

A INSEGURANÇA ALIMENTAR NA POPULAÇÃO IDOSA: revisão de literatura

Renata Holanda Costa

renata.costa03@aluno.unifametro.edu.br

Discente– Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Ana Olimpia Bezerra Frota

Anafrota01@aluno.unifametro.edu.br

Discente– Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Maria Camila Silva Machado

maria.machado01@aluno.unifametro.edu.br

Discente– Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Emanuele Barros Domingos

emanuele.barrosnutri@gmail.com

Egressa – Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Karla Pinheiro Cavalcante

karla.cavalcante@professor.unifametro.edu.br

Docente – Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Área Temática: Alimentos, nutrição e saúde

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: XI Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

Introdução: A Insegurança Alimentar é um grave problema de saúde pública, que leva a incerteza regular da alimentação até a vivência da fome. O público idoso pode ser afetado de forma mais grave, devido a alterações sociais, econômicas e familiares, levando ao excesso de peso e Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Objetivo:** Compreender sobre a prevalência e os riscos da insegurança alimentar com a população idosa. **Métodos:** Foi realizada revisão da literatura de artigos publicados nos últimos 10 anos, que abordavam as temáticas da insegurança alimentar na população idosa. Após análise minuciosa foi incluído 3 artigos. **Resultados:** Os três estudos mostram algum grau de IA nos idosos, variando 14,8% a 58% do público estudado, com maiores dados na insegurança leve. Os principais fatores associados foram a baixa escolaridade e a renda de até 2 salários-mínimos. **Considerações finais:** A IA acomete uma parcela dos idosos, principalmente com condições socioeconômicas desfavoráveis e com baixa escolaridade

Palavras-chave: Insegurança Alimentar, Idosos, Nutrição.

INTRODUÇÃO

A Insegurança Alimentar (IA) inclui a percepção de preocupação quanto a falta regular da alimentação até a vivência de fome, perdendo qualidade nutritiva, diminuição da

variedade e da quantidade de alimentos (MARÍN-LEON *et al.* 2006). Pode ser classificada como leve, moderada e grave e representada de forma individual ou coletiva (PEREIRA *et al.* 2023). Tal vivência leva a gatilho para transtornos mentais como ansiedade e depressão, causando mais sofrimento e aumentando o risco de mortalidade.

A IA é um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública a serem enfrentados, traz incertezas e privações a alimentação segura e saudável (PALMEIRA, 2023). Segundo a Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo IBGE em 2017 - 2018 estima que 36,7% das famílias brasileiras enfrentavam insegurança alimentar (IBGE, 2018). Na região do Nordeste os resultados foram mais expressivos, pois metade dos domicílios foram classificados com algum grau de insegurança alimentar.

A população idosa está crescendo rapidamente no mundo inteiro e em conjunto é notório um aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nesse público, pois cerca de 80% dos idosos tem pelo uma DCNT e são a causa de 75% dos óbitos (GOMES, 2020; PEREIRA, 2020). A alimentação saudável tem um papel fundamental na prevenção e no controle das DCNT (ASSUMPÇÃO, 2022).

A escolha alimentar pode ser influenciada pelo conhecimento sobre alimentação e nutrição, além de fatores socioeconômicos e culturais do indivíduo ou do coletivo (GOMES, 2020). E o mal consumo alimentar associado ao sedentarismo assumem um papel relevante na saúde do idoso e podem colaborar com o aumento de peso e de DCNT. Com isso, o desequilíbrio na ingestão de nutrientes está diretamente ligado a morbimortalidade e a susceptibilidade a infecções, além da redução da qualidade de vida (PEREIRA, 2020).

Observa que a IA pode se tornar mais grave nesse público devido a alterações sociais, econômicas, familiares, fisiológicas, cognitivas e funcionais, que podem afetar o acesso e o consumo (PEREIRA, 2023). Além de que, pode agravar o estado nutricional, levar a maiores complicações em doenças crônicas e agudas e aumento de internações prolongadas. Os idosos que vivem em IA apresentam um risco de saúde ruim de 2 a 3 vezes maior (SOUZA; MARÍN-LEÓN, 2013).

Assim, estudos nessa natureza contribui para um planejamento de políticas públicas e colaboram com a promoção saudável no processo de envelhecimento. Com isso, o presente trabalho tem o intuito de compreender sobre a prevalência e os riscos da insegurança alimentar com a população idosa.

METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão de literatura com buscas nas bases de dados Scientific *Eletronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (Periódicos CAPES) e PubMed Central (PMC), utilizando os seguintes descritores incluídos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Insegurança Alimentar (*Food Insecurity*), Idoso (*Aged*), Nutrição do Idoso (*Elderly Nutrition*), utilizados de maneira a combinar com aditivos “e” e “ou”.

