

Data de aprovação: ___/___/___

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO CARDÁPIO OFERTADO EM UMA INSTITUIÇÃO PARA IDOSOS

Lenir da Silva Gonçalves¹

Orientadora: Profa. Dra. Larissa Praça de Oliveira²

RESUMO

O processo de transição demográfica no qual o Brasil está passando fez com que o país se transformasse de uma população jovem, para uma população idosa. O que traz consigo um desafio aos sistemas de saúde, os quais estão engajados na implementação de ações de prevenção, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida nessa fase. Associado a isso, percebe-se também um aumento do número de idosos da Instituição de Longa Permanência para Idosos- ILPI, pois o envelhecimento demográfico traz consequências no âmbito social e de saúde, sendo necessário que haja uma maior compreensão dos profissionais de saúde que assistem essa população. Dessa forma, é considerável afirmar que a qualidade de saúde e vida do idoso depende da alimentação recebida, evitando assim, doenças relacionadas a má nutrição e promovendo saúde. Objetivo: Avaliar qualitativamente o cardápio de uma ILPI, no município de Natal-RN. Método: Trata-se de um estudo transversal, no qual foi aplicado o método de Avaliação Qualitativa das preparações do Cardápio (AQPC) ofertados, durante 31 dias corridos, em todos os idosos residentes na ILPI. Resultados: Ao realizar a análise do cardápio, verificou-se a presença de frutas em 100% dos dias avaliados e de folhosos em 74% dos dias. Algumas preparações servidas indicaram monotonia de cores, apresentando 55% de cores iguais. O cardápio avaliado indicou elevada oferta de alimentos ricos em enxofre, 100%. Carne gordurosa obteve 39%. Doce, frituras e doce associado a fritura não foram ofertados aos idosos. Conclusões: Os resultados da avaliação do cardápio indicaram alta oferta de frutas e folhosos, e nenhuma oferta de doce, frituras, doce associado a fritura. Entretanto a presença de carne gordurosa no cardápio obteve um percentual considerável, bem como a alta oferta de alimentos ricos em enxofre e monotonia de cores indicam a necessidade de ajustes no cardápio, a fim de melhorar os aspectos nutricionais e sensoriais das preparações oferecidas aos idosos.

Palavras-chave: Cardápio. Avaliação qualitativa. Unidade de alimentação e Nutrição. Idosos.

QUALITATIVE EVALUATION OF THE CARD OFFERED IN AN INSTITUTION FOR ELDERLY

¹ Acadêmica do Curso de Gestão da Qualidade na Produção de Alimentos do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: lenisnutricao@hotmai.com

² Professor Orientador do Curso de Gestão da Qualidade na Produção de Alimentos do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: larissa.oliveiranutri@hotmai.com

ABSTRACT

The process of demographic transition in which Brazil is going has caused the country to transform from a young population to an elderly population. This brings with it a challenge to health systems, which are engaged in the implementation of prevention actions, in order to guarantee a better quality of life at this stage. Associated with this, there has also been an increase in the number of elderly people in the ILPI - Institution of Long Stay for the Elderly, as the demographic aging brings consequences in the social and health scope, being necessary that there is a greater understanding of the health professionals who attend population. Thus, it is significant to affirm that the quality of health and life of the elderly depends on the food received, thus avoiding diseases related to malnutrition and promoting health. Objective: To evaluate qualitatively the menu of an ILPI- Institution of Long Stay for the Elderly, in the city of Natal-RN. Method: This is a cross-sectional study, in which the Qualitative Assessment method of the Menu preparations (AQPC) offered during 31 consecutive days to the elderly living in the ILPI was applied. Results: In the analysis of the menu, it was verified the presence of fruits in 100% of the evaluated days and leafy ones in 74% of the days. Some preparations served indicated monotony of colors, presenting 55% of equal colors. The menu evaluated indicated a high supply of foods rich in sulfur, 100%. Fatty meat obtained 39%. Sweet, fried and sweet associated with frying did not obtain percentage due to the good planning of the nutritionist. Conclusions: The results of the evaluation of the menu indicated a high supply of fruit and leafy, and no offer of sweet, fried, sweet associated with frying. However the presence of fatty meat in the menu obtained a considerable percentage, as well as the high supply of foods rich in sulfur and monotony of colors indicate the necessity of adjustments in the menu, in order to improve the nutritional and sensorial aspects of the preparations offered to the elderly.

