



## **DISTANCIAMENTO FAMILIAR E DESNUTRIÇÃO DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Michael Vinicius Freitas Maica<sup>1</sup>

Fernanda Rabaioli da Silva<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O distanciamento familiar e a desnutrição de idosos institucionalizados em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) representam sérios desafios à promoção da saúde e da dignidade na velhice. O abandono, caracterizado pela ausência de apoio afetivo, financeiro e social por parte da família ou responsáveis, é uma realidade comum nesses ambientes e está diretamente associado ao aumento da vulnerabilidade física e emocional do idoso. Essa condição favorece o surgimento de quadros de desnutrição, uma vez que o estado nutricional está fortemente influenciado por fatores emocionais, sociais e pelo nível de cuidado recebido. O presente estudo objetivou relatar a experiência vivenciada com idosos de uma Instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Canoas, RS. As atividades ocorreram entre os meses de agosto de 2024 a outubro de 2024. Observou-se que o processo de institucionalização pode acarretar diversos problemas que podem vir a comprometer a qualidade de vida do idoso. A ausência do vínculo familiar e afetivo pode contribuir ainda mais para a perda de apetite e o isolamento social, reforçando o ciclo da desnutrição conforme relatado na experiência. Diante desse cenário, o papel do nutricionista torna-se essencial na triagem nutricional sistemática, no planejamento de cardápios adaptados às necessidades dos idosos e na implementação de estratégias de reabilitação nutricional. A atuação interdisciplinar nas ILPIs, aliada a políticas públicas eficazes, é fundamental para garantir o envelhecimento digno, saudável e com qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Instituições de Longa Permanência para Idosos; Abandono de idosos;

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Nutrição da Universidade La Salle - Unilasalle, matriculado na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, sob a orientação da professora Fernanda Rabaioli da Silva. Email institucional: [michael.maica0049@unilasalle.edu.br](mailto:michael.maica0049@unilasalle.edu.br)

<sup>2</sup> Docente da Universidade La Salle. Doutora em Genética e Biologia Molecular. Email institucional: [fernanda.silva@unilasalle.edu.br](mailto:fernanda.silva@unilasalle.edu.br)

Desnutrição; Nutrição geriátrica; Envelhecimento.

## ABSTRACT

The family distancing and malnutrition of elderly individuals institutionalized in Long-Term Care Facilities (LTCFs) pose serious challenges to the promotion of health and dignity in old age. Abandonment, characterized by the lack of emotional, financial, and social support from family members or caregivers, is a common reality in these settings and is directly associated with increased physical and emotional vulnerability among the elderly. This condition contributes to the onset of malnutrition, as nutritional status is strongly influenced by emotional and social factors, as well as the level of care received. The present study aimed to report the experience with elderly individuals in a Long-Term Care Facility in the municipality of Canoas, RS. The activities took place between the months of August 14, 2024 to October 4, 2024. It was observed that the institutionalization process can lead to several problems that may compromise the elderly's quality of life. The absence of family and emotional bonds may further contribute to loss of appetite and social isolation, reinforcing the cycle of malnutrition, as reported in this experience. In this context, the role of the nutritionist becomes essential in systematic nutritional screening, planning menus adapted to the needs of the elderly, and implementing nutritional rehabilitation strategies. Interdisciplinary work within LTCFs, combined with effective public policies, is crucial to ensure dignified, healthy aging with quality of life.

**Keywords:** Long-Term Care Facilities; Elderly Abandonment; Malnutrition; Geriatric Nutrition; Aging.

## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil atravessa um processo acelerado de envelhecimento. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa (60 anos ou mais) já ultrapassa os 32 milhões de pessoas (Censo 2022). Em 2022, as estimativas indicavam que essa população representava 15,4% da população total, e a projeção para 2050 é que em cada três brasileiros será idoso, o que aumenta a demanda por cuidados de saúde e suporte social.

