

A INFLUÊNCIA DA RENDA SOB A DISPONIBILIDADE DE ALIMENTOS EM IDOSOS

Fabiana dos Santos SOARES¹

Karolina Fátima FARIA¹

Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar MASSAD²

¹Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Mestre em Saúde Coletiva e Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail:

jackeline.arruda@univag.edu.br

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo natural e irreversível, que varia de pessoa para pessoa, conforme fatores genéticos, estilo de vida e ambiente. Nesse ciclo, ocorrem perdas funcionais, dificuldade de adaptação e aumentando risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, entre outras. A alimentação adequada é importante em todas as fases, e na terceira idade tem o objetivo de manutenção da saúde do idoso. Devendo ter um consumo habitual de verduras e frutas, alimentos benéficos à saúde. O elevado gasto com medicamentos faz com que esta população, tenha menos dinheiro para se ter acesso a alimentos saudáveis, onde é encontrado alimentos que cabem em seu bolso, mas contendo um alto teor de lipídeos e carboidratos, podendo gerar o aumento de peso e a baixa saciedade nutricional. **Objetivo:** Verificar a disponibilidade de alimentos presente em suas residências, segundo a renda familiar, em idosos residentes em áreas de abrangência da Estratégia de saúde da família, Várzea Grande - MT. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, quantitativo, que foi realizado com 312 idosos, residentes em áreas de abrangência da Estratégia de saúde da família, Várzea Grande - MT. O estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, que avalia a insegurança alimentar em idosos. E, o projeto matriz foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa de seres humanos do Centro Universitário de Várzea Grande, sob o parecer nº 5.156.896/9 de dezembro de 2021 (CAAE:52709021.8.0000.5692). Onde aplicou-se um questionário que avaliou o estado financeiro e a disponibilidade de alimentos nas residências. Com relação aos alimentos disponíveis nas residências por aquisição, considerou-se os últimos 30 dias e o respondente tinha cinco opções de respostas (nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre e sempre). Foram considerados disponíveis os alimentos cuja resposta era “quase sempre” ou “sempre”. **Resultados:** Participaram da entrevista 312 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (73,7%), da cor parda (52,2%), sem companheiro (56,1%), com ensino fundamental (50,6%), renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (62,2%), que residiam em domicílios com 2 à 3 pessoas (52,6%) e possuía 3 a 4 filhos (32,7%). Entre os idosos com renda < 1 salário mínimo observou-se a menor disponibilidade de frutas (68,1%), legumes e verduras (83,8%) e batata inglesa ou doce, mandioca, cará ou inhame (83,3%). Entre os idosos com renda familiar ≥ 1 salário mínimo a menor disponibilidade ocorre nos mesmos grupos, porém com percentuais de disponibilidade maior para frutas (75,4%), e menor para legumes e verduras (82,0%) e batata inglesa ou doce, mandioca, cará ou inhame (73,8%). **Conclusão:** Concluiu-se que independente da renda, os idosos têm disponível alimentos ultraprocessados em excesso, inclusive considerável aumento da disponibilidade de refrigerante. Em contrapartida, também obteve uma alta disponibilidade de alimentos in natura e minimamente processados independente da renda, sendo considerado um ponto positivo.

Palavras-Chave: Idosos. Renda. Disponibilidade de alimentos.

ABSTRACT

Introduction: Aging is a natural and irreversible process that varies from person to person, according to genetic factors, lifestyle and environment. In this cycle, functional losses occur, difficulty in adaptation, and increased risk of non-transmissible chronic diseases (NCDs), such as diabetes, cardiovascular diseases, hypertension, among others. Adequate nutrition is important in all phases, and in the elderly it aims to maintain the health of the elderly. There should be a habitual consumption of vegetables and fruits, foods that are beneficial to health. The high cost of medications makes this population have less money to have access to healthy foods, where they find foods that fit in their pockets, but containing a high content of lipids and carbohydrates, which can generate weight gain and low nutritional satiety. **Objective:** To verify the availability of food in their homes, according to family income, in elderly residents in areas covered by the Family Health Strategy, Várzea Grande - MT. **Materials and methods:** This is a cross-sectional, quantitative study, which was conducted with 312 elderly residents in areas covered by the Family Health Strategy, Várzea Grande - MT. The study is part of a larger research that evaluates food insecurity among the elderly. And, the matrix project was approved by the ethics committee in human research of the University Center of Várzea Grande, under opinion no. 5,156,896/9 of December 2021 (CAAE:52709021.8.0000.5692). Where a questionnaire was applied that evaluated the financial status and the availability of food in the homes. Regarding the food available in the homes by purchase, the last 30 days were considered, and the respondent had five options for answers (never, almost never, sometimes, almost always, and always). The foods that were considered available were those for which the answer was "almost always" or "always". **Results:** A total of 312 elderly people participated in the interview, being the majority female (73.7%), brown (52.2%), without a partner (56.1%), with elementary school education (50.6%), family income between 1 and 2 minimum wages (62.2%), residing in households with 2 to 3 people (52.6%) and having 3 to 4 children (32.7%). Among the elderly with income < 1 minimum wage the lowest availability of fruits (68.1%), vegetables and legumes (83.8%) and English or sweet potato, cassava, cará or yam (83.3%) was observed. Among the elderly with family income \geq 1 minimum wage, the lowest availability occurs in the same groups, but with higher availability percentages for fruits (75.4%), and lower for vegetables (82.0%) and potatoes, cassava, cassava or yam (73.8%). **Conclusion:** It was concluded that, regardless of income, the elderly have excess availability of ultra-processed foods, including a considerable increase in the availability of soft drinks. On the other hand, there was also a high availability of fresh and minimally processed foods, regardless of income, which is considered a positive point.

