

## Significados do cuidado alimentar e nutricional para idosos em Instituições de Longa Permanência de Idosos do Distrito Federal, Brasil

*Meanings of food and nutritional care for the elderly in long-term care facilities for the elderly in the Federal District, Brazil*

*Significados del cuidado alimentar y nutricional de los ancianos en instituciones de larga permanencia de ancianos en el Distrito Federal – Brasil*

Carolina Pina Camandaroba<sup>1</sup>

### RESUMO

O momento pandêmico reforçou a necessidade do cuidado institucional aos idosos e a emergência em pensar o envelhecimento como uma questão pública, na qual a atenção e cuidado alimentar e nutricional dos idosos são fundamentais para promover o envelhecimento seguro e ativo, mediante as necessidades e individualidades de cada sujeito. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, utilizando a hermenêutica-dialética como caminho metodológico. Foram realizadas entrevistas em profundidade, e a análise de dados se deu por meio da construção de mapas conceituais e análise de similitudes, formando as categorias do cuidado, da comida e da pandemia. Os resultados indicaram a necessidade de compreender os sentidos e significados atribuídos ao cuidado centrado na pessoa idosa a partir de uma perspectiva reflexiva estruturada nas relações de cuidados nutricionais envolvendo idosos e profissionais de saúde durante a pandemia por covid-19.

**Palavras-chave:** Cuidado; Idosos; Instituição de longa permanência; Alimentação e Nutrição

### ABSTRACT

The pandemic moment reinforced the need of institutional care for the elderly and the emergency on the thought of aging as a public issue, in which the health care and the food and nutritional care for the elderly are essential to promote safe and active aging, according to the needs and individualities of each subject. This research followed a qualitative approach, using hermeneutics-dialectic as a methodological path. In-depth interviews were carried out, and data analysis took place through the construction of concept maps and similarities analysis, forming categories of care, food and the pandemic. The results indicated the need to understand senses and meanings attributed to care centered on the elderly person from a reflective

<sup>1</sup> Nutricionista, Sanitarista. Mestre em Políticas Públicas de Saúde. <https://orcid.org/0000-0003-1735-4895> E-mail: carolcamandaroba@gmail.com

perspective structured in nutritional care relationships involving elderly and health professionals during the Covid-19 pandemic.

**Keywords:** Care; Elderly; Long-stay Institution; Food and Nutrition

## RESUMEN

El momento de la pandemia reforzó la necesidad del cuidado institucional a los ancianos y la emergencia que es pensar el envejecimiento como una cuestión pública, en la cual la atención y cuidado alimentar y nutricional de los ancianos son fundamentales para promover el envejecimiento seguro y activo, delante de las necesidades y individualidades de cada sujeto. Es una búsqueda de investigación de enfoque, utilizando la hermenéutico-dialéctico para análisis cualitativo de datos. Fueron realizadas entrevistas en profundidad y el análisis de datos se desarrolló por medio de la construcción de mapas conceituales y análisis de similitudes, formando las categorías del cuidado, de la comida y de la pandemia. Los resultados indicaron la necesidad de comprender los sentidos y significados asignados al cuidado centrado en los ancianos a partir de una perspectiva reflexiva estructurada en las relaciones de cuidados nutricionales involucrando ancianos y profesionales de la salud durante la pandemia por covid-19.

**Palabras clave:** Cuidado; Anciano; Institución a largo plazo; Alimentación y Nutrición

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um fenômeno universal, contínuo e heterogêneo, dinâmico e progressivo marcado por alterações em nível biológico, psicológico e social que acontece diferentemente, segundo o seu ritmo social, econômico, cultural e cognitivo e se reflete no comportamento das atividades da vida diária dos indivíduos<sup>(1)</sup>. Em consonância com o aumento da expectativa de vida e a transição demográfica, o Brasil vivencia um momento de mudanças no perfil epidemiológico caracterizado por uma maior prevalência de doenças crônico-degenerativas e de incapacidades funcionais.

A atenção e cuidado à saúde dos idosos são fundamentais para promover o envelhecimento seguro e ativo, mediante as necessidades e individualidades de cada sujeito<sup>(2)</sup>, pois o cuidado está presente na natureza e constituição do ser humano. Representa-se como atitude de preocupação, ocupação, responsabilidade e envolvimento com o outro. É singular para o ser humano e está presente em tudo, como atitude intrínseca do ser, presente em sua raiz. E abrange atenção, zelo e

desvelo, sendo fenômeno possibilitador da existência humana que perpassa desde o gerir, nascer, se desenvolver e morrer <sup>(3)</sup>.

Este artigo traz resultados da pesquisa sobre os “Significados do Cuidado Alimentar e Nutricional de Idosos em Alimentação Oral: Um Estudo de Caso na Pandemia COVID-19 em instituições de Longa Permanência do para Idosos (ILPI’s) no Distrito Federal”, realizada em 2021 e tem como objetivo descrever os significados do cuidado nutricional segundo profissionais de saúde e idosos que participaram desta pesquisa.

## MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa de abordagem qualitativa utiliza como método de análise a hermenêutica-dialética, que assume os pressupostos teóricos sobre o cuidado alimentar e nutricional praticado mediante a realidade vivenciada pelos sujeitos da pesquisa, pela compreensão da linguagem para promover a relação entre o concreto e o abstrato.

Foram realizadas 17 entrevistas em profundidade em dois centros geriátricos localizados no Distrito Federal: com a equipe gerontológica e multidisciplinar e com os idosos residentes. As entrevistas foram realizadas presencialmente mantendo os cuidados necessários e adequados para proteção contra o novo coronavírus.

A pesquisa adota como delineamento o estudo de caso o empírico para investigar o fenômeno contemporâneo em seu contexto de realidade como estratégia abrangente da pesquisa, incorporando abordagens específicas à coleta e análise de dados <sup>(4)</sup>.

Como participantes foram incluídos ao todo 17 sujeitos: 4 idosos residentes, 3 mulheres e 1 homem com idades entre 68 e 89 anos, média de 80 anos. Quanto aos profissionais de saúde, foram 4 técnicos de enfermagem, todos do sexo feminino; 2 nutricionistas do sexo feminino; 1 técnico de nutrição do sexo feminino e 6 cozinheiros, 5 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Este contingente atendeu a intencionalidade do objetivo de pesquisa com dados e informações com capacidade de atender a globalidade do objeto de pesquisa <sup>(5)(6)</sup>.

Os critérios de inclusão adotados para os residentes das ILPIs foram: ser idosos conscientes e orientados, em alimentação exclusiva por via oral. Para os profissionais de saúde e os colaboradores, deveriam ser as pessoas que prestavam cuidados diários aos idosos residentes nos centros geriátricos.

