Idosos Residentes e Padrão Alimentar dos Idosos Residentes.**

Neste trabalho foram entrevistados 40 idosos residentes, pois somente estes foram capazes de responder as perguntas do questionário. Entre os idosos estudados, 22 eram do sexo masculino e 18 do sexo feminino. A idade dos participantes variou entre 52 e 95 anos de idade, sendo a idade média de 70,6.

O dia-a-dia dos idosos residentes é marcado pela inatividade física, pelo sedentarismo e pela ociosidade. A falta de estímulo para a movimentação física, até mesmo para o banho de sol, pode gerar comprometimento osteo-articular ou a prisão de ventre, que é muito comum entre os idosos sedentários. A obstipação intestinal pode causar diminuição do aproveitamento e da absorção de vitaminas e sais minerais da alimentação, podendo gerar um quadro de desnutrição. Muitas vezes este quadro pode estar associado ao fato de idoso consumir menos alimentos, devido à queda das necessidades calóricas decorrentes da diminuição do metabolismo (ZAGO & BIAZUS, 1998).

Segundo SHEPHARD (1994), o exercício regular reduz a idade biológica, bem como retarda o processo de envelhecimento e reduz o tempo de dependência de pessoas idosas. Para ALVAREZ (1996), um estilo de vida que combina várias virtudes, como alimentação, atividade física regular e controle do estresse, pode aumentar a expectativa de vida e, acima de tudo, proporcionar uma vida mais saudável. Deve ser ressaltada a importância do incentivo dos idosos a caminharem e tomarem banho de sol, já que a instituição tem área física e condições.

Verificou-se que o horário das refeições repetia-se diariamente: o desjejum era servido às 7 horas da manhã, o almoço, às 11h30; o lanche da tarde às 15 horas e a última refeição, o jantar, às 18 horas. Com relação a esses horários, deve-se salientar que existe um intervalo muito grande entre a última refeição do dia (jantar) e a primeira refeição (desjejum). Este intervalo não apresenta concordância com o recomendado, pois o ideal é que os idosos tenham maior número de refeições com menor volume em cada uma devido às alterações inerentes ao

processo de envelhecimento (MARUCCI, 1985).

Com relação ao tipo de alimentação fornecida em cada refeição, verificou-se uma monotonia quanto ao planejamento do cardápio, constatou-se que o desjejum normalmente era constituído por café preto e pão com margarina. O almoço era constituído por arroz, feijão, carne, hortaliças e massas; a sobremesa, por frutas ou doces. O tipo de carne mais frequentemente servida era a de ave ou bovina. Verificou-se também que as vísceras e os peixes não estavam relacionados entre os componentes alimentares servidos no asilo.

Durante a entrevista com os idosos residentes, foram indagados e manifestaram-se satisfeitos com relação ao horário das refeições e à maneira como os alimentos eram servidos, mas insatisfeitos com o tipo de alimentação e o tipo de preparo oferecido, principalmente com relação ao sabor das refeições. É importante salientar que as refeições sejam bem temperadas para que o idoso sinta prazer ao se alimentar; mesmo nos casos dos hipertensos, pode-se utilizar temperos alternativos como, por exemplo, o uso das ervas aromáticas. Em síntese, o alimento que compõe a refeição do idoso deve ser nutritivo, saboroso e agradável de comer (MAHAN & ESCOTT-STUMP, 2002).

Embora a base para uma alimentação adequada seja a mesma, deve ser lembrado que cada fase da vida merece cuidados especiais. Assim, a alimentação do idoso deve ser orientada em função das alterações fisiológicas que ocorrem no organismo juntamente com outras que são patológicas e que interferem diretamente na alimentação ou nas necessidades nutricionais. Nos idosos, podem ser comuns alterações do paladar e do olfato, com redução na percepção dos sabores. Essa redução, associada com a diminuição da visão, audição e tato pode afetar diretamente o prazer de comer e levar ao decréscimo do apetite e, conseqüentemente, ao quadro de deficiência nutricional (ZAGO & BIAZUS, 1998).

Segundo NOGUÉS (1995), um dos fatores mais relevantes na diminuição do consumo alimentar é a redução da sensibilidade por gostos primários; doce, amargo, ácido e salgado. Assim, o idoso necessita de maior concentração do sabor atribuído ao alimento, em comparação com adultos jovens. A dificuldade que o idoso possui para detectar o sabor doce dos alimentos o predispõe a adoçar mais os alimentos; um comportamento similar também ocorre com relação ao sabor salgado. Por isso, o idoso tende a concentrar o tempero dos alimentos para ajustá-lo ao paladar, que está alterado. Nesse caso, torna-se necessário buscar alternativas nutricionais ou dietéticas para que a adequação do sabor não venha a ser prejudicial aos idosos.