A expectativa de vida no Brasil também aumentou consideravelmente, passando de 49 anos em 1940 para 79 anos em 2022. Esse crescimento coloca pressão sobre os sistemas de

saúde, políticas públicas e a estrutura social de cuidado ao idoso, em especial nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (IBGE 2022). Espaços, estes, destinados ao acolhimento de idosos que não têm condições de viver de maneira independente ou com a família.

No entanto, muitos desses idosos enfrentam o abandono afetivo por parte de seus familiares, o que pode causar graves consequências emocionais e físicas. O abandono do idoso em ILPIs é multifatorial, sendo algumas das principais causas a falta de vínculos familiares (a desestruturação familiar ou a falta de cuidado por parte dos filhos ou parentes), dificuldade emocional da família em lidar com o envelhecimento (os familiares podem não saber como oferecer o cuidado adequado ou podem se distanciar devido à dificuldade em lidar com a situação do idoso) e problemas financeiros (em muitos casos, as ILPIs são vistas como a última alternativa para idosos que não têm mais apoio familiar) (CHAGAS et al., 2024).

O abandono afetivo causa diversos impactos negativos no idoso, como transtornos psicológicos, depressão, ansiedade e solidão, onde, a ausência de visitação e afeto contribui para o isolamento social, prejudicando a qualidade de vida, a saúde física e mental. A falta de afeto pode diminuir o interesse pela alimenta o e aumentar o risco de doenças, portanto a desnutri o   um problema prevalente entre os idosos, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade na terceira idade. Ela pode ser classificada como uma condi o em que a ingestão de nutrientes   insuficiente para manter as fun oes vitais do organismo (SILVA et al., 2024).

A desnutri o no idoso tem múltiplas causas, que incluem as doenças cr nicas como: hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares que podem afetar o apetite e a capacidade de absor o de nutrientes; problemas dentários como as dificuldades para mastigar e engolir alimentos; isolamento social onde a falta de intera oes sociais pode diminuir o interesse por refei oes e o uso de medicamentos que podem ter efeitos colaterais alterando o apetite ou a absor o de nutrientes. Com as consequências da desnutri o no idoso, observa-se também a perda de massa muscular (sarcopenia), o que pode levar   fraqueza e maior risco de quedas, a diminui o da imunidade, o que facilita o desenvolvimento de infec oes e doenças e o aumento da mortalidade, especialmente entre os idosos institucionalizados (ANDRADE et al., 2021).

O Brasil, atualmente, enfrenta uma rápida transforma o demográfica, o aumento significativo da popula o idosa, impulsionado por melhorias na saúde e na qualidade de vida, traz desafios importantes, destacando-se a desnutri o e o abandono emocional e físico dos idosos, especialmente nas ILPIs. Portanto, este trabalho visa relatar a experiência durante

o estágio em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, explorando as implicações dessas condições refletindo sobre as consequências e os desafios que surgem com o envelhecimento populacional.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo relato de experiência, a partir das vivências durante o estágio clínico realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no município de Canoas, RS. A experiência ocorreu entre 14 de agosto de 2024 a 04 de outubro de 2024, a rotina diária era de segunda-feira das 14hs às 20hs; terça-feira 14hs às 17hs; quarta-feira 14hs às 20hs; quinta-feira 14hs às 18sh e sexta-feira 14hs às 20hrs, com carga horária total de 220 horas. Durante esse período, foi observada a infraestrutura e as atividades realizadas na instituição e os cuidados oferecidos pela equipe de saúde da instituição.

## **3. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A clínica conta com uma equipe multiprofissional incluindo médico, nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e enfermagem disponíveis 24 horas, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor que atende a diversas demandas de cuidado e saúde. Essa rotina de cuidado é instalada por uma infraestrutura completa, que inclui quartos distribuídos em três andares, subsolo com cozinha, copa, refeitório, posto de enfermagem, lavanderia, além de um belo jardim na parte traseira da clínica, onde, em dias quentes, os hóspedes podem desfrutar de momentos de lazer ao ar livre.