As entrevistas foram realizadas no mês de setembro de 2021 por meio de entrevistas em profundidade. Esta técnica permite a descrição do fenômeno estudado, intensificando a importância da linguagem e do significado da fala. Foram registradas através de um gravador, tendo com auxílio a pesquisadora o registro através do diário de campo <sup>(7)</sup>.

A análise dos dados foi efetuada pela transcrição do material gravado em áudio das entrevistas, pela leitura e releitura exaustiva e organização dos relatos de forma inteligível pela construção de mapas conceituais como ferramenta organizadora da rede cognitiva<sup>(8)</sup>. Foi desenvolvido por meio de diagramas de representação visual, com o apoio da ferramenta *Cmap Tools* (C. Tools, 2019) e o *software* Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

O uso destas, subsidiou a pesquisadora para a construção da síntese final, através do processamento dos dados e para a identificação das unidades de codificação pelo agrupamento de palavras com características comuns, considerando os sentidos expressos para realização do mapeamento textual<sup>(9)</sup>.

Esta pesquisa atendeu todas as recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Fundação Oswaldo Cruz - Brasília. Foram respeitadas as premissas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos, e após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do parecer nº 4.880.054 iniciou-se a pesquisa seguindo as recomendações sanitárias de prevenção a COVID-19.

Com a finalidade de preservar o anonimato dos participantes, os sujeitos neste artigo receberam nomes fictícios, identificados pelo nome, seguido de uma numeração romana associada ao grupo de entrevistas, I para identificar os cozinheiros; II para a equipe de enfermagem; III para os nutricionistas e técnico de nutrição e IV para os idosos residentes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apreendidos nas entrevistas que compuseram o *corpus* de análise textual estão apresentados sob a perspectiva de cada grupo eixo, sendo fundamental compreender os sentidos e significados atribuídos ao cuidado centrado na pessoa idosa a partir de uma perspectiva reflexiva, estruturada nas relações de cuidados nutricionais envolvendo idosos e profissionais de saúde durante a pandemia por covid-19.

As falas e agrupamentos de ideias foram analisadas mediante ao objetivo do estudo, com a formação de três eixos temáticos: cuidado, comida e pandemia, que representam o contexto de compreensão, percepção e atuação dos idosos e profissionais de saúde em uma ILPI.

As aproximações semânticas se relacionam ao cuidado produzido em instituições de longa duração para idosos que formam categorias de sentidos associados a unidades linguísticas representadas pelas palavras comida e pandemia, apresentado na figura abaixo pelo dendrograma dos clusters obtidos com o IRAMUTEQ.

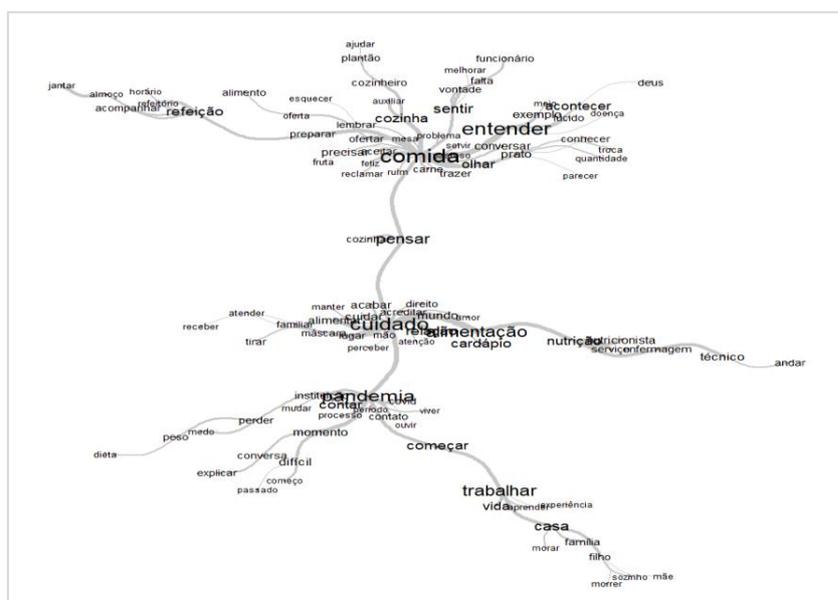


Figura 9: Análise de Similitude

Fonte: Elaboração a partir de dados da autora, 2022.

A figura 1 permite observar a presença das categorias: cuidado, comida e pandemia, em um agrupamento que possibilita compreender os sentidos e sentimentos que permeiam o processo de atenção e cuidado à idosos institucionalizados. Desse modo, apresento abaixo, narrativas que representam as dimensões acima ilustradas.

## O Cuidado

O cuidado está presente na natureza e na constituição do ser humano. De acordo com Martin Heidegger<sup>(10)</sup> em sua obra *Ser e Tempo*, o cuidado é a essência da fenomenologia existencial, através de um conceito ontológico estrutural de ser-no-mundo e da sua relação com o mundo em um cotidiano temporal da facticidade do existente humano. Representa a atitude de preocupação, ocupação, responsabilidade e envolvimento com o outro, sendo descrito como fenômeno possibilitador da existência humana que perpassa a vida do ser humano desde o gerir, nascer, se desenvolver e morrer<sup>(11)</sup>.

O conteúdo de análise lexical apreendido sobre o cuidado enquanto dimensão afetiva é expresso pela atenção, vínculo e carinho.

“Já que a família não pode tá dentro, *nós faz a nossa parte*, dá mais um pouco de atenção e amor pra eles, um pouquinho de atenção, um pouquinho de carinho porque acho que já faz diferença.” (Alice.II)

“Tem uns que são lúcidos a gente conversa bem, tem outros já que não, mas eles entendem quando a gente se aproxima, um carinho, uma refeição ou então *num* olhar, numa palavra; de qualquer forma eles interagem e se adapta com a gente também, é ótimo! Eu gosto muito!” (Maria.III)

“Essas moças aqui, assim, são ótimas elas chegam a ser amigas da gente, pessoas que ficam aqui, você sente que a pessoa é amiga sua, trata você bem, assim, eu acho bom eu só tenho que agradecer.” (Lourdes.IV)

O cuidado é uma construção social carregada de significado existencial, produzido através da interação e envolvimento coletivo, inserido nas relações de

amor e amizade. É uma expressão de solicitude, diligência, inquietação, desvelo, zelo, atenção, bom trato<sup>(10)(11)</sup>.