Keywords: Elderly. Income. Availability of food.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e irreversível que acomete todo ser humano, e varia de pessoa para pessoa, conforme fatores genéticos, estilo de vida, costumes alimentares e ambiente em que está inserido (ERMINDA, 1999; BÓIA *et al.*, 2021). Nesta fase da vida, ocorrem perdas funcionais, que podem acarretar na dificuldade em se adaptar ao meio e como resultado disso, aumentar a capacidade de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, *Alzheimer*, osteoporose, entre outras (BÓIA *et al.*, 2021).

No Brasil, devido ao crescimento brusco da população idosa, houve o aumento na expectativa de vida, onde se é respectivo à evolução da tecnologia envolvendo o campo da saúde. O envelhecimento associado ao uso de fármaco, sendo uma circunstância comum entre idosos, torna-se maior o risco de subalimentação, além da presença de DCNT, fatores de risco, sendo o etilismo, obesidade, tabagismo e a falta de atividades físicas e entre outras doenças, podendo intervir no seu processo digestório, no processo de absorver os nutrientes e de consumir de acordo com sua necessidade. Tendo ainda, a influência do poder socioeconômico tornando difícil o acesso a alimentos ricos em nutrientes e com variedade (MOREIRA *et al.*, 2018).

A alimentação adequada é importante para todas as fases da vida, e já na fase da terceira idade a alimentação saudável tem um objetivo de manutenção da saúde do idoso. Devendo ter um consumo habitual de ingestão de verduras e frutas, alimentos benéficos à saúde. O elevado gasto com medicamentos faz com que a população idosa, tenha menos dinheiro para se ter acesso a alimentos saudáveis, dando preferência àqueles que cabem em seu bolso, mas que contém um alto teor de lipídeos e carboidratos, podendo gerar o aumento de peso e a baixa saciedade nutricional, colocando esse idoso sobre o risco de insegurança alimentar (LOVATTO *et al.*, 2019).

De acordo com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar - LOSAN (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006), a Segurança Alimentar e Nutricional - SAN trata-se de pôr em prática o direito de todos ao acesso a alimentos de qualidade, na quantidade suficiente, de forma assídua e contínua, sem afetar o acesso a outras necessidades, tem como apoio práticas alimentares que promovem a saúde e respeitam as diferenças culturais, e ainda sejam sustentáveis ambientalmente, culturalmente, economicamente e socialmente (BRASIL, 2006).

Logo, a insegurança alimentar reflete a dificuldade na aquisição de alimentos seguros, que não apresentem riscos de danos para a saúde, e adequados nutricionalmente. Essa restrição na aquisição impacta na disponibilidade de alimentos e está diretamente relacionado ao poder

de compra e renda dos indivíduos. Nessa situação há uma deficiência na quantidade e qualidade total da alimentação que pode levar a um maior aparecimento de doenças causadas pela má nutrição, surgindo assim uma baixa qualidade de vida. Então, a condição de insegurança alimentar, reflexo da baixa renda e consequente poder de compra fragilizado, pode ocasionar uma alimentação imprópria, que pode alterar o estado nutricional, ocasionando doenças crônicas (BÓIA *et al.*, 2021).