Keywords: Menu. Qualitative evaluation. Food and Nutrition Unit. Elderly.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que está ocorrendo de maneira rápida principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Estima-se que entre os anos de 2000 a 2050 o número de indivíduos com 60 anos ou mais passe de 600 milhões para 2 bilhões, sendo a maior parte desse aumento observada em países em desenvolvimento, onde o número de indivíduos mais velhos passará de 400 milhões para 1,7 bilhão (FAZZIO, 2012).

Com o aumento global da expectativa de vida, passou-se a refletir que não adianta apenas proporcionar ao indivíduo uma longevidade, mas é também necessário garantir meios para que ele passe esses anos de maneira satisfatória.

Dessa forma, se intencionaria não somente uma existência longa, mas uma vida associada à autonomia, suporte social, bem-estar, amor e felicidade, entre outros (PEREIRA, 2015).

Ser idoso é estar em uma etapa da vida que se segue à maturidade, apresentando efeitos específicos sobre o organismo humano com o passar dos anos. Cronologicamente, há certa dificuldade nesta definição, pois, dependendo do desenvolvimento socioeconômico de cada sociedade, os seus membros apresentarão os sinais inexoráveis do envelhecimento, com suas limitações e perdas de adaptabilidade, em diferentes idades cronológicas (SPINELLI, 2008).

A transição demográfica, as baixas taxas de fecundidade, o aumento da expectativa de vida, a inserção da mulher no mercado de trabalho e as novas configurações familiares apontam para um cenário de preocupação no que reporta à necessidade de cuidado das pessoas envelhecidas. Nessa conjuntura de transformações sociais, nem sempre a família dispõe de um cuidador quando um dos seus membros idosos requer apoio e/ou auxílio direto. Assim, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) surgem como alternativa de cuidado fora do âmbito familiar (SALCHER, 2015).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, e foram criadas com a finalidade de servir de domicílio coletivo para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (BRASIL, 2005).

O estado de saúde dos idosos sofre grande impacto dos seus hábitos alimentares. Estudos indicam que a desnutrição é um problema que atinge de 20 a 80% dos idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), 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, que tornam, gradativamente, os idosos menos capazes de se alimentarem sozinhos. Isso dificulta o acesso aos alimentos, com conseqüente queda na sua ingestão e deterioração da qualidade de vida dos idosos (CAMARGOS, 2015).

Dos aspectos que devem ser considerados com relação à atenção à saúde dos idosos institucionalizados, a nutrição requer destaque, uma vez que parece ser

influenciada pelas modificações sociais, econômicas, psicológicas e pela alimentação ofertada nas instituições, a qual pode interferir na qualidade de vida dos indivíduos, bem como na sua reabilitação a curto prazo (LOPES, 2013).

Portanto, tendo em vista a atual situação demográfica do país e os riscos ou complicações que os idosos podem vir a ter, decorrente de uma alimentação inadequada, sentiu-se a necessidade de dar uma atenção especial a essa clientela e contribuir com uma instituição de um bairro carente. Para isso, foi realizado uma análise qualitativa do cardápio levando em consideração os seguintes critérios: técnicas de cocção empregadas nas preparações, bem como o aparecimento de frituras de forma isolada e associada aos doces, aparecimento de carne gordurosa juntamente com a oferta de doces como sobremesa (quando não é dia de fritura), combinação de cores na composição do prato, presença de alimentos ricos em enxofre, e por fim, presença de alimentos nutricionalmente adequados, como por exemplo, frutas e vegetais. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo avaliar qualitativamente o cardápio de idosos de uma ILPI no município de Natal-RN.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

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

Foi a partir de 1970 que o Brasil teve seu perfil demográfico transformado: de uma sociedade majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e alto risco de morte na infância, passou-se a uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova estrutura nas famílias brasileiras. De uma população predominante jovem em um passado nem tão distante, observa-se, nos dias atuais, um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade (MIRANDA, 2016).