Para os idosos, o cuidado é substanciado por aspectos relacionados à autonomia e independência na velhice que se relacionam com a noção de responsabilidade pessoal para com a saúde, como descrito nos trechos abaixo:

“Eu queria ter liberdade pra fazer o que eu quisesse, eu não faço mais, não tenho mais autonomia e isso pra mim não é nada agora, eu acho que teve outras pessoas que também tiveram esse problema, também né? Sentem a mesma coisa.” [...] “Porque fica se metendo se eu como, se não como, se eu entrei, se eu saí, não gosto disso, se alguém se mete na sua vida você não vai gostar, né?” (Antônia.IV)

“Eu acho que devia ter uma seleção para pessoa realmente que está sem condições de andar e precisa ser acompanhado. Agora quando a pessoa tem condições de andar está esclarecido não justifica.” (Pedro.IV)

O estímulo à autonomia do idoso é fundamental e implica respeitar a capacidade de decisão e execução das atividades de vida diária, motivado pelo desejo de controlar a sua própria vida e seu destino através de uma liberdade de escolha com participação ativa no cotidiano<sup>(12)</sup>. Para o idoso que reside em domicílio ou em instituições de longa duração, o preditor da qualidade e expectativa de vida está intimamente relacionada com o bem estar e o seu empoderamento social<sup>(13)</sup>.

Nas narrativas também foi possível associar o cuidado na perspectiva do envelhecimento com o respeito e conhecimento, pois a velhice, como cita Simone de Beauvoir<sup>(14)</sup> é uma construção histórica; é sabedoria e experiência adquirida; mas também é fraqueza e incapacidade de estar ativo como outrora<sup>(15)</sup>.

“Chega a ser muito feliz, de poder ver idosos de mais de 80 anos, se a gente for parar pra pensar na expectativa de vida é (..) isso é muito gratificante. Você pegar, você conseguir ter o contato com essas pessoas, saber a história delas, isso é muito enriquecedor pra gente.” (Luiza.III)

“O envelhecimento pra gente...Pra gente não, pra mim! É conhecimento! E o respeito também. Porque a gente vê um idoso que ele tem toda uma trajetória, então ele teve uma história, então a gente tenta ver a história dele, a gente tenta se colocar no lugar dele também. Pra gente ter este envelhecimento, pra poder entender,

como que foi a vida dele e sempre melhorar, né?” [...] “A gente acaba aprendendo, com os idosos aqui, né? A gente leva isso pra vida também.” (Camila.II)

Muitos profissionais de saúde e cuidadores se comunicam com os idosos infantilizando-os, geralmente motivados pela necessidade de expressar carinho pela fala, sendo compreendida como expressão de acolhimento amoroso, como descrito nas narrativas abaixo:

“Os *funcionários*, eles são bem atenciosos, entre nós funcionários tanto com os idosos. Eu vejo que *tem técnico* que trata eles como um bebê, eu acho isso lindo. Alimentação na boca, conversa como se fosse um bebê, então ele se sente bem cuidado, se sente bem acolhido.”[...]“O envelhecimento é a gente quase voltando ao tempo assim, de criança, né? Quando a gente é bebezinho, criança, porque a gente começa a perder os dentes, então a mastigação é que nem de criança, os alimentos a gente tem que colocar mais pastoso, tem que tomar cuidado com alguns alimentos pra brando, então a gente vai ter que se adaptando ao envelhecimento.” (Maria.III)

“E realmente se a gente parar e pensar, é real esta comparação que a gente faz de idoso e de criança, pra mim é cada vez mais notório a singularidade disso e como que isso é muito próximo.” [...] “Tanto do novo ser, quanto do ser mais velho, no fim de sua vida.” (Luiza.III)

“Idoso chega numa fase que ele é igual criança, né? Eles reclamam assim: “Ah, por que o meu não tem isso? Por que o meu não tem aquilo?” - Eles gostam muito de carinho e de atenção, quando se dá uma comida do jeito que eles pedem pronto, o amor deles ali, vira você (risos).” (Carla.I)

A situação de dependência vivenciada por idosos pode ser considerada uma forma de defender e proteger o idoso com relação às adversidades da vida bem como um modo de gerar cuidado, considerando a vulnerabilidade deste grupo etário. Ademais, é possível vislumbrar o cuidador como uma figura de pessoa que sobressai quando comparada ao idoso que necessita de cuidados e não pode decidir e cuidar de si.

Porém, a correlação do idoso com uma criança, é um estereótipo que o priva de exercer sua autonomia e de expressar sua subjetividade. Nesse contexto, o cuidado pode significar decidir pelo outro, representa incapacidade e inutilidade, degeneração e decadência<sup>(16)</sup>.

A infantilização da pessoa idosa também se associa ao idadismo, uma discriminação baseada na idade, neste caso, ao associar o idoso a uma criança, seja através da linguagem infantilizada ou comunicação paternalista, sugerem a capacidade intelectual reduzida e disfunção cognitiva, atrelada ao desrespeito e desvalorização, com impacto negativo na dignidade e autoestima dos idosos.

O cuidado relacionado ao espaço institucional que proporciona assistência e a prática de trabalho foi relatado nas entrevistas e está relacionado à promoção do cuidado técnico e comprometimento profissional. Este processo foi destacado nos seguintes discursos:

“É...Em relação a troca de fralda, a se preocupar em fazer uma higiene oral [...] Às vezes a gente fica chateada e zangada, mas não com a empresa. É com as equipes que a gente trabalha porque a gente queria que aquele trabalho, que a gente tá fazendo com os idosos, fosse para frente, fosse melhor. Então às vezes a gente vê algum colega nosso que deixa a desejar, então dá uma raiva, nervoso [...] Eu vou lá eu brigo eu cobro, chamo atenção: “ Olha do mesmo jeito que você queria que o seu pai fosse cuidado, *os familiar* também quer que os idosos dele sejam bem cuidados, bem assistidos. A gente tá aqui para fazer para eles, então aqui dentro a gente tá em prol deles, tudo que a gente puder fazer para melhorar a qualidade de vida deles” [...] Muitos tá só pelo dinheiro, e não é, pra você trabalhar nessa área você tem que ter amor, muito amor e dedicação e bastante **mesmo**, porque não é fácil a gente lidar com idosos. Eles são crianças grande que precisa mesmo, assim, de toda atenção, tem uns aqui que só precisa de atenção!” (Alice.II)

“Ter um contato, ter assim um tato melhor, tem muitos que tem, tem muitos que fazem porque amam, tem outros que fazem pelo salário, que tão recebendo ali, então: “Ah, eu tenho que vir trabalhar, vou fazer, aqui” - mas eu acho que se fizessem desta forma, que eu tô falando, seria bem melhor e em questões de dias eles estariam mais acostumados. Porque nós somos humanos querendo ou não a gente precisa do afeto e fazendo no automático não dá!” (Patricia.I)

Esses achados se harmonizam com as reflexões de Dejours<sup>(17)</sup> ao relacionar a subjetividade com a prática de trabalho, caracterizada pela normatização e organização real do trabalho, que formam uma rede de significados e experiência laborativa, associada às habilidades técnicas, empáticas e afetivas, que produzem

um trabalho efetivo dado pela apreensão do trabalho vivo e das relações existentes neste espaço.