Essa situação de insegurança tornou-se prioritária durante a pandemia da COVID-19, pois desde 2020 o mundo vivencia além da crise sanitária, crises econômicas que levaram a baixa renda e aumento do índice de fome em todos os países. No Brasil a situação foi agravando ainda mais o estado de insegurança alimentar devido ao isolamento social decretado no início da pandemia. Estudos mostram que houve um aumento da insegurança alimentar em diferentes níveis, situação que comprometeu a disponibilidade de alimentos e pode ter relação com a renda desses indivíduos que também reduziu com a pandemia (PAULA *et al.*, 2021).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi verificar a disponibilidade de alimentos, segundo renda familiar, em idosos residentes em áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família, Várzea Grande - MT.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, quantitativo realizado com 312 idosos, de ambos os sexos, com faixa etária entre 60 até 79 anos. Os dados foram coletados em Unidades Básicas de Saúde do município de Várzea Grande, Mato Grosso, entre fevereiro e agosto de 2022. O estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, que avalia a insegurança alimentar em idosos denominada “Insegurança alimentar e nutricional em idosos na Estratégia de saúde da família, Várzea Grande, Mato Grosso” (ESPINOSA E MASSAD, 2022).

Considerando que se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo seguiu a recomendação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), expresso na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto matriz foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa de seres humanos do Centro Universitário de Várzea Grande, sob o parecer nº 5.156.896/9 de dezembro de 2021 (CAAE:52709021.8.0000.5692). Logo, foram incluídos idosos com idade de 60 a 79 anos, de ambos os sexos, frequentadores das Unidades Básicas de Saúde, na ocasião, localizadas no município de Várzea Grande, e que demonstraram interesse em participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE, após convite e exposição do objetivo da mesma.

Foram excluídos da pesquisa idosos com doenças degenerativas como *Alzheimer*, *Parkinson* e com doenças neurológicas, pois são condições que possivelmente dificultaria a compreensão das perguntas do questionário e inviabilizando sua participação na pesquisa.

Utilizou-se do projeto matriz o questionário contendo variáveis demográficas e socioeconômicas além da disponibilidade de alimentos. Com relação às questões socioeconômicas, as variáveis foram analisadas da seguinte forma: sexo (homem ou mulher), raça/cor (branca, amarela, parda, preta ou indígena), situação conjugal (com ou sem companheiro), número de filhos (0, 1 a 2, 3 a 4, ≥ 5), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior), renda da família (<1 salário mínimo, 1 a 2 salários mínimos, 2 a 3 salários mínimos e > 3 salários mínimos) e o número de pessoas que residem na casa (1, 2 a 3 e ≥ 4). Para a comparação da disponibilidade de alimentos, a variável renda foi agrupada em <1 salário mínimo e ≥ 1 salário mínimo, os alimentos foram subdivididos por grupos.

Com relação aos alimentos disponíveis em suas residências por aquisição, considerou-se os últimos 30 dias e o respondente tinha cinco opções de respostas (nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre e sempre). Foram considerados disponíveis os alimentos cuja resposta era “quase sempre” ou “sempre” (PETER, 2016).

Para fins de análise, neste trabalho foram apresentados somente os alimentos *in natura* e minimamente processados e ultraprocessados, conforme o proposto pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) adaptado por Monteiro *et al.* (2016). Optou-se por apresentar somente essas duas categorias, uma vez que elas são determinantes de um padrão alimentar saudável e não saudável. A primeira incluiu alimentos *in natura* e/ou minimamente processados (frutas, legumes/verduras, batata doce/inglesa/mandioca/cará/inhame, arroz, feijão, carnes e ovos), e a segunda os alimentos ultraprocessados (salsicha/linguiça/mortadela, hambúrguer, presunto, queijo mussarela, pratos congelados, tempero completo pronto, biscoito, salgadinho de pacote, doce em barra/em calda/pasta, chocolate em barra/caixa de bombom e sorvete) e bebidas (suco de caixinha/pó, refrigerante e cerveja).

Para a tabulação dos dados foi utilizado a plataforma online KoBo ToolBox e em seguida realizada a análise estatística descritiva por meio do SPSS versão 26.0, através das frequências absoluta e relativa.

RESULTADOS

Participaram da entrevista 312 idosos, sendo 73,7% do sexo feminino, 52,2% da cor parda, 56,1% sem companheiro, 32,7% possuía 3 a 4 filhos (Tabela 1). Com relação às variáveis socioeconômicas, observou-se que 50,6% possuíam ensino fundamental, 62,2% apresentavam renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (R\$1212,01 à R\$2424,00) e residiam em domicílios com 2 à 3 pessoas, com percentual de 52,6% (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo variáveis demográficas, Várzea Grande-MT, 2022.

Variáveis	N	%
Sexo		
Homens	83	26,6
Mulheres	229	73,4
Raça/Cor		
Branca	65	20,8
Amarela	8	2,6
Parda	163	52,2
Preta	74	23,7
Indígena	2	0,6
Situação conjugal		
Com companheiro	137	43,9
Sem companheiro	175	56,1
Nº Filhos*		
0	43	13,8
1 – 2	79	25,3
3 – 4	102	32,7
≥ 5	77	24,7

*Ausente os dados de 11 indivíduos.

Fonte: As autoras (2022).