Por isso, a prática de uma alimentação natural e

equilibrada deve ser estimulada em todas as faixas etárias e principalmente entre os idosos, que devem ser estimulados no sentido de que uma alimentação saudável seja composta por vegetais folhosos, legumes, frutas frescas, nozes, castanhas, cereais integrais, carnes magras, ovos e laticínios. Com esses tipos de alimentos é possível reforçar o sistema imunológico, combatendo os riscos da desnutrição principalmente de micronutrientes, além de prevenir doenças secundárias e aumentar a qualidade de vida (BASTIAN (1976).

Outra alteração fisiológica que ocorre com frequência entre os idosos é a diminuição da capacidade de mastigação que causa inúmeros distúrbios na deglutição. A iminuição pode ter como causa uma redução da salivação, a falta de dentes ou o uso de dentaduras mal adaptadas. Entre os idosos também ocorre dificuldade na digestão de alimentos, devido à diminuição da secreção de ácido clorídrico, de pepsina e da secreção da bile, tornando-a mais lenta e menos eficiente. Quando o movimento gastrintestinal está diminuído, é possível que, além da obstipação, também ocorram modificações nas necessidades nutricionais dos idosos devido a alterações da massa corporal magra, decorrentes da diminuição da atividade física e da absorção intestinal ( ZAGO & BIAZUS, 1998).

Através das observações realizadas pelas acadêmicas participantes deste trabalho, foi possível constatar que o consumo diário de água era muito baixo, embora houvesse água disponível. A ingestão ocorria apenas quando era ofertada nas refeições ou ao tomar medicamentos. Sabe-se que no idoso ocorre diminuição da sensibilidade à sede, por isso faz-se necessário ofertar água a ele. Deve-se lembrar que a água é importante componente na dieta dos idosos, pois, além de hidratar o organismo, também auxilia na digestão e previne a obstipação (ZAGO & BIAZUS, 1998).

As acadêmicas também observaram o tipo de alimento e a frequência em que era servido. Estas informações foram anotadas em formulários de frequência alimentar onde após serem analisados, verificou-se que os principais alimentos considerados como fonte de proteínas eram servidos principalmente na forma cozida e as hortaliças mais comumente utilizadas eram almeirão, abóbora, cenoura, cebola e ainda com menor frequência o repolho, o chuchu e o quiabo. Geralmente esses alimentos eram servidos cozidos, com exceção do almeirão. Em termos nutricionais, a realização da cocção dos vegetais tem como agravante a perda de determinadas vitaminas, conforme descrito por CAMPOS & ORNELAS (2000).

Com relação ao consumo das massas, verificou-se que frequentemente o macarrão era servido frio e com maionese. O consumo de frutas era restrito; onde a banana

e a laranja eram aquelas que apareciam com maior frequência na dieta. Tanto para o consumo de massas como de frutas, verificou-se uma repetição contínua, não havendo diversidade de sabor, podendo tornar monótono o paladar dos idosos residentes, além de causar uma diminuição na oferta de determinados micronutrientes.

O lanche da tarde era constituído por café, chá ou refrigerante acrescido de pão, bolo ou biscoito. Normalmente o jantar era servido sempre na forma de sopa, sem variação da receita, o que gerava grande insatisfação e recusa por parte dos idosos. O ideal é que o planejamento do cardápio fosse feito de forma que atendesse aos gostos dos idosos, respeitando as suas necessidades e principalmente as suas limitações (SOUZA, F.T.F. & MOREIRA, E. A. M., 1998; SNOWMAN, M. K., 1988).

Durante a observação dos hábitos alimentares idosos, verificou-se que o consumo de leite e de seus derivados era praticamente inexistente durante as refeições. Isso é um fator bastante grave, pois deve ser ressaltada a importância do consumo de tais alimentos como fontes de cálcio, que é considerado essencial na prevenção da osteoporose, patologia frequentemente encontrada em idosos (BURTON, 1979; SOLÁ, 1995; SNOWMAN, 1997). Há a necessidade de uma suplementação de cálcio na alimentação oferecida por esta instituição asilar.