A classificação da idade cronológica de um indivíduo como idoso sofre uma variação conforme a estrutura socioeconômica de um país. Países desenvolvidos possuem sua classificação de idosos aos 65 anos de idade, já, os países em

desenvolvimento a classificação de idade para idosos é de 60 anos (MEIRELES, 2007).

Os idosos apresentam um estado de diminuição das reservas dos diversos sistemas do organismo denominado “fragilidade, e a partir daí podem ocorrer alterações nas manifestações clínicas de doenças simples, algumas das quais são extremamente comuns aos idosos. Não obstante, a frequência com que estes diagnósticos deixam de ser realizados aumenta os riscos de um mau prognóstico, o que deve servir de alerta para a grande quantidade de condições crônicas que se mantêm mascaradas no organismo dos idosos (LINCK, 2009).

Atualmente, um dos focos de atenção à saúde do idoso está relacionado à questão das comorbidades, visto que o envelhecimento pode estar associado tanto a alterações fisiológicas inerentes a este processo, como a alterações fisiopatológicas. Neste contexto, entende-se que fatores de ordem social, tais como, renda, moradia, educação, entre outros, contribuem para o desenvolvimento do envelhecimento patológico, à medida que as doenças crônicas degenerativas são resultantes, em parte, dos fatores de risco à saúde, acumulados ao longo dos anos (FAZZIO, 2012).

Segundo Galesi et al, (2008) além das alterações fisiológicas, doenças psicológicas como a depressão causada pela exclusão social, solidão, abandono e doenças neurológicas como as demências, também podem dificultar o consumo de alimentos e afetar o estado nutricional do idoso.

É notório que o âmbito familiar é o melhor lugar para o idoso estar, pois se mantendo próximo aos seus, preserva sua identidade, bem como sua personalidade. Quando, porém, uma pessoa é acometida por mudanças fisiológicas e, muitas vezes, patológicas, e conseqüentemente de alguma maneira a situação extrapola o controle familiar, o abrigo torna-se indispensável, uma vez que o idoso passa a requerer maiores cuidados e atenção que muitas vezes, são impossíveis de serem ofertados pela família (OLIVEIRA, 2016).

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, em seu artigo 230, dispõe que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.” E ainda a Lei nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso: Art. 3º “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com

absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.” Como também a Diretoria Colegiada RDC Nº 283 da ANVISA, de 26 de setembro de 2005, dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

As ILPIs são “instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania”. No Brasil existem 3.548 dessas instituições, nas quais moram 83.870 idosos. Estas são encontradas em 28,8% dos municípios brasileiros (OLIVEIRA, 2014).

A busca por Instituições de Longa Permanência (ILP) para idosos surge como uma opção para as famílias de baixa renda ou para idosos que perderam seus vínculos familiares. Porém, a mudança para a instituição impõe alterações na rotina diária dos idosos, sobretudo na área de nutrição que podem trazer modificações de hábitos alimentares e fragilizar a saúde destes indivíduos (COSTA, 2018).

A prevalência de desnutrição é maior em pacientes idosos institucionalizados do que em idosos que vivem na comunidade (HERNANDEZ et al., 2007). Sendo assim, os idosos institucionalizados tornam-se um grupo de risco para a instalação ou agravamento de doenças, que deve ser prevenido a partir de uma dieta completa, variada, saudável, agradável ao paladar e segura, do ponto de vista higiênico sanitário para assim, cumprir seu papel (EMED et al., 2006; ZANDONADI et al., 2007).

Em muitas instituições, a ausência de profissionais aptos na produção de alimentos traz várias discussões quanto à composição, qualidade e segurança das refeições ofertadas, pois nesse processo há uma lacuna de problemas que podem implicar na saúde dos usuários (MORAIS, 2017).