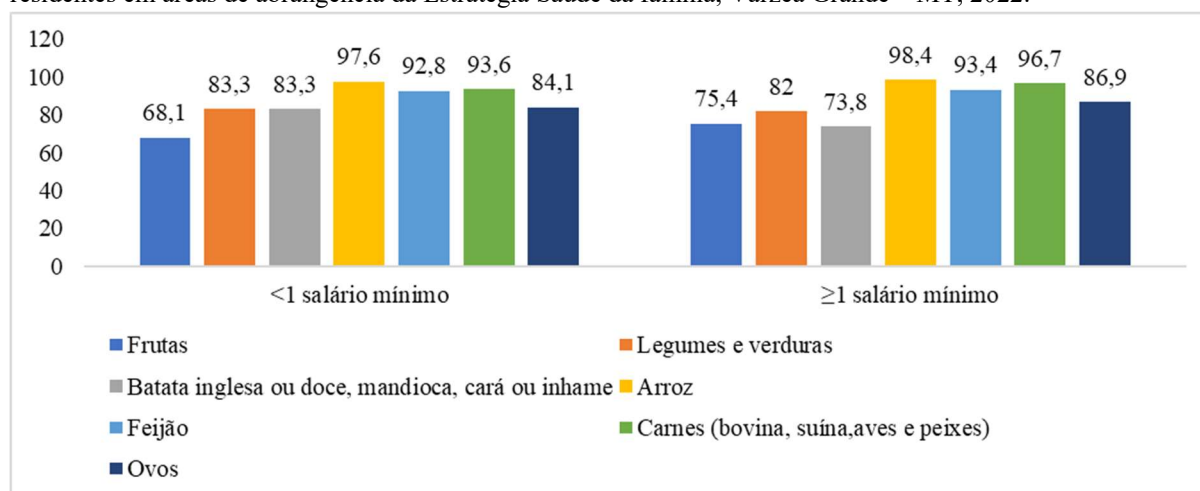
Tabela 2. Caracterização da amostra segundo variáveis socioeconômicas, Várzea Grande-MT, 2022.

Variáveis	n	%
Escolaridade		
Analfabeto	41	13,1
Ens. fundamental	158	50,6
Ens. médio	91	29,2
Ens. superior	22	7,1
Renda da família		
<1 salário mínimo	57	18,3
1 a 2 salários mínimos	194	62,2
2 a 3 salários mínimos	38	12,2
>3 salários mínimos	23	7,4
Nº de pessoas que residem na casa		
1	86	27,6
2 – 3	164	52,6
≥4	62	19,9

Fonte: As autoras (2022).

O gráfico 1 apresenta a disponibilidade de alimentos *in natura* e minimamente processados de acordo com a renda familiar, sendo utilizado as categorias < 1 salário mínimo e ≥ 1 salário mínimo. Entre os idosos com renda < 1 salário mínimo os alimentos listados com a menor disponibilidade são as frutas (68,1%), legumes e verduras (83,8%) e batata inglesa ou doce, mandioca, cará ou inhame (83,3%). Na categoria de idosos com renda familiar ≥ 1 salário mínimo a menor disponibilidade ocorre nos mesmos grupos, porém com percentual maior para frutas (75,4%), e menor para legumes e verduras (82,0%) e batata inglesa ou doce, mandioca, cará ou inhame (73,8%).

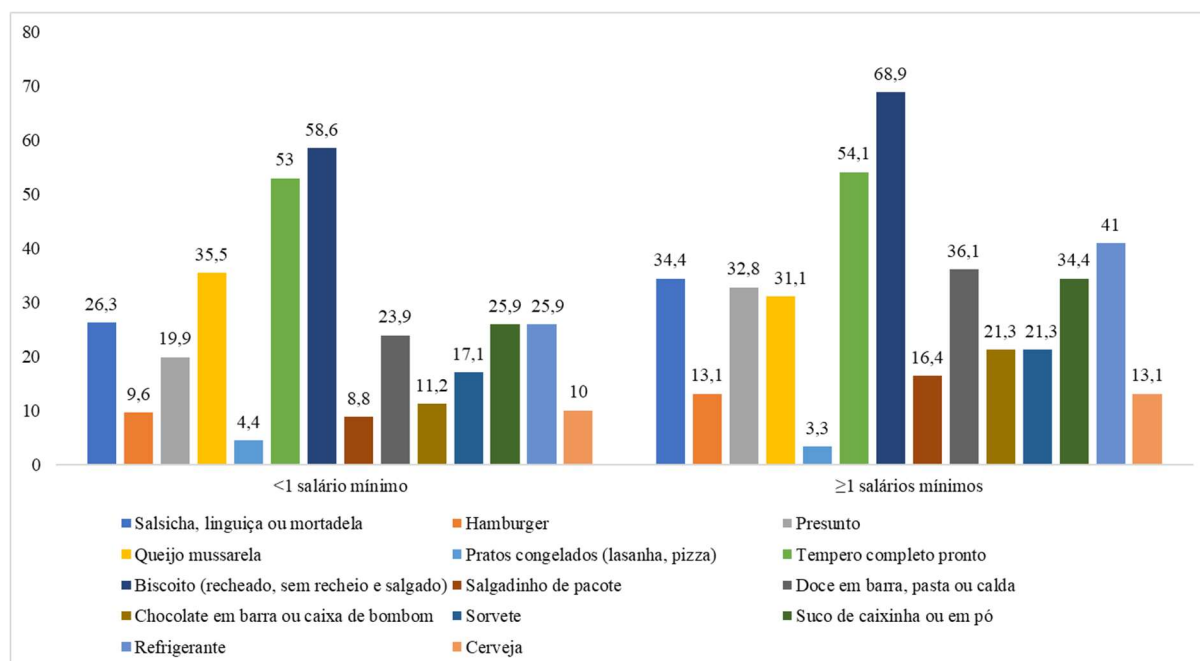
Gráfico 1. Disponibilidade de alimentos *in natura* e minimamente processados, segundo renda, de idosos residentes em áreas de abrangência da Estratégia Saúde da família, Várzea Grande – MT, 2022.