O cuidado e as práticas de saúde mencionadas pelos entrevistados foram relacionadas ao cuidado com a saúde e bem-estar dos idosos, na qual a tarefa do cuidado é movida pela responsabilidade, amor e prazer ao que se faz, estabelecendo uma relação de comprometimento e afeto. Entretanto, muitos profissionais de saúde chegam ao campo de prática despreparados para cuidar e lidar com os idosos.

Nessa perspectiva é notória a falta de capacitação de profissionais de saúde para trabalhar com idosos institucionalizados. A qualificação dos profissionais é fundamental para a qualidade do serviço ofertado, por meio de ações gerontológicas que propiciam adequado preparo e capacitação para atender aos idosos e atuarem visando melhoria da saúde e qualidade de vida<sup>(18)</sup>.

Ainda sobre o cuidado na perspectiva institucional, as narrativas demonstram além da relação emocional dos profissionais com os idosos, a relevância do reconhecimento profissional e sobrecarga de trabalho.

“O nosso trabalho é doação! Principalmente na enfermagem [...] cuidar de uma pessoa que você nunca viu, e que pode te bater e te bate, te belisca, te xinga ((risos)) e você ainda continua lá? Com amor, com carinho, com cuidado... Isso é muito bonito assim, é muito louvável, se ninguém reconhece vocês, eu reconheço muito.” (Nilza.III)

“São dois *técnico* pra cuidar de 20 e pouco idoso, não tem condições de dar um atendimento adequado, entendeu? Por mais que a gente tenta e os idoso mesmo sente falta, fala: “você só vem correndo, você não dá atenção pra gente” - , você só entram aqui correndo”, entendeu? [...] É como eu to te falando, os nossos superiores tem que entender que a gente não tem condição de dar um serviço de qualidade pro idoso cuidando de dois, três idosos, então colocasse mais profissionais, como eu to te falando e incentivar e valorizar o nosso serviço também.” (Renata.II)

“Os empregados se queixam, que qualquer falha delas, elas vão ser mandadas embora, então elas são mantidas com medo.” (Pedro.IV)

“Eu creio que a gente tem que ter muita força, pra (...) assim eu não fico dizendo que qualquer pessoa *tá apta* a cuidar. As

pessoas quando elas vem pra cá trabalhar a gente fala: “você gosta de trabalhar com idoso? Porque não é você vir trabalhar com o idoso só pra você ganhar aquele dinheiro de final de mês, né? Você tem que trabalhar com o idoso mas você tem que gostar! Tem que vestir realmente a camisa pra cuidar dele ali, entendeu? Ele passa a ser uma pessoa da sua família, quando você começa a cuidar, né?” (Débora.II)

O mesmo entrevistado acrescenta:

“A gente recebe crítica, até porque a crítica a gente melhora, a gente pode melhorar. Não é uma crítica para você parar e não fazer, é pra você melhorar no que você faz, mas elogios também é bom pra gente.” (Débora.II)

A percepção dos entrevistados sobre a execução do trabalho demonstra afeto e amor pelos idosos, mas também percebem a profissão como difícil e exigente, associada a categorias como sobrecarga de trabalho e falta de reconhecimento pelos gestores das unidades.

A rotina de trabalho estabelecida em ILPIs relacionada à prática de atuação, principalmente da equipe de enfermagem, se relaciona com a sobrecarga física e mental, decorrente da complexidade da tarefa assistencial e conseqüente esforço físico exigido para atender a demanda do cuidado, como auxílio aos idosos nas atividades de vida diária: banho, alimentação, higiene oral, manejo quanto à transferências e posicionamento dos idosos, principalmente os mais dependentes e que necessitam de maior atenção<sup>(19)</sup>.

Observa-se, portanto, que a construção da prática de cuidado é pautada na relação entre os sujeitos, dando sentido às ações realizadas. Desse modo, a organização do trabalho e o conhecimento sistematizado subsidiam o desempenho do trabalho e os valores a ele atribuídos, considerando o reconhecimento e a valorização profissional, os quais afetam o comportamento e a produtividade do trabalhador, essenciais para motivação, satisfação, aumento da produtividade e competência<sup>(20)</sup>.

## A Comida

A comida é afeto, memória, comunicação, identidade e nutriente, manifesta significados e emoções, remete a determinados locais, espaços e territórios. O ato de comer permeia os sentidos e sentimentos afetivos, diz muito sobre as pessoas, como vivem e se relacionam enquanto seres humanos e com a natureza.

Hernandez<sup>(21)</sup> argumenta que comer é um fenômeno social e cultural que ultrapassa a ideia de manutenção orgânica e se relaciona com a cultura da comensalidade, a seleção dos alimentos, sua preparação e consumo, incluindo valores simbólicos associados ao comer, alimentar e nutrir, interligado com a sociabilidade e interações cotidianas.

O cuidado relacionado com a comida, alimentação e nutrição foi mencionado em algumas entrevistas:

“A alimentação *cê* tem que ter muito cuidado com ela, né? É tão ruim *cê* ir comer e comer uma comida ruim, uma comida que não tem sabor, eu paro e penso assim, eles não tem paladar, você faz aí uma comida de qualquer jeito, você joga o arroz na água, você joga o frango na água, eles *vai dar conta de cumê? Eles num vai dá. Cê* joga uma comida na panela, você não refoga o alho, não refoga a cebola, *num vai ter sabor!*” (Liana.I)

“Tem uma idosa que ela é nutricionista, então assim quando eu vou servir a comida dela eu fico (...) eu tenho mais receio ainda porque ela já foi nutricionista eu tenho que respeitar o que ela foi, então assim a gente tem todo o cuidado no preparo, uma boa apresentação pra ela e ela já perdeu o paladar, né? [...] Então eu me coloco no lugar dela: “nossa ela era nutricionista, uma pessoa que mexe com alimento, hoje em dia não consegue mais sentir o gosto”. Mas mesmo assim eu me preocupo em mandar o melhor do melhor pra ela, mesmo se ela não consegue sentir o gosto. Que eu respeito o que ela foi e o que ela ainda é, sabe?” (Valéria.I)

“A gente faz com todo amor, todo carinho, porque a gente *tamo* aqui pra fazer, cozinhar pra eles, né? Eles são os (...) a gente trabalha pra eles” (Elza.I)

Comer é uma atividade humana e o afeto presente na comida e em sua forma de preparo carrega sentimentalidade atribuída ao contexto da comida afetiva, interagindo com particularidades e necessidades individuais de cada sujeito, suas

preferências, gostos e relações. Nessa perspectiva, pensa o universo da comida integrando o mundo, promovendo a união das suas possibilidades simbólicas que envolvem o corpo e a alma, harmonizando entre si <sup>(22)(23)</sup>.