A Instituição de Longa Permanência para Idosos promove atividades recreativas e espirituais semanais, trazendo o bem-estar e a qualidade de vida dos moradores. Entre as atividades oferecidas, destacam-se: (i) nas segundas e terças-feiras: sessões de pintura e jogos de bingo no refeitório. No momento dessas atividades os hóspedes são separados em dois grupos, onde um grupo participa de pinturas de desenhos ou molduras das quais após a sua finalização, as mesmas ficam com os hóspedes. Já na atividade do bingo, o incentivo é de que haja interação entre eles, onde a cada vitória recebem uma premiação simbólica; (ii) quartas-feiras (quinzenal): celebração de missas e o terço. Esse momento em específico é celebrado uma missa onde o padre junto aos hóspedes reza o terço e falam sobre a bíblia, mostrando assim a importância da fé e da crença em suas vidas; (iii) quintas-feiras: apresentações musicais para os residentes do refeitório e do solário, com músicos convidados. Essa atividade é muito apreciada pelos hóspedes, pois através das canções, se percebe a alegria e

regozijo nos olhos de cada residente, seja cantando ou dançando, tendo assim uma interação direta e indireta com o músico ou entre eles; (iv) sábados: missas semanais, atendendo às necessidades específicas e religiosas dos hóspedes. Também é um dia em que há um momento onde cantam hino e recebem uma palavra de conforto e acalanto.

Logo na primeira semana eu adotei uma rotina que priorizou o contato direto com os moradores e uma atenção contínua às suas necessidades diárias. Assim que chegava, organizava uma planilha com os nomes dos residentes dos quais fiquei responsável de monitorar durante minha estadia de estágio na ILPI. Eu fazia um *checklist* dos mesmos, para obter informações necessárias de rotina, tais como dieta, aceitação da dieta, medicações utilizadas e continuas, avaliação antropométrica, medições necessárias para avaliar o estado nutricional, utilizando o Mini Avaliação Nutricional (MAN) para preenchimento da avaliação e o guia Nestlé. Realizava a avaliação ocular, observando olhos, unhas, pele e cabelos obtendo assim, uma base de como estavam seus aspectos físicos e fisiológicos. Após isso, eu me deslocava para o refeitório para conversar com as meninas da copa e obter mais informações sobre as dietas e suplementações de cada residente. Passava pelo solário (local onde os idosos demandavam de cuidados mais específicos, idosos sem autonomia ou com sondas alimentares) para conversar com os cuidadores e técnicos e garantir que tudo estivesse bem, tanto com os hóspedes quanto com a equipe. Também visitava o posto de enfermagem para monitorar o estado dos residentes que estavam fora da clínica em internação hospitalar e obter atualizações sobre esses casos.

Por volta das 15h, durante o café da tarde, eu permanecia no refeitório, monitorando o processo de alimentação e auxiliando os moradores com dificuldades. Para aqueles que não conseguiam se alimentar sozinhos, prestava assistência para que pudessem fazer suas refeições importantes. Após o café, auxiliava na acomodação dos hóspedes em suas poltronas, promovendo um ambiente de conforto e segurança. Eu tinha o hábito de revisar as anotações no caderno que a nutricionista deixava no refeitório, onde constavam informações atualizadas sobre a consistência das dietas de cada residente, pois uma fonoaudióloga visitava frequentemente o local nas manhãs de segunda-feira para realizar ajustes nas dietas de acordo com as necessidades de cada um.