Uma alimentação saudável deve ser baseada nas Leis da Alimentação que enfocam que a alimentação normal deve ser quantitativamente suficiente, qualitativamente completa, além de ser harmoniosa em seus componentes e adequada à sua finalidade e ao organismo a que se destina, visto este equilíbrio é essencial para promoção da saúde e redução do risco de doenças (FAZZIO, 2012).

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 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. 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 (CAMARGOS, 2015).

Desse modo, o método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC), desenvolvido por Veiros e Veiros e Proença, permite avaliar qualitativamente os aspectos nutricionais e sensoriais que compõem um cardápio, auxiliando o profissional nutricionista na elaboração do mesmo e na percepção da adequação de aspectos sensoriais em relação aos tipos de alimentos e cores (YGNATIOS, 2017).

3 METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter transversal. Sendo os dados coletados no mês de março de 2019 em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, a qual abriga 21 residentes do sexo feminino, localizada na cidade de Natal-RN.

Trata-se de uma instituição filantrópica, ou seja, consiste no investimento privado de recursos para fins sociais, excluindo ajuda do governo e doações governamentais.

Para análise de avaliação do cardápio, foi registrado a refeição do almoço do cardápio mensal, ofertados durante 31 dias corridos. A partir desse registro, foi realizada uma avaliação qualitativa utilizando o método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC) proposto por Veiros e Proença (2003). As preparações foram avaliadas diariamente sob os seguintes aspectos: presença de alimentos nutricionalmente adequados (frutas e folhosos), combinação de cores na composição do prato, presença de alimentos ricos em enxofre, aparecimento de

doces, frituras de maneira isolada ou associada aos dias de oferta de doce, e por fim, carne gordurosa.

O cardápio foi avaliado de acordo com a ocorrência diária dos alimentos ou preparações segundo os itens analisados. Posteriormente foi contabilizada a frequência semanal de cada critério e por fim calculou-se a porcentagem de cada ocorrência.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cardápio apresentado na Tabela 1 corresponde ao cardápio mensal, o que abrange quatro semanas, totalizando 31 dias.

Tabela 1 – Cardápio mensal fornecido em uma ILPL localizada em Natal-RN, 2019

DIAS DA SEMANA	PREPARAÇÃO - ALMOÇO
Segunda-feira	Salada Hortaliças Agridoce (tomate, alface, maçã ou abacaxi ou manga) Arroz com cenoura Feijão carioca Paçoca Sobremesa: Frutas
Terça-feira	Legumes no vapor com azeite (batatinha, tomate, chuchu ou repolho e cenoura) Arroz com açafrão Feijão preto Frango dourado no forno com ervas Sobremesa: Abacaxi cozido com canela
Quarta-feira	Salada Hortaliças (alface, tomate, cebola, rúcula, repolho ralado e cenoura) Arroz com cenoura Feijão Preto Guisado de carne (miolo do acém) com batatas Sobremesa: Maçã cozida com canela
Quinta-feira	Legumes no vapor com azeite (batatinha, tomate, chuchu ou repolho e cenoura) Arroz refogado com cenoura Feijão Preto Moqueca de peixe (filé de merluza) Pirão de peixe Sobremesa: Suco de Fruta
Sexta-feira	Salada Hortaliças Agridoce (tomate, alface, maçã ou abacaxi ou manga) Arroz refogado Feijão carioca Isclas de carne de sol acebolada Sobremesa: Maçã cozida com canela
Sábado	Salada Hortaliças (alface, tomate, cebola, rúcula, repolho ralado e cenoura) Arroz refogado Feijão branco tropeiro Filé de frango salteado no azeite Sobremesa: Frutas
Domingo	Salada de Hortaliças (alface, tomate, cebola, rúcula, repolho ralado e cenoura) Arroz com açafrão

Feijão carioca com jerimum Salpicão de frango Sobremesa: Maçã cozida com canela

Os resultados do método AQPC estão na Tabela 2. Esta demonstra o número de ocorrências no mês em que apareceram frutas, folhosos, cores iguais, alimentos ricos em enxofre, doce, frituras, carne gordurosa, e doce associado a fritura.