Nesse sentido, comer proporciona uma relação de intimidade e cozinhar, além de ser uma forma de nutrir e se comunicar, é uma expressão de amor, preocupação e cuidado que conecta quem produz e consome os alimentos

A comida afetiva perpassa por trajetos que o alimento percorre, envolve emoção, provoca e emana sentimentos de alegria, pertencimento, prazer e gratidão. A transformação do alimento em comida e o sentido pelo qual o sabor é percebido e sentido é carregado de percepção olfativo-gustativo e culturais<sup>(24)</sup>.

“Ahhh, esses dias eu mandei uma panqueca de beterraba, eles nunca tinham visto isso aqui. Tudo roxo, aquilo tudo *desenhadinho*: “que isso, que isso? - comeram com felicidade ((risos)).” (Carla.I)

“Aqui na cozinha eles me tratam muito bem, **muito muito** bem. E eles fazem coisas que (...) eu não gosto da comida daqui...Mas eles sempre dão um jeitinho de eu comer um arroz, com frango, com salada, entendeu? Eles procuram me agradar para eu me alimentar bem, né?” (Laura.IV)

“Manda agradecer pra gente, escreve até bilhetinho pra gente: a comida tava maravilhosa, tava muito boa” aí uns vem com uns bilhetinhos, entregam pra gente, e a gente fica feliz com isso, porque isso é muito gratificante pra nós, né? Saber que a gente tá cozinhando. Saber que é um trabalho da gente, um trabalho que a gente gosta e que eles também estão gostando do trabalho da gente, isso é muito bom!” (Roberta.I)

A comida está relacionada à memória, envolve emoções, sentimentos e desperta saudade, como relato apresentado por um idoso e a percepção do profissional de saúde.

“A comida aqui é muito cuidadosa [...] Comida que lembra a minha juventude, finais de semana.” (Lourdes.IV)

“Tem idoso que gosta de comer aquela verdura, né? A gente tem que ir lá, conversar com ele, buscar lá na memória dele o que ele gosta, né? É isso que sempre passa pra gente e quando chega aqui a gente tenta investigar, né? [...] Assim, uma memória de comida pra eles. Até mesmo pra esses que já

tem mais a percepção, mas eles tentam fazer alguma coisa assim, que de repente eles sintam, lá no fundo o sabor que ele possa aceitar com facilidade. Vai se tem uma cenourinha batidinha, vai se ele toma assim, um pouquinho, aí vem na *memoriazinha* assim dele: “ah eu gostava desse gostinho, desse cheirinho, desse sabor” e se incentiva e começa a comer.” (Débora.II)

A comida está associada à lembranças, laços sociais e sentimentos que remetem ao passado, a um pertencimento, tempo e espaço, e como o sujeito se relaciona com o alimento, reafirmado pela memória gustativa através de hábitos e práticas construídas tradicionalmente<sup>(25)(26)</sup>.

As lembranças alimentares presentes no cotidiano dos idosos se correlaciona com suas atuais escolhas, visto que a memória dos sabores transpõe ao longo da vida, são transmitidas por gerações e são cumulativas e guardadas no subconsciente do ser humano, agindo como um fio de rede que conecta escolhas, crenças, ritos e saberes, que fortalecem os laços afetivos que irão perpetuar por gerações, mantendo vivo os saberes e sabores, mesmo com o passar do tempo, permanecendo nas reminiscências<sup>(27)</sup>.

O cuidado alimentar associado ao estado nutricional dos idosos, principalmente com excesso de peso foi destacado nas narrativas:

“Eu não tô gorda, né? Eu não me acho gorda, né? A nutricionista falou pra mim, que eu tenho que emagrecer...Mas, ué, emagrecer pra quem, né? Se eu tivesse (...) meus exames só aqueles *triglicéridios*, que deram um pouquinho alto. O resto normalizou tudo [...] eu tô comendo mais frutas de manhã com café e não como pão, aí tomo o coquetel né pra ajudar o intestino e na hora do almoço elas *faz* um prato pra mim não muito grande, razoável e a noite eu tomo a canja, que **eu gosto muito** da canja daqui, aí como um pãozinho. E na hora da ceia eles fazem duas tortinhas *pequena* de frango pra mim, esta é a minha alimentação, não sei se está correta, é o que eu tô comendo. (Laura.IV)

“Você imaginou, você chegar na sua terceira idade, com 80 ,75 ,80 ,e ter que fazer dieta para emagrecer? Você já passou da terceira etapa da vida, você quer descansar!” (Nilza.III)

“Teve uma vez que um falou assim: “já fiz tanta restrição na minha vida, durante a minha vida, que agora na minha velhice eu não posso comer nada que eu quero?” ((risos)) - aí dá assim uma dó, então a gente dá, mas em pouca quantidade, só pra *eles matar* a vontade de comer aquilo que eles querem. (Marina.III)

As restrições e privações alimentares com a finalidade de alcançar uma boa saúde e qualidade de vida é uma inquietude alimentar decorrente de alterações de percepções quantitativas e qualitativas baseada em restrições calóricas e proibição de alimentos com o objetivo de alcançar padrões estéticos e nutricionais exigidos pela sociedade, contrapondo-se a noção de estado nutricional adequado aos idosos mediante de suas reais necessidades e conforme o contexto social e de saúde vivenciados <sup>(26)</sup>.

Diante do exposto, Giddens<sup>(28)</sup> entende que a autoidentidade é um produto reflexivo que tem o corpo como elemento central, em uma construção realizada pelo próprio indivíduo e sujeitos próximos que podem influenciar no modo como a imagem corporal é vista e sentida, principalmente em idosos fragilizados e institucionalizados, que o excesso de peso repercute sobre o metabolismo - inerente à alterações fisiológicas e idade, bem como pela progressiva incapacidade em realizar sozinho as atividades diárias; padrão alimentar, inatividade física; e os efeitos secundários dos fármacos que podem aumentar efeitos colaterais, interferindo na absorção, digestão e metabolismo dos nutrientes<sup>(29)</sup>.