## CONCLUSÕES

Na instituição asilar em estudo, pode-se evidenciar grande necessidade de reeducação alimentar de seus idosos residentes, sendo essencial o treinamento das cozinheiras e de todos os funcionários, a fim de garantir maior longevidade e qualidade de vida aos que ali residem. Também foi sugerido que a instituição direcione esforços específicos sobre a questão nutricional do idoso, buscando assessoria com profissional habilitado na área de nutrição.

Acredita-se que seja possível manter os idosos bem alimentados, utilizando-se os alimentos de forma equilibrada, pois na fase senil do ciclo de vida, há maior necessidade atenção quanto à saúde, devido as alterações metabólicas e fisiológicas características.

Deve ser ressaltado também que a dieta alimentar fornecida deve respeitar as características individuais e os hábitos alimentares de cada um, valorizando as preferências alimentares e também observando os casos de intolerância a determinados tipos de alimentos.

Recomenda-se também um estudo mais detalhado para a adequação das dietas, com o objetivo de melhorar a qualidade nutricional da alimentação oferecida aos

idosos.

Além disso tudo, também é necessário que haja maior mobilização da sociedade em prol dessa parcela da população, no sentido de que os representantes no poder público criem políticas que favoreçam a implementação de medidas capazes de proporcionar melhoria na qualidade de vida dos idosos, uma vez que os idosos são as pessoas mais atingidas pela crise vigente das políticas de assistência social, principalmente à de atendimento a saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, B. R. Qualidade de vida relacionada à saúde de trabalhadores: um estudo de caso. Universidade Federal de Santa Catarina, 1996. Dissertação de Mestrado.
- BASTIAN, E. M. Estudo dos aspectos de assistência à saúde da pessoa idosa em instituições não hospitalares do Município de São Paulo. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1976. Dissertação de Mestrado.
- BERQUÓ, E. Algumas considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: BRASIL, Ministério da previdência e assistência Social. Anais do I seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século. Brasília: MPAS, SAS, p.16-34. 1996.
- BURTON, B.T. Nutrição humana. São Paulo: *Mcgraw-Hill do Brasil*, 1979.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1998. 12p.
- BRITO, F. C. de; RAMOS, L.R. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: PAPALÉO NETTO, M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu, p.394-402, 1996.
- CAMPOS, M.T.F.S.; MONTEIRO, J.B.R.; ORNELAS, A.P.R. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev. Nutr.* 13(3): 157-165, 2000.
- FERNANDES, M. G. M.; ALMEIDA, C. B. Processo de Pensamento alterado em idosos na vivência asilar. *Gerontologia Nursing*, p.22-25, 2001.
- GOFFMAN, E. Manicômios, conventos e prisões. 4ª edição, São Paulo: Perspectiva, 1992. 91p.
- MAHAN, L.K. & ESCOTT – STUMP, S. Krause alimentos, Nutrição & Dietoterapia. 10ª edição, São Paulo: Roca, p.859-79, 2002.
- MARUCCI, M. F. N. Avaliação das dietas oferecidas em instituições para idosos, localizadas no município de São Paulo. Universidade de São Paulo, 1985. Dissertação de Mestrado.
- NOGUÉS, R. Factores que afectan la ingesta de nutrientes en el anciano y que condicionan su correcta nutrición. *Nutrición Clínica*, v.15, n.2, p.39-44, 1995.
- SOLÁ, J.E. Alimentação na terceira idade. IN: SOLÁ, J.E. 6ª edição; Rio de Janeiro - São Paulo: Atheneu, p.463-479. 1995
- SOUZA, F.T.F. & MOREIRA, E.A.M. Qualidade de vida na terceira idade: Nutrição e saúde. *Rev. Cien. Saúde, Florianópolis*, v.17, n.2, 1998.
- SHEPHARD, R.J. Custos y beneficios de una sociedad deportiva activa v/s una sociedad sedentaria. Resúmenes, 3 simposio internacional de actualización en Ciencias Aplicadas al deporte. Rosario, p.127-135, 1994.
- SNOWMAN, M.K. Nutrição para pessoas idosas. IN: ANDERSON, A.; DIBBLE, D.M.; TUIKKI, G.; MITCHELL, S.; RYNBERGEN, J. **Nutrição**. 17 ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, p.313-325, 1997.
- VIEIRA, E. B. Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais cuidadores e familiares. Rio de Janeiro: Revinter, 1996. 187p.
- ZAGO, J. L.; BIAZUS, S. Condição Nutricional do idoso institucionalizado. *SENSU – Pós-Graduação em Revista*, v.1, n.1, 1998.