Às 17h, horário do jantar, me dividia entre o refeitório e o solário, ajudando aqueles residentes com maior dificuldade na alimentação. Após a refeição, ajudava os cuidadores a levar os residentes para os quartos e acomodá-los para o descanso noturno, garantindo que todos os hóspedes tivessem conforto e bem-estar. Em casos de demandas específicas relacionadas às dietas enterais ou à necessidade de modificações na alimentação, o protocolo

fornece contato direto com a nutricionista antes de qualquer ação, pois a decisão final cabia a ela. No entanto, não realizamos atividades diferentes durante o estágio, pois a nutricionista frequentemente solicitava recomendações do gerente para algumas decisões, o que acabava tornando o processo mais lento.

No decorrer do estágio supervisionado em uma ILPI, pude observar de perto a estreita relação entre a ausência de afeto e o estado nutricional dos residentes. A rotina na instituição era organizada, com horários fixos para as refeições, acompanhamento básico de saúde e suporte multiprofissional. No entanto, o que mais me chamou atenção foi à diferença no comportamento alimentar entre os idosos que recebiam visitas frequentes de familiares e aqueles que haviam sido abandonados ou raramente eram procurados. Em diversas situações, percebi que o simples ato de receber uma ligação ou uma visita influenciava diretamente no apetite do idoso. Alguns comiam com mais disposição nos dias em que sabiam que veriam seus filhos ou netos; outros, por outro lado, recusavam refeições ou comiam com tristeza visível nos olhos, especialmente em datas comemorativas, como aniversários ou feriados, quando a ausência familiar era mais sentida.

Houve um caso que me marcou profundamente: uma senhora de 67 anos, que fazia uso de GTT (Gastrostomia) lúcida e gentil, recusava constantemente as refeições, mesmo com cardápios adaptados às suas preferências alimentares. Após conversas com a equipe e com a própria idosa, ficou evidente que a recusa alimentar estava ligada ao sentimento de abandono por parte dos filhos, pois faziam visitas raramente a hóspede e já não a visitavam há meses. Em uma ação conjunta com a nutricionista responsável da instituição e a equipe de enfermagem e cuidadores, passei a dedicar mais tempo às refeições com ela, promovendo um ambiente acolhedor e conversas afetivas, sempre prezando pelo cuidado não somente físico, mas principalmente emocional. Desde então até os meus últimos dias de estágio meu foco foi cuidar e observar a sua melhora, auxiliando ela com suas refeições diariamente, e assim gradualmente, ela começou a se alimentar melhor, ocasionando o desuso da gastrostomia e por fim recebendo dieta por VO (via oral) conforme a melhora e aceitação da dieta. Esse caso evidenciou o quanto o afeto pode ser tão ou mais importante do que o valor nutricional da refeição. O afeto e atenção emocional são fundamentais no processo de recuperação e bem-estar. Em muitas situações, o simples ato de se sentir ouvido e acolhido pode fazer toda a diferença.

Lembro-me também de uma situação oposta que observei aonde um hóspede que chegou à instituição, homem 73 anos com Alzheimer leve, saudável nutricionalmente, dieta normal, deambulava sem auxílio, a cada dia que se passava o hóspede foi tendo uma piora em

relação à aceitação de sua nova situação, onde o mesmo em momentos de lucidez lembrava de sua família e reclamava muito sobre abandono e descaso dos mesmos em relação a ele. Há muito tempo os familiares já não o visitavam mais, ele foi deixando aos poucos de se alimentar, pois não via mais sentido em tentar fazer algo para sua melhoria, mesmo com todos os cuidados e a atenção de cuidadores e da equipe que não obtinham respostas. Ele começou a ter dificuldades cada vez mais na deglutição, saindo de dieta normal para pastosa, da pastosa para líquida, já não deambulava mais sem auxílio, até chegar ao ponto de internação hospitalar o que acabou desencadeando outras condições clínicas que acabaram piorando o seu quadro clínico e, infelizmente no hospital acabou indo a óbito. Já neste segundo caso, pude observar que mesmo com todos os cuidados e atenções físicas adequadas, o impacto do abandono emocional pode ser devastador. Muitas vezes, é a mente e o espírito que precisam ser cuidados com a mesma dedicação que a nossa saúde física. Ele perdeu a vontade de lutar pela vida, e isso ficou evidente em seu processo de deterioração.