A prática alimentar está relacionada a cultura, ambiência e natureza social do comer, e o refeitório é o local no qual as refeições são realizadas, a comensalidade neste espaço é observada nas falas dos idosos:

“O ambiente pra mim é completamente diferente do que eu sou, né? Porque esse pessoal, tem pessoas que ficam deitadas na cadeira, uma com a cabeça caída, outra caída pro outro lado, se você vê [...] A pessoa tá doente tá com a cabeça pendurada, vai pro refeitório pra comer, pra comer aquele negócio pra mim isso não ia dar certo não. Eu acho uma coisa muito delicada, não era pra ir pra (...) o que eu estava falando, uma coisa muito delicada, vê uma coisa que a pessoa joga lá na cadeira e come fica comendo aquela, ai que ódio, se fosse eu vomitava tudo (...)” (Antônia.IV)

“Você vai comer e senta na sua frente uma pessoa esquelada, parece uma caveira tá sempre com a boca aberta e alimentada por outro, entendeu? De vez em quando aquela pessoa dá um grito. Já viu o ambiente como é que é? É assim, é assim, tão para trás outro para frente esse é o ambiente do refeitório. Às vezes tá tudo tranquilo aí grita, um grita outro. Tem uma aqui que fica pedindo comida eternamente: “Tô com fome, quero comer etc” (Pedro.IV)

“O refeitório era lá embaixo aquele salão grande que tem e sentavam quatro pessoas em cada mesa. Até aconteceu um fato curioso comigo, assim, quando eu cheguei eu não sabia que tinha um pessoas que eram mais lúcidas e outras menos lúcidas. Assim eu não conhecia esse tipo de coisa, eu convivia só com aquelas do Dia, que eram pessoas normais, né? Aí eu cheguei assim para o almoço e eu me dirigi pra uma senhora uma mulher assim da minha idade, mas eu não tinha intimidade eu falei: “a senhora gosta daqui?” - Aí ela deu um grito e disse assim: **“senhora não! Senhorita! Como que tá me chamando de senhora eu não admito de me chamar de senhora eu sou senhorita”** aí eu disse assim: “Desculpa eu não sabia que a senhora era senhorita” - Mas eu sabia que ela tinha filhos, então ela não era tão senhorita assim, né ((risos)).” (Lourdes. IV)

Para Roberto da Matta<sup>(30)</sup>, “comida não é apenas uma substância alimentar, mas é também um modo, um estilo e um jeito de alimentar-se. E o jeito de comer define não só aquilo que é ingerido, como também aquele que o ingere”. Nesse sentido o momento das refeições para idosos institucionalizados, desempenha um papel importante pelo fato de haver uma organização das refeições associadas a rotina da instituição e compreender um momento de prazer e socialização, entretanto, este momento é vivenciado e sentido sob diferentes ópticas, principalmente para os idosos lúcidos e independentes.

No que tange a comensalidade, são intrínsecas à natureza humana a sociabilidade e convivialidade, por meio do ato de compartilhar a mesa, realizar refeições, reforçar atos sociais e de amizade, compartilhamento de experiências e valores <sup>(31)</sup>.

Em uma instituição de longa permanência para idosos a comensalidade, se caracteriza por outras formas de comer e se relacionar, estabelecendo uma nova relação com a comida e o ambiente, pensando na particularidade de cada idoso. Nessa direção, Bleger<sup>(32)</sup> compreende que toda manifestação humana é dotada de

sentido emocional, que incluem fenômenos simbólicos, concebendo as formas de agir no mundo por meio de dimensões inconscientes que podem ser modificadas pela experiência vivida, constituindo o processo de envelhecimento e sua evolução como um ciclo da vida.

## A Pandemia

A construção das narrativas permitiu a compreensão dos sentidos e significados atribuídos ao cuidado centrado na pessoa idosa a partir de uma perspectiva reflexiva estruturada nas relações de cuidados alimentares envolvendo idosos e profissionais de saúde durante a pandemia por Covid-19, estabelecendo relações de responsabilidade, confiança e afeto. Os sentidos e vivências atribuídos a pandemia e ao isolamento social foram mencionados nos relatos dos entrevistados.

“Agora é cada um em seu quarto, não tem mais as atividades que tinha. Mas a gente tem que compreender, aqui eles são cuidadosos com a gente.” (Lourdes. IV)

“Primeiro momento da pandemia: todo mundo trancado, né? Ninguém podia sair, ninguém podia entrar, ninguém podia (...) tivemos muitas mudanças, no estilo e nos hábitos de vida, então o idoso principalmente ficou muito tempo guardado.” (Luiza. III)

“O idoso com demência não consegue entender, tem uns que acham que estão abandonados. Então. assim. não consegue entender o que que tá acontecendo usar máscara, todos eles ter que usar máscara, eles não estão entendendo.” (Nilza.III)

“Os mais **lúcidos** que são os que sofreram mais, mas eu creio que aqueles também que já são mais acamados, que não conseguem mais falar, são mais quietinhos na deles, mas eles estavam recebendo a visita, toda semana aquele carinho, afago da família e quando ficou nessa pandemia, a gente só ficou vendo, né? Pelo vídeo não é a mesma coisa, né? Pros mais lúcidos tudo bem e pra aqueles que, tadinhos, que a gente não sabe como é que eles estavam passando, como é que eles *estavam* se sentindo, né? [...] Porque tem idosos aqui que não falam mais. Mas um carinho, um abraço, pegar na mão. Acho que foi muito sofrido nesta pandemia pros idosos, tanto os lúcidos quanto os acamados.” (Débora.II)

O isolamento social imposto pela pandemia, com a interrupção das visitas e das atividades coletivas, bem como alterações no cotidiano, evidenciou efeitos psicológicos negativos para os idosos, decorrente do confinamento e da multidimensionalidade do envelhecimento<sup>(33)(34)</sup>.

Durante a pandemia, a atenção para atender as demandas institucionais e necessidades humanas, envolveu com intensidade o profissional que gera o cuidado, solicitando de quem cuida, a responsabilidade pela ação<sup>(35)</sup>.

Dessa maneira, a responsabilidade advinda com o propósito em reduzir a exposição de residentes infectados pelo novo coronavírus, viabiliza o controle interno e reorganização do cuidado para evitar a disseminação do vírus, possível através da colaboração, comprometimento e engajamento de toda a equipe<sup>(36)</sup>.