Tabela 2 – Classificação dos itens analisados das preparações do cardápio mensal do almoço em uma ILPI localizada em Natal- RN, 2019.

Semana s	Dias do cardápio	Frutas	Folhosos	Cores iguais	Ricos em enxofre	Doce	Frituras	Carne gordurosa	Doce + Fritura
Semana 1	9	9	7	5	9	0	0	3	0
Semana 2	7	7	5	4	7	0	0	3	0
Semana 3	7	7	5	4	7	0	0	3	0
Semana 4	8	8	6	4	8	0	0	3	0
Total de dias	31	31	23	17	31	0	0	12	0
% de ocorrência		100%	74%	55%	100%	0%	0%	39%	0%

As cores utilizadas na tabela facilitam a interpretação da avaliação do cardápio. Considerando que os itens (frutas e folhosos) representam inclusões de alimentos de aspecto positivos à saúde. Visto que, estudos realizados nos Estados Unidos mostraram associação do consumo adequado de frutas, verduras e legumes ou de dieta rica em fibras, incluindo frutas, verduras e legumes, com menor incidência de doenças cardíacas em idosos, bem como câncer, diabetes tipo 2, doenças periodontais, menor risco de inflamação e melhor função renal. O consumo adequado de frutas está associado também a um melhor nível de massa óssea (SILVEIRA, 2015). A avaliação de (cores iguais), significa o impacto visual do cardápio, neste caso, a monotonia de cores, sendo considerado monótono quando

duas preparações são de mesma cor ou há apenas duas cores no cardápio no dia. O item (ricos em enxofre) refere-se a avaliação quanto à sensação física imediata dos alimentos ingeridos presentes no cardápio, sendo considerados os seguintes alimentos sulfurados: abacate, acelga, aipo, alho, amendoim, batata-doce, brócolis, castanha, cebola, couve-de-bruxelas, couve-flor, ervilha, gengibre, goiaba, jaca, lentilha, maçã, melancia, melão, milho, mostarda, nabo, nozes, ovo, rabanete, repolho e uva. O feijão, presente diariamente nas refeições, não foi incluído nesta análise (PROENÇA et. al., 2005). As avaliações referentes a (doce, frituras, carne gordurosa, doce + fritura) destacam aspectos que devem ser cuidadosamente monitorados, pois podem trazer consequências prejudiciais à saúde, a médio e a longo prazo.

O cardápio ofertado seguiu as mesmas preparações durante as quatro semanas do mês, o que pode ser considerado monotonia alimentar. De acordo com Santos (2016) um bom cardápio deve apresentar dois princípios básicos: variedade e harmonia. A primeira consiste na variação da oferta de alimentos, dos sabores predominantes, da consistência, da temperatura e das cores. A harmonia é favorecida pela associação exata de cores, de consistência, que exige o sentido estético e artístico. Todavia, os resultados obtidos na análise foram de acordo com o que foi proposto pela nutricionista responsável pela execução do cardápio, porém, podem ocorrer imprevistos levando a eventuais substituições, não avaliadas.

Ao realizar a análise do cardápio verificou-se em 100% dos dias avaliados que foi ofertado frutas como sobremesa ou na forma de suco. A oferta de folhosos correspondeu a 74% dos dias. Apesar de não ser incluído na análise do método AQPC, o cardápio introduzia a oferta diária de legumes, como, batatinha, tomate, chuchu, repolho e cenoura. É essencial a presença diária de frutas e verduras, pois são alimentos fonte de vitaminas, minerais e fibras, e quando consumidos diariamente podem contribuir para diminuir o risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). (BRASIL, 2005).