Fonte: As autoras (2022).

O gráfico 2 demonstra que em relação ao consumo de alimentos ultraprocessados, os idosos com renda familiar < 1 salário mínimo, têm maior disponibilidade de tempero completo pronto (53,0%) e biscoito (58,6%). Já os idosos com renda familiar ≥ 1 salário mínimo, apresentou maior disponibilidade nas mesmas categorias, porém com maior percentual, sendo 54,1% para tempero completo e 68,9% para biscoito. Ressaltamos que os idosos com renda inferior apresentaram maior disponibilidade de queijo muçarela (35,5%) e prato congelados (4,4%) quando comparado aos demais, porém os com renda familiar ≥ 1 salário mínimo apresentaram percentuais mais elevados de disponibilidade para todos os demais grupos, com os maiores percentuais nos grupos de refrigerantes (41,0%), doces (36,8%), suco de caixinha ou em pó (34,4%), salsicha, linguiça ou mortadela (34,4%) e presunto (32,1%).

Gráfico 2. Disponibilidade de ultraprocessados, segundo renda, de idosos residentes em áreas de abrangência da Estratégia Saúde da família, Várzea Grande – MT, 2022.



Fonte: As autoras (2022).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo verificar a disponibilidade de alimentos, segundo renda familiar, em idosos residentes em áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família, Várzea Grande - MT. A temática é importante pois na terceira idade a alimentação saudável é fundamental para a manutenção da saúde do idoso que deve ter um consumo habitual de ingestão de verduras e frutas, alimentos benéficos à saúde (LOVATTO *et al.*, 2019).

Dos 312 idosos entrevistados, os com renda < 1 salário mínimo apresentaram maior disponibilidade de legumes e verduras, e de batata inglesa ou doce, mandioca, cará ou inhame, enquanto os com renda ≥ 1 salário mínimo apresentaram maiores percentuais de disponibilidade dos demais grupos, refletindo que a maior renda pode contribuir para acesso a uma maior variedade de alimentos considerados saudáveis. Valores muito próximos do encontrado por MOREIRA *et al.* (2018), em que 85% dos idosos tinham o hábito de consumir frutas, verduras e legumes. E, diferentemente do resultado encontrado por Silveira *et al.* (2015), onde apenas 24% dos idosos consumiam frutas, verduras e legumes.

Lovatto *et al.* (2019), em estudo de fatores associados ao consumo de frutas, verduras e alimentos industrializados em idosos, observou que 55,6% dos idosos apresentavam consumo infrequente de 5 porções de frutas e verduras ao dia, mas 77,8% industrializados

e 72,2% desses estavam acima do peso, evidenciando que esse perfil alimentar influencia diretamente de forma negativa, na pressão arterial e glicemia, podendo levar a casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNTs (TAVARES e ANJOS, 1999).