“Quando começou a pandemia, teve várias restrições. A doutora restringiu assim... ah, com medo de...eles serem contaminado morrer, como a gente perdeu, a gente perdeu vários idosos maravilhosos aqui por conta de descuido, **descuido** mesmo! Pode ter sido nosso... de técnico mesmo que “tipo”, eles tavam guardadinho aqui, a gente que vinha da rua. Então assim morreram de covid.” (Alice.II)

“Sabe o que eu vejo que eu percebi na pandemia, e continuo percebendo, assim, mas foi muito forte na **pandemia?** Que aquilo todo mundo morrendo e aquela insegurança toda? Todo mundo muito carente! Muito carente de ouvir, de alguém ouvir, sabe? Igual criança? De alguém me ouvir, de alguém me escutar.” (Nilza.III)

Ratificando a responsabilidade, o sentimento de confiança por parte dos familiares com a ILPI, o mesmo entrevistado acrescenta:

“Ninguém saiu. Na verdade, chegou mais idosos, então eu falei:” gente, vocês estão entendendo a confiança que esses familiares têm na gente? E a nossa responsabilidade não só como profissional, mas como pessoa de cuidar de uma pessoa vulnerável? Um ser vulnerável que não consegue responder totalmente por si?” - E eu não sei se foi a pandemia o sentimento que todo mundo tava mas eles incorporaram muito bem, eles cresceram muito, desenvolveram muito.” (Nilza.III)

Barbosa<sup>(37)</sup> descreve que os familiares de idosos institucionalizados durante a pandemia, apresentam confiança na equipe e satisfação pelo serviço realizado decorrente da percepção de que o idoso está sendo bem cuidado.

O cuidado alimentar frente a pandemia, associado ao modo de comer e socializar considerando a ambiência do refeitório, foi constatado nas falas dos entrevistados.

“Uma das coisas que eu mais senti mesmo, **é bem emocionante** ((entrevistada com voz embargada de choro)), porque eu cheguei eu vi o restaurante lindo, maravilhoso e até hoje eu fico imaginando como seria ele funcionando e não vê isso às vezes dói na gente, por que? Porque é um momento que todo mundo estaria aqui rindo, conversando né? Interagindo e não tem. Apesar de em alguns casos, alguns idosos comerem juntos em uma mesa, mas não tem esse vínculo tão ligado, não é tão afetivo, não é tão responsivo, e acho que faz falta, faz muita falta pra gente. Não só pros idosos, pra todo mundo.” (Luiza. III)

“O refeitório era muito uma tristeza, a gente chegava de manhã, antes da gente ir embora, aquela coisa muito triste, aquele silêncio, você ficava, nossa! Dava vontade de chorar, quando você olhava pro refeitório e você não via um idoso lá nas mesas lá! Era muito triste, foi um ano muito difícil pra gente, o ano passado, acho que mais do que este ano agora. Eles passaram um bom tempo nos quartos, as meninas levando as refeições pra eles no quarto e que a gente chegava olhava pra eles, aquela tristeza; aquela tristeza lá no refeitório, porque assim: eles *é a alegria da gente*, na cozinha, mas a gente vê a hora que eles estão lá. Aquilo lá pra gente, a gente fica muito feliz. Como a gente não via...Aí a gente não podia ir nos quartos ver eles, porque a gente sempre ficava na cozinha e não podia *tá circulando* toda hora, não podia andar. Se a gente chegava ia direto pra cozinha, ali só saía pra ir embora. Aí foi um momento muito difícil, muito difícil.” (Elza.I)

“Antes da pandemia, eles desciam, tinha mais contato com eles, conversava com eles, sabia o que eles queriam. Eles desciam pro refeitório, em todas as refeições. Comiam, conversavam, sentavam, brincavam uns com os outros e agora não tem isso, por causa da pandemia. Eles ficam nos seus quartos, dificilmente(...) agora que eles estão descendo pra TO, mas principalmente no começo eles não desciam, praticamente não *saía* dos quartos, foi um momento bem difícil.” (Valéria.I)

A prática de comer durante a pandemia foi alterada decorrente do novo contexto, no qual as ILPIs foram instruídas a adotar medidas de distanciamento e isolamento social para conter o avanço da contaminação dentro das instituições, restrição na circulação das pessoas e nos refeitórios, evitando aglomerações em áreas comuns; restrição ou eliminação do uso de materiais coletivos e o não compartilhamento de materiais de uso individual; e atenção quanto às práticas de segurança alimentar<sup>(38)</sup>.

### Considerações finais

Este estudo possibilitou construir um conhecimento sobre os significados do cuidado alimentar e nutricional em Instituições de Longa Permanência para idosos, mediante ao contexto social determinado pela pandemia por covid-19.

As ILPIs constituem um espaço de cuidado, com um serviço de acolhimento institucional para idosos com diferentes necessidades e graus de dependência<sup>(39)</sup> vinculada aos processos humanísticos de compreensão concernentes a multidimensionalidade do fenômeno saúde através de construções intersubjetivas, imersas nas relações sociais e dimensão afetiva expressa pelo vínculo, atenção e carinho, conforme descrito nos resultados <sup>(39)(40)</sup>.

As falas enunciadas nesse estudo também possibilitaram elucidação da alimentação de idosos institucionalizados, com enfoque da comida, como *habitus* alimentar que corresponde a uma prática relacionada à noção de identidade social e experiência construída no decorrer da vida e compartilhada nas relações sociais, com contínua conexão entre o comer, prazer, sentidos e memória afetiva e gustativa.

Foi possível observar a partir dos relatos que a perspectiva do cuidado integral associado ao bem-estar do idoso perpassa pela necessidade em atender as necessidades de saúde dos idosos através da capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde que necessitam desenvolver habilidades e competências para trabalhar com a pessoa idosa.

Foi evidenciado também que o momento pandêmico reforçou a necessidade do cuidado institucional aos idosos e a emergência em pensar o envelhecimento como uma questão pública, na qual a expressão da alimentação e da nutrição objetiva garantir alimentos saudáveis, respeitando a cultura alimentar dos povos, promova saúde e justiça social e tenham sido produzidos de modo sustentável.

Assim, é fundamental compreender os sentidos e significados atribuídos ao cuidado centrado na pessoa idosa a partir de uma perspectiva reflexiva estruturada nas relações de cuidados nutricionais envolvendo idosos e profissionais de saúde durante a pandemia por Covid-19. E a necessidade em realizar novos estudos buscando o cuidado como uma dimensão mais expandida, respeitando o idoso em sua pluralidade e possibilitando a construção de cenários futuros.