Quanto ao item cores iguais foi verificado algumas preparações de mesma cor, como por exemplo, feijão carioca e paçoca (cor marrom), arroz com açafrão e frango dourado (cor amarelo), moqueca de peixe e pirão de peixe (cor amarelo) e feijão carioca e carne de sol acebolada (cor marrom), correspondendo um total de 55% dos dias analisados. Segundo o Guia Alimentar para a população brasileira (2014) mostra que uma alimentação saudável quanto mais colorida, mais rica é em

termos de vitaminas e minerais. Além disso, o prato diversificado e colorido caracteriza uma alimentação saudável incorporando também as recomendações nutricionais.

No presente estudo, a oferta de alimentos ricos em enxofre foi considerada elevada, 100%, visto que em todos os dias analisados teve alimentos ricos em compostos sulfurados. As saladas, dependendo do tipo do ingrediente ofertado, contribuíram para o aumento do teor de enxofre da refeição. Alimentos ricos em enxofre possuem propriedades anticancerígenas, entretanto é necessário cuidado, pois podem gerar desconforto abdominal após a ingestão. Segundo Morais (2017) os alimentos ricos em enxofre precisam muita atenção principalmente pela sua relação com o desconforto gástrico após a refeição, fato esse que pode aumentar a sensação de desconforto dos idosos que geralmente se alimentam sem mastigar corretamente o alimento pela ausência de dentes.

No cardápio do presente estudo não houve oferta de doces, 0%, sendo sempre substituído por frutas. De acordo com o Ministério da Saúde (2009) com o passar dos anos, ocorrem mudanças naturais na intensidade de percepção do sabor, portanto a tendência da pessoa idosa é adicionar mais açúcar, sal e outros condimentos para temperar os alimentos até alcançar um sabor que agrada ao paladar, o que pode acabar representando um abuso na quantidade.

Não foi notificado a presença de frituras, 0%, levando em consideração que essa técnica está relacionada a maiores chances de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, o processo de fritura leva à oxidação do óleo, agregando compostos tóxicos prejudiciais à saúde.

Outro critério analisado pelo método AQPC foi a oferta de carne gordurosa presente no cardápio. Sendo o tipo de carne utilizado na preparação com carne de sol e guisado, o miolo do acém, o qual é considerado “carne gorda”. Entretanto, a alternância com outros tipos de carne, como o frango e o peixe, em outros dias da semana, diminuiu a porcentagem deste item, 39%, considerando um resultado positivo.

Carne gordurosa associada a oferta de doces como sobremesa, o qual corresponde um item de aspecto negativo do cardápio, não foram ofertados em nenhum dia da semana, 0%, o que pode ser considerado um ponto positivo.

5 CONCLUSÃO

Os resultados da avaliação do cardápio indicam alta oferta de frutas e folhosos na instituição, o que é considerado um ponto positivo. Entretanto, a alta oferta de alimentos ricos em enxofre e a monotonia de cores indicam a necessidade de ajuste do cardápio, para melhorar os aspectos nutricionais e sensoriais das preparações oferecidas aos idosos. Dentre as melhorias recomendadas, destaca-se a evitar a monotonia de cores de algumas preparações e a substituição por alimentos que não possuem compostos sulfurados. Apesar do feijão não ter sido incluído nesta análise, estava associado a dois ou mais alimentos ricos em enxofre. A associação destes alimentos com outros ricos em rafinose dificulta o processo digestivo. Recomenda-se, portanto, a utilização da técnica de remolho do feijão, que consiste em deixá-los em água em repouso de oito a doze horas, e depois desprezar a água com fatores antinutricionais. Com relação a ausência de doces, frituras, e carne gordurosa associada a oferta de doces como sobremesa, bem como a alternância dos tipos de carnes escolhidos comprovam o bom planejamento alimentar da nutricionista.

Dessa forma, conclui-se que o bem-estar dos idosos deve estar relacionado a um suporte nutricional adequado, a fim promover um resultado eficaz na redução dos riscos e complicações de doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF, 1988.

BRASIL, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa**: um manual para profissionais de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1. Ed., 2009.