Com relação à disponibilidade de alimentos ultraprocessados, independente da renda, os idosos apresentaram maiores percentuais de disponibilidade de tempero completo, considerado um comportamento negativo, uma vez que esse alimento oferta grandes quantidades de gordura e sódio. Inclusive um estudo que avaliou a disponibilidade de alimentos de acordo com o grau de processamento em famílias com idosos jovens e longevos, com dados da POF 2017-2018, encontraram maiores aquisições de alimentos e outros ingredientes fontes de sódio nas famílias com idosos mais velhos (CAMARGO & BÓS, 2022). Já o estudo de Melo *et al.* (2020), que avaliou o consumo de alimentos ultraprocessados por idosos frequentadores de uma clínica integrada de saúde em São Paulo, observou que 20,5% dos idosos consumiam o tempero pronto. Isso é prejudicial, pois além da alta prevalência de hipertensão em idosos, o excesso de ingestão de sódio piora o quadro, e está associado a doenças cardiovasculares e acidente vascular encefálico e é um dos fatores de risco para a hipertensão arterial em si, já que indivíduos que consomem sódio em excesso tendem a apresentar valores elevados de pressão arterial se comparados com os que ingerem as quantidades adequadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Assim como o tempero completo, foi encontrado disponível nas casas com ambas as rendas biscoito, tanto recheado, quanto biscoito doce e salgado. Em Moreira *et al.* (2018), que avaliou hábitos alimentares de idosos, 3% dos alimentos energéticos consumidos eram biscoitos industrializados. Melo *et al.* (2020), teve como resultado que idosos que consumiram ultraprocessados como biscoito recheado, refrigerante e hambúrguer tiveram maior prevalência de hipertensão. O que coloca em risco os idosos com renda ≥ 1 salário mínimo, por terem apresentado maior disponibilidade de refrigerante e biscoito em seus domicílios.

A disponibilidade somente do refrigerante, foi encontrado em quase metade dos lares de idosos com renda ≥ 1 salário mínimo, resultados inferiores aos encontrados por Bóia *et al.* (2021), que observou que 56,25% consumiam refrigerante de 1 a 3 vezes na semana. Em contrapartida, Melo *et al.* (2020), encontrou que 5,1% dos idosos consumiam o refrigerante de 1 a 3 vezes por dia e Moreira *et al.* (2018), observou que apenas 2% dos alimentos energéticos consumidos pelos idosos eram refrigerantes. O baixo percentual dos dois últimos estudos pode estar associado às circunstâncias de acesso limitado a esses alimentos, uma vez que os idosos investigados eram residentes do interior de Minas Gerais e priorizavam uma alimentação com grandes quantidades de alimentos *in natura*, pois a região era voltada para a agricultura e

pecuária. Atualmente, grande parte dos idosos deixaram de residir nas zonas rurais e passaram a viver nas cidades, onde conseqüentemente se reduziu o cultivo de alimentos *in natura* em suas residências e a preferência a alimentos ultraprocessados aumentou, visto que são alimentos de fácil acesso. A investigação do consumo de refrigerante em idosos é uma temática relevante, pois o consumo demasiado pode estar relacionado com o progresso de diabetes, afeta a função renal, desenvolve câncer e é um fator de risco para aumento excessivo de peso (SILVA, *et al.* 2022).

Com relação à disponibilidade de cerveja, encontrada em maior percentual em idosos com renda ≥ 1 salário mínimo, foi semelhante ao achado por Camargo & Bós (2022), em que 8,80% das famílias com idosos adquiriram bebidas alcólicas. Os achados neste estudo são superiores aos encontrados por Moreira *et. al* (2018), onde 2,9% dos idosos relataram consumo de álcool, e Focchesatto (2009), em que apenas 1,4% dos idosos consumiam bebida alcoólica. Em contrapartida, em estudos que avaliaram somente o consumo de álcool como em Luis *et. al.* (2018) e Barbosa *et. al.* (2018), o percentual foi de 29,4% e 26,7%, respectivamente, supondo que o consumo de álcool entre idosos apresenta uma distribuição desigual que pode estar relacionada a questões culturais.

Um estudo publicado pelo CISA - Centro de Informação de Saúde e Álcool, ressalta que o consumo de álcool pelos idosos é reduzido pelo fato da transformação corporal, onde afeta a alteração fisiológica, modificações na capacidade de metabolização hepática e mudança da função renal. A ingestão de bebidas alcólicas é considerada um fator de risco podendo influenciar no início precoce de demência, alteração dos circuitos neurais, coordenação motora, e também na função cognitiva do idoso, incluindo o equilíbrio e a fala, podendo colocá-lo em risco, de sofrer quedas ou outras lesões. Conseqüentemente pode ocorrer o estímulo de efeitos secundários colaterais no uso de medicamentos utilizados associado ao consumo de bebidas alcólicas (CISA, 2021).

Segundo Luis *et. al.* (2018), os níveis de álcool em idosos permanecem elevados na corrente sanguínea por mais tempo devido às alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento, logo os idosos são mais favoráveis aos efeitos de intoxicação, o que pode agravar as condições já estabelecidas de doenças crônicas nesses indivíduos.