Diante do exposto, é possível compreender que o cuidado com a pessoa idosa ultrapassa os aspectos físicos. A saúde não se resume somente na ausência de doenças, mas envolve um estado de bem-estar integral, ou seja, físicas, emocionais e sociais. Um idoso que se sente acolhido e nutrido emocionalmente apresenta maior adesão a tratamentos e melhoras clínicas. Além disso, o abandono familiar configura-se como uma forma de violência silenciosa, onde os seus efeitos podem ser tão graves quanto os de uma enfermidade. A solidão, a sensação de inutilidade e a falta de vínculos afetivos impactam diretamente no desejo de viver, levando assim a uma recusa alimentar, perda de autonomia, e quadro clínico severo.

A escuta ativa e o tempo de qualidade oferecido pelos profissionais da ILPIs, também devem ser compreendidas como tratamento, pois mais que medicamentos ou dietas balanceadas, a presença atenciosa, o diálogo e o afeto são elementos determinantes para uma recuperação e estabilidade do quadro clínico de muitos idosos institucionalizados.

Por fim destaco também, a importância do trabalho da equipe multidisciplinar no cuidado dos idosos. A atuação conjunta da nutricionista, cuidadores, enfermeiras e demais profissionais da área da saúde é essencial para garantir um cuidado integral, humanizado e centrado para cada idoso. Essa abordagem na minha percepção é o que amplia as possibilidades terapêuticas e promove não apenas a longevidade, mas a qualidade de vida. Essas experiências reforçaram em mim a compreensão de que a nutrição vai além da prescrição de dietas ou do fornecimento de nutrientes. O vínculo emocional, a escuta ativa, o olhar humanizado e o cuidado afetivo são componentes fundamentais do processo nutricional,

especialmente em contextos de vulnerabilidade como o das ILPIs. O afeto é, sem dúvida, um nutriente essencial à vida.

#### **4. DISCUSSÃO**

Este relato de experiência analisou o impacto de forma prática e sensível a complexidade do cuidado nutricional no contexto do envelhecimento institucionalizado, especialmente diante de situações de abandono afetivo e vulnerabilidade social. A instituição em questão oferecia uma estrutura adequada, com uma equipe multiprofissional atuante e programação de atividades que buscavam proporcionar bem-estar aos residentes. No entanto, apesar do suporte técnico disponível, constatou-se que a dimensão emocional desempenha um papel decisivo na aceitação alimentar e no estado nutricional dos idosos (SILVA et al., 2015).

Um dos resultados mais evidentes da vivência foi à associação direta entre abandono familiar e recusa alimentar. Idosos que recebiam visitas frequentes de seus familiares demonstravam maior disposição durante as refeições, apresentando melhor aceitação das dietas e maior interação social. Em contraste, residentes que raramente recebiam visitas ou contatos demonstravam apatia, isolamento e, em muitos casos, recusa alimentar sistemática. Tais comportamentos, por vezes sutis, culminavam em quadros de desnutrição, mesmo com a oferta adequada de alimentos e suplementação, revelando o impacto do estado emocional sobre o consumo alimentar. Outro aspecto relevante foi a atuação interdisciplinar entre nutricionistas, cuidadores, técnicos de enfermagem e fonoaudiólogos, que contribuía positivamente para o cuidado integral. No entanto, reforça-se a importância da formação humanizada dos profissionais da saúde, com foco não apenas na técnica, mas na escuta e na empatia como instrumentos terapêuticos (MEDEIROS & BATISTA, 2016).