BRASIL. **Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Resolução de Diretoria Colegiada- RDC nº283, de 26 de setembro de 2005.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos. **Aspectos relacionados à alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais**. Cad. Saúde Colet.: Rio de Janeiro, 2015.

COSTA, Ana Flávia; COSTA, Karen Lisboa; MAIA, Juliana Kelly Da Silva. **Avaliação de Cardápios em Instituições de Longa Permanência para Idosos No Sul De Minas**. Revista Saúde em Foco – Edição nº 10 – Ano: 2018.

FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. **Envelhecimento e qualidade de vida: uma abordagem nutricional e alimentar**. Artigo de Revisão. Curso de Nutrição, Universidade Paulista (UNIP), Brasília-DF, 2012.

GALESI, L. F. *et al.* **Perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no leste do estado de São Paulo**. Alim. Nutr. v.19, n.3, p. 283-290, 2008.

HERNANDEZ, A. G. *et al.* **Estado nutricional de ancianos cubanos atendidos em 3 escenarios diferentes: Comunidad, servicio de geriatría, hogar de ancianos**. ALAN. v. 57, n. 3, p. 266 – 272, 2007.

LINCK, Cardine de Leon. **A inserção do idoso no contexto da pós-modernidade**. Cienc. Cuid. Saúde, p.130-135, 2009.

LOPES, Jamile Almeida. **Avaliação das Unidades de Alimentação e nutrição em instituições de longa permanência para idosos**. Revista Geriatria e Gerontologia. Salvador – BA, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2 ed. Brasília, 2014.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2016.

MORAIS, Noeli Aparecida Rosa de. **Avaliação da qualidade do serviço de alimentação em uma instituição de longa permanência para idosos no estado de São Paulo e a percepção dos idosos sobre a alimentação oferecida**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2017.

OLIVEIRA Janine Melo. **Instituição de Longa Permanência para Idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?** Revista Brasileira de Enfermagem. Maceió – AL, 2014.

OLIVEIRA, Nohana Moraes. A necessidade de instalação de instituições de longa permanência para idosos ante o princípio da dignidade da pessoa humana. Revista do departamento de ciências jurídicas e sociais da UNIJUÍ. Ano XXV nº46, jul-dez, 2016.

PEREIRA, Déborah Santana. **Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no sertão Central do Ceará**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, 2015.

PROENÇA, R. P. C. *et al.* **Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições**. Florianópolis: AdUFSC, 2005.

SALCHER, Eduarda Brum Guedes. **Cenários de instituições de longa permanência para idosos:** retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, 2015.

SANTOS, Jéssica Souza. **Análise qualitativa e quantitativa do cardápio semanal de um serviço de alimentação e nutrição de um hospital particular, localizado na cidade de Salvador (BA).** RASBRAN, Revista da Associação Brasileira de Nutrição, São Paulo, SP, Ano 7, n°2, p.100-105, jul-dez, 2016.

SILVEIRA, Erika Aparecida. **Baixo consumo de frutas, verduras e legumes:** fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, 2015.

SPINELLI, R. B. **Estudo comparativo do estado nutricional de idosos independentes institucionalizados e não institucionalizados no município de Erechim, RS.** Dissertação (PS Graduação em Gerontologia Biomédica) - Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul – RS, 2008.

TAVARES, Renata Evangelista. **Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos:** uma revisão integrativa. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, 2017.

VEIROS, Marcela Boro. PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. **Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição – Método AQPC.** Revista Nutrição em Pauta. Edição Setembro/Outubro 2003.

YGNATIOS, Nair Tavares Milhem. **Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma escola privada em um município do interior de Minas Gerais.** Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, SP, ano 8, n°1, p.82-89, jan-jun 2017.

ZANDONADI, R.P.; BOTELHO, R.B.A.; SÁVIO, K.E.O.; AKUTSU, R.C.; ARAÚJO, W.M. C. **Atitudes de risco do consumidor em restaurantes de autosserviço.** Rev. Nutr., Campinas, v.20, n.1, p.19-26, 2007.