O consumo de ultraprocessados que estão disponíveis no lar de idosos, são reflexo dos costumes alimentares adquiridos pela história cultural e social ao longo de sua vida, que influenciam desde a escolha e forma de preparo até o consumo de um determinado alimento (MOREIRA *et. al.*, 2018). Logo, são necessárias ações equilibradas entre costumes e informações de saúde, pensando na prevenção e tratamento para as DCNTs, como a

hipertensão, e sejam voltadas principalmente para a redução de ultraprocessados na rotina dos idosos para a melhora da qualidade de vida (MELO *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Concluiu-se que independente da renda, os idosos têm disponíveis alimentos ultraprocessados em excesso em suas residências, inclusive considerável aumento da disponibilidade de refrigerante. Contrariando a hipótese de que quanto menor a renda, menor seria a disponibilidade desses alimentos, devido ao poder aquisitivo.

Isso se deve aos hábitos alimentares já consolidados nessa população e dificuldade de mudança, além do maior poder aquisitivo dar a oportunidade de mais opções de alimentos, tanto eles *in natura* ou ultraprocessados, o que explica também o alto consumo de refrigerante e cerveja nessa população.

Em contrapartida, também obteve uma alta disponibilidade de alimentos *in natura* e minimamente processados, tendo como um ponto positivo, onde mesmo com rendas familiares distintas, esses alimentos estão presentes na alimentação dos idosos.

Porém ainda são necessários mais estudos voltados à população idosa para ampliar e conhecer melhor esse público, a fim de propor melhorias na alimentação, tão intimamente ligada à saúde, e conseqüentemente na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. B.; *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 125 - 135, 2018.

BÓIA, J. S.; *et al.* Associação entre insegurança alimentar e consumo alimentar de idosos assistidos por uma estratégia de saúde da família do interior paulista. **Colloquium Vitae**, Presidente Prudente, v. 13, n. 2, p. 1-11, 2021.

BRASIL, **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.

BRASIL, **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

CAMARGO, L. R.; BÓS, A. J. G. Availability of foods according to the degree of processing in families with young elderly and oldest-old (POF 2017-2018). **Rev. Nutr.**, Porto Alegre, v. 35, p. 1 - 8, 2022.

CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Impactos do uso de álcool na saúde dos idosos. **CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool**, 05 nov. 2021. Disponível em: <<https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/324-impactos-do-uso-de-alcool-na-saude-dos-idosos>>. Acesso em: 6 nov. 2022.

ERMINDA, J. G. Processo de envelhecimento. In: Costa, M. A. M. *et al.* (Org.). **O idoso: problemas e realidade**. Coimbra: Formasau, 1999.

ESPINOSA, M. M.; MASSAD, J. C. F. A. B. **Insegurança alimentar e nutricional em idosos na estratégia de saúde da família, Várzea Grande, Mato Grosso**. 2022. 14p. Projeto de pesquisa – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2022.

FOCCHESATTO, A. **Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas na população idosa rural da Linha Senador Ramiro, Nova Bassano, RS**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

LOVATTO, A. W.; MOLZ, P.; FRANKE, S. I. R. Fatores associados ao consumo de frutas e verduras industrializados em idosos. **RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 13, n. 82, p. 984-991, 2019.

LUIS, M. A. V.; *et al.* O uso de álcool entre idosos atendidos na Atenção Primária. **ACTA Paul Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 46 - 53, 2018.

MELO, J. N. S.; MELLO, A. V.; COELHO, H. D. S. Consumo de alimentos ultraprocessados por idosos frequentadores de uma clínica integrada de saúde em São Paulo. **Revista Saúde (Santa Saúde)**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 1 - 13, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE - PNS. **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2021. Disponível em: <<https://www.pns.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

MONTEIRO, C. A.; *et al.* Nova. A estrela brilha. (Classificação dos alimentos Saúde Pública). **World Nutrition**, São Paulo, v. 7, n. 1-3, p. 28-40, 2016.

MOREIRA, M. M.; *et al.* Hábitos alimentares de idosos em um município do interior mineiro, Brasil. **REFACS - Revista Família, Ciclos de vida e Saúde no Contexto Sociais**, Minas Gerais, v. 6, n. 3, p. 438-445, 2018.

PAULA, N. M.; ZIMMERMANN, S. A. A insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid - 19 no Brasil. **Revista NECAT**, Paraná, v.10, n.9, p.55-66, jan/jun. 2021.

PETER, N. B. **Disponibilidade de alimentos no domicílio de escolares da zona rural de Pelotas**. 2016. 80f. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Alimentos) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, 2016.

SILVA, M. S. L.; *et al.* Tendência temporal do consumo excessivo de refrigerantes e sucos artificiais nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (2007 a 2019). **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 129–143, 2022. DOI: 10.20873/uftv9-10869. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/10869>. Acesso em: 7 nov. 2022.