Dessa forma, os resultados obtidos durante o estágio apontam para a urgência de se considerar a dimensão emocional e social no planejamento alimentar dos idosos institucionalizados. O abandono não deve ser compreendido apenas como uma ausência física da família, mas como uma forma de violência silenciosa que compromete o bem-estar e a dignidade da pessoa idosa (CHAGAS et al., 2024). O combate à desnutrição de idosos em Instituições de Longa Permanência exige, portanto, uma abordagem multidimensional que inclua afeto, presença, respeito à individualidade e valorização da história de vida de cada residente (SILVA et al., 2015).

#### **5. CONCLUSÃO**

A vivência em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) durante o estágio permitiu não apenas o desenvolvimento técnico-científico, mas também o

fortalecimento de uma perspectiva mais humanizada sobre o cuidado nutricional na velhice. Foi possível perceber, na prática, que a desnutrição em idosos institucionalizados está frequentemente associada à ausência de vínculos afetivos e ao abandono por parte da família, fatores que comprometem o apetite, a aceitação alimentar e, conseqüentemente, a qualidade de vida. A atuação do nutricionista em ILPIs, portanto, vai além da elaboração de cardápios ou da avaliação antropométrica. Requer sensibilidade, empatia e integração com a equipe multiprofissional, pois o cuidado nutricional efetivo só é possível quando considera o idoso em sua totalidade, corpo, mente e emoções. O caso da idosa que retomou a alimentação via oral após uma abordagem afetiva evidencia que o vínculo emocional pode ser determinante na recuperação nutricional. Diante disso, conclui-se que o enfrentamento da desnutrição em ILPIs demanda não apenas protocolos clínicos bem estabelecidos, mas também um olhar atento às questões emocionais e sociais que permeiam o cotidiano dos residentes. É fundamental promover ações de conscientização familiar, garantindo que o envelhecimento aconteça de forma digna, acolhedora e respeitosa.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, F.L.J.P. et al. 10 Fev 2021 Incidências e fatores de risco para hospitalização em pessoas idosas institucionalizadas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpg/a/HVtMLSdZNCgKcRs43G3FkMh/?lang=pt> Acesso em: 25 jun. 2025.
- BEZERRA, P.A et al.. 15 Mar 2021 Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yWmVrhzcDq8mfZCvLFfj8yq/> Acesso em: 26 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=10741&ano=2003&ato=c8egXU610dRpWT951> Acesso em: 26 Abr. 2025.
- CHAGAS, A. L. C. C. A. et al. 22 Jul 2024 REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E ABANDONO NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA. Acesso em: 14 Jun. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/4BDXhX7CcBM44kDYhbh8QPz/?lang=pt>
- GUIMARÃES, M.R.C. et al. 07 Jan 2023 Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8nXmLVfQGhQZVybGBx3XMYH/?lang=pt> Acesso em: 22 mai. 2025.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Projeção da população brasileira por sexo e idade. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=Em%202022%2C%20na%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira,para%2094%2C%20em%202022>. Acesso em: 22 mai 2025.
- MEDEIROS, L.M.O.P.; BATISTA S.H.S.S. Set-Dez 2016 Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jLPmBhBN6nSTn9JTP4qvYGQ/> Acesso em: 26 jun. 2025.
- MOSER, A.D et al.. 6 Mai 2021 Relação entre a capacidade funcional, estado nutricional e variáveis sociodemográficas de idosos institucionalizados. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/SwqTTRkbRSTgWnC8CZvh4Pd/?lang=pt> Acesso em: 18 jun. 2025.
- SILVA, G.A et al.. 16 Dez 2024 Associação entre estado nutricional e estado funcional de idosos residentes em comunidade: uma revisão sistemática. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/y7LpRtD7Xz8sksM5cVbc69n/?lang=pt> Acesso em: 20 jun. 2025.
- SILVA, J.L et al.. 15 Mar-Abr 2015 Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/kJCx6HNxt3LJvBWX6XjLZbQ/> Acesso em: 26 jun. 2025.
- SILVA, M. A. et al. Envelhecimento, abandono e desnutrição: uma realidade invisível. Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 167-178, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420129210> Acesso em: 18 jun. 2025.