## REFERÊNCIAS

1. Rodrigues TP, Moreira MASP, Silva AO, Smith A de AF, Almeida JLT de, Lopes MJ. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. *Esc Anna Nery*. 2010;14(4):772–8.
2. Lima-Costa MF. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018;52:17–9. Available at: <http://www.rsp.fsp.usp.br/>.
3. Boff L. Saber cuidar. *Petróp Vozes* [Internet]. 1999;46. Available at: <http://www.smeduquedecaxias.rj.gov.br/nead/Biblioteca/FormaçãoContinuada/EducaçãoAmbiental/sabercuidaboff.pdf>.
4. GIL, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas,2008.
5. Rego A, Cunha MP e Meyer JV. Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? *Linhas práticas de orientação. Rev Gestão dos Países Língua Port.* 2019;17(2):43.
6. Bisol, AG, Saldamando L, Giménez A, Claret A, Cunha LM, *et al.* Cultural: entrevistas de listagem livre, entrevistas com informantes-chave e grupos focais Research strategies in the context of cultural. *Food Qual Prefer* [Internet]. 2012;29(2):719–26. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0963996914005535%5Cnhttp://doi.wiley.com/10.1111/j.1470-6431.2010.00880.x%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1016/j.foodqual.2014.05.003%5Cnhttp://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0950329304000540%5Cnhttp://dx.d>
7. Minayo-Gomez C, Maria S, Thedim-Costa F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad Saude Publica* [Internet]. 1997;13(2):21–32. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>
8. Moreira MA. Aprendizagem significativa em mapas conceituais. *J Chem Inf Model.* 2013;53(9):1689–99.
9. Batista, AS, Araujo, AB Intimidade e mercado: o cuidado de idosos em instituições de longa permanência. *Sociedade e Estado* [online]. 2011, v. 26, n. 1 [Acessado 12 Março 2022] , pp. 175-195. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S010>.

10. Heidegger, M. Ser e tempo / Martin Heidegger; tradução, organização, nota prévia, anexos e notas Fausto Castilho. Campinas, SP: Editora da Unicamp; Petrópolis, RJ: Editora Vozes 2012.
11. Boff L. Saber cuidar. Petrópolis. Vozes [Internet]. 1999;46. Disponível em: <http://www.smeduquedecaxias.rj.gov.br/nea/Biblioteca/Formação/Continuada/Educação/Ambiental/sabercuidaboff.pdf>. Acesso em 28 de maio de 2021].
12. Gomes GC, Moreira R da S, Maia TO, Santos MAB, Silva V de L. Factors associated with personal autonomy among the elderly: A systematic review of the literature. *Cienc e Saude Coletiva*. 2021;26(3):1035–46.
13. Hwang HL, Lin HS. Perceived enactment of autonomy and related sociodemographic factors among non-institutionalized elders. *Kaohsiung J Med Sci*. 2004;20(4):166–73.
14. Beauvoir S. A força da Idade. 2018. 411 p.
15. Foucault, M. A Hermenêutica do Sujeito. São Paulo. Martins Fontes. 2004.
16. Cherix K, Coelho Júnior NE. The care of elderly as a field of inter-subjective relations: ethic reflections. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(62):579-88.
17. Dejours, AMC. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. *Cad Saude Publica*. 2005;21(3):989–90.
18. Silva, CC, Gomes LGS, Freitas CMSM, França ISX, Oliveira RC. Principais políticas sociais, nacionais e internacionais, de direito do idoso. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/28351>>. [Acesso em 25 maio de 2021].
19. Gasc ABAN, B SS, Fr T, Steven D, Moreira SDSLS, et al. Resolução N° 4 de 02 de maio de 2018. *Photosynthetica*. 2018;2(1):1–13.
20. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Psicol Soc do Trab*. 2003;6(0):59.
21. Hernandez JC, Arnaiz MG. Alimentación y Cultura: perspectivas antropológicas. Barcelona: Ariel; 2005.
22. Da Matta, R. Sobre comida e mulheres. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
23. Mazonetto, AC. Tese de Doutorado: Significados e práticas relacionados ao ato de cozinhar: estudo intergeracional com mulheres utilizando a Teoria Fundamentada nos Dados. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós.
24. Maciel, ME. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de koshima com Brillat-Savarin? *Horizontes Antropológicos*, v. 7, n. 16, p. 234-267, 2001.
25. Assunção, VK. Comida de mãe: notas sobre alimentação, família e gênero. *Caderno Espaço Feminino*, v. 19, n. 1, p. 233-253, 2008.
26. Santos, CRA. A alimentação e seu lugar na história: Os tempos da memória gustativa. *História: Questões e Debates*, n. 2, p. 11-31, 2005.
27. Lima SCVC. Terapia Nutricional E Reabilitação De Indivíduos Com Covid-19. 2020. 1–67 p.
28. Giddens A. Modernidade e Identidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
29. Campos, GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, jul./dez. 2000.
30. Da Matta, R. O que faz o Brasil, Brasil? Rio de Janeiro: Rocco, 1986.
31. Franco, A. De caçador a gourmet; uma história da gastronomia. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2001, p.22.

32. Bleger, J. *Psicologia da conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
33. Dilthey W. *O surgimento da hermenêutica*. 1900.
34. Brooks, SK, Webster, RK, Smith, LE, Woodland, L, Wessely, S, Greenburg, N, Rubin, GJ. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*; 395:912-920. <https://www.thelancet.com/journals/>.
35. Bitencourt, SMA, Batista C. *Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado*. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 3 [Acessado 13 Março 2022] , pp. 1013-1022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1>.
36. Laubert, BCMG, Aguiar, BGC., Goulart, MCL, Fonseca, VF, Mendes, PAT, Celular, DOM & Guimaraes, TZ. (2022). *Experiência multidisciplinar exitosa em instituição de longa permanência para idosos durante a pandemia*.
37. Barbosa, DA, Schneider, MTD, Almeida, E. B., & Lima da Silva, T. B. (2021). *Desafios do distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19: Um relato de experiências de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e de um centro*.
38. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. *Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study*. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10229):1054–62. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
39. Brasil. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Resolução CNAS nº109 de 11 de novembro de 2009. Disponível em <http://www.mds.gov.br/suas/resolucao-cn-as-nº-109-2009-tipificacaonacional-de-servicos-socioassistenciais>.
40. Taquette SR. *Análise e Interpretação de dados de pesquisa qualitativa*. *Congr Ibero-Americano em Investig Qual*. 2016;2(2010):524–33.