SILVEIRA, E. A.; *et al.* Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, Goiânia, v. 20, n. 12, p. 3689 - 3699, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 107, n. 3, p. 1 - 103, 2016.

TAVARES, E. L.; ANJOS, L. A. Perfil antropométrico da população brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. **Cad Saúde Pública**, 1999; 15.

ANEXO 1

Aprovação do comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM IDOSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, VÁRZEA GRANDE, MATO GROSSO

Pesquisador: Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52709021.8.0000.5692

Instituição Proponente: INSTITUICAO EDUCACIONAL MATOGROSSENSE-IEMAT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.156.896

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de corte transversal com idosos acompanhados pela Estratégia de saúde da família em Várzea Grande/MT. Pesquisa individual do docente. Serão coletados dados demográficos, socioeconômicos e de perfil nutricional (estado nutricional, características do consumo alimentar e disponibilidade de alimentos) e qualidade de vida. A (in)segurança alimentar e nutricional será avaliada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), a qualidade de vida será avaliada por meio do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD e a disponibilidade dos alimentos será investigada por meio de questionário com base na classificação dos alimentos pelo nível de processamento.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a prevalência e fatores associados à insegurança alimentar e nutricional idosos acompanhados pela Estratégia de saúde da família em Várzea Grande, Mato Grosso.

Os objetivos da pesquisa apresentam-se claros e coerentes com a proposta geral, e a metodologia apresenta-se adequada para atingir os mesmos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os indivíduos entrevistados não passarão por riscos físicos, mas poderão se sentir constrangidos com eventuais perguntas a respeito de sua vida pessoal bem como em ser avaliado através da antropometria pelos pesquisadores deste projeto. Porém a pesquisa fornecerá informações de

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves nº 2655

Bairro: CRISTO REI

CEP: 78.118-000

UF: MT

Município: VARZEA GRANDE

Telefone: (65)3688-6111

E-mail: cep@univag.edu.br

Continuação do Parecer: 5.156.896

risco que poderão ser utilizadas para o planejamento em saúde, através de programas de acompanhamento desses idosos, uma vez que estes constituem população de risco e com o aumento da expectativa de vida se faz necessário maior atenção aos elementos que interferem na sua saúde.

Os benefícios oriundos a execução do projeto justificam os riscos ocorridos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia está adequada aos objetivos da pesquisa, é atualizada, sendo utilizado um protocolo já validado para idosos.

O referencial teórico está adequado, atualizado e é suficiente para a proposta.

O cronograma está adequado ao tempo de tramitação do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - presente e adequado.

TA - Não se aplica

TAE - não se aplica

TCUD - Não se aplica

Co participação - Presente e adequado

Folha de rosto - presente e adequado

Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado

Recomendações:

O cronograma foi atualizado. Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto bem escrito e metodologia adequada. Sem recomendações adicionais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Necessitava apenas de atualização do cronograma. O projeto está aprovado para execução.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1792881.pdf	09/11/2021 17:25:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_COMITE_novo_0911.docx	09/11/2021 17:24:50	Jackeline Corrêa França de Arruda	Aceito

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves nº 2655

Bairro: CRISTO REI **CEP:** 78.118-000

UF: MT **Município:** VARZEA GRANDE

Telefone: (65)3688-6111

E-mail: cep@univag.edu.br

Continuação do Parecer: 5.156.896

Investigador	PROJETO_COMITE_novo_0911.docx	09/11/2021 17:24:50	Bodnar Massad	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_NOVO.docx	09/11/2021 17:23:07	Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad	Aceito
Outros	lattes_mariano.pdf	30/09/2021 20:03:41	Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad	Aceito
Outros	lattes_jackeline.pdf	30/09/2021 20:03:24	Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad	Aceito
Outros	encaminhamento_cep.pdf	30/09/2021 20:01:12	Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad	Aceito
Outros	coparticipacao.pdf	30/09/2021 20:00:47	Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	solicitacao_pesquisa.pdf	30/09/2021 20:00:04	Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	30/09/2021 19:59:14	Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoSAN.pdf	30/09/2021 19:58:58	Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO1_TCLE.docx	13/07/2021 17:40:14	Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	13/07/2021 17:37:38	Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves nº 2655

Bairro: CRISTO REI

CEP: 78.118-000

UF: MT

Município: VARZEA GRANDE

Telefone: (65)3688-6111

E-mail: cep@univag.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
VÁRZEA GRANDE - UNIVAG



Continuação do Parecer. 5.156.896

VARZEA GRANDE, 09 de Dezembro de 2021

Assinado por:
THAIS CAROLINE DALLABONA DOMBROSKI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves nº 2655

Bairro: CRISTO REI

CEP: 78.118-000

UF: MT

Município: VARZEA GRANDE

Telefone: (65)3688-6111

E-mail: cep@univag.edu.br