Foram utilizados os critérios de inclusão artigos em português e inglês, publicados nos últimos 10 anos, tal período de corte se deve a escassez de estudos com essa temática relacionado ao idoso (MARÍN-LEON *et al.* 2006), além de estudos observacionais e com público idoso, considerado pela Organização Mundial de Saúde (2023) indivíduos com idade igual ou maior a 60 anos. Foram excluídos artigos duplicados, artigos de revisão, estudos divulgados via monografia, trabalho de conclusão de curso, dissertação, tese, capítulo de livro, editorial e carta. Através do levantamento de dados, encontrou 61 artigos, excluídos os que fugiam da temática ou duplicados, foram lidos 16 resumos, sendo selecionado 5 para leitura na íntegra e após os critérios de inclusão e exclusão permaneceram 3 compatíveis com o tema abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram incluídos 3 estudos, a população estudada variou de 62 a 535 idosos, com prevalência do sexo masculino (53,12%, n=544). Os 3 estudos são transversais, com dois realizados no Brasil e um na Malásia. No Brasil, a escala utilizada para avaliar a IA foi a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que permite estimar a prevalência da IA em leve, moderada e grave. Já na Malásia, foi usada a Pesquisa de Segurança Alimentar Doméstica do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos, classificando a IA em 3 categorias semelhantes. Os três estudos mostram algum grau de IA nos idosos, variando 14,8% a 58% do público estudado, com maiores dados na insegurança leve (Quadro 1).

Quadro 1 – Insegurança Alimentar na população idosa

Autor	Objetivo	Métodos	Principais Resultados
-------	----------	---------	-----------------------

Souza; Marin-Leon (2013) São Paulo, Brasil	Investigar a associação de insegurança alimentar com as condições demográficas, socioeconômicas, de estilo de vida e saúde de idosos.	Estudo transversal com 427 idosos. Coleta de dados: sociodemográficos; Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.	Dos entrevistados, 63,2% eram homens; houve 15,2% de insegurança leve e 6,6% de moderada/grave.
Ribeiro <i>et al.</i> (2016) Rio Grande do Norte, Brasil	Identificar a prevalência de insegurança alimentar em idosos usuários do Restaurante Popular do Município de Santa Cruz-RN.	Estudo transversal com 62 idosos. Coleta de dados: sociodemográficos; Escala Brasileira de Insegurança Alimentar; Dados antropométricos.	58% dos idosos apresentavam IA, variando de leve (27%), moderada (13%) e grave (2%). 47% estavam com excesso de peso, com predominância do sexo feminino.
Rivan <i>et al.</i> (2021) Malásia	Investigar o impacto da insegurança alimentar e da má ingestão de nutrientes na saúde psicológica dos idosos durante a pandemia de COVID-19.	Estudo transversal, com 535 indivíduos idosos. Coleta de Dados: Sociodemográficos; Antropométricos; Saúde mental, hábitos alimentares e a Pesquisa de Segurança Alimentar Doméstica	14,8% (n=79) dos participantes se encontravam em IA e destes, 71,9% (n=46) apresentavam sofrimento psicológico (p<0,001). Além de que, 18,9% apresentavam insuficiência da quantidade alimentar, 11,4% tinham baixa variedade alimentar, 11% reduziam o tamanho da porção e 2,2% pulavam a refeição principal.

Segundo Souza e Marin-Leon (2013), os principais fatores de riscos para insegurança alimentar leve foram a renda \leq que 2 salários-mínimos, não ter emprego e ter excesso de peso. E para IA moderada a grave esteve correlacionada com câncer e hospitalização no último ano. Outros fatores foram morar em casa de alvenaria inacabadas, não comer frutas e carnes diariamente.

Em concordância Ribeiro *et al.* (2016), relacionou a IA com menor grau de escolaridade (78%), menor renda familiar (entre um e dois salários-mínimos) com auxílio governamental a principal fonte da renda (89%) e o excesso de peso (47%).

O grau de escolaridade reflete maior vulnerabilidade social e impacta de forma negativa na qualidade de vida das pessoas. Além do mais, a renda é os dos principais indicadores de impacto sobre a IA e tem uma relação inversamente proporcional, pois quanto menor a renda, maiores as chances de IA. A Pesquisa Nacional de Saúde (2013) com a população brasileira idosa mede as desigualdades sociais e constatou que o consumo de alimentos saudáveis, como frutas e verduras, aumenta de acordo com o grau de instrução e maior renda, porém o nível de instrução pode não ser determinante para escolhas alimentares saudáveis (PEREIRA *et al.* 2020).

Nota-se que as condições financeiras favoráveis permitem o poder de escolha dos alimentos, promovendo maior variedade e qualidade nutricional, confirmado por um estudo de dados epidemiológicos, que verificou que o maior preço dos alimentos foram os das frutas, verduras e legumes e os menores preços foi dos alimentos ricos em açúcares, óleos e gorduras e cereais refinados (RICARDO; CLARO, 2012).

O guia alimentar recomenda que a população brasileira priorize os alimentos *in natura* e minimamente processados e evite os alimentos ultraprocessados (UP), ricos em sódio, açúcar e gorduras e segui-las promove uma alimentação saudável e adequada (BRASIL, 2014). Porém, os alimentos com melhor qualidade nutricional e menor densidade energética possuem o preço mais elevado quando comparados aos alimentos UP (RICARDO; CLARO, 2012).

O consumo em excesso de UP traz consequências para saúde dos indivíduos, com aumento do excesso de peso em todas as idades e agravamento de doenças crônicas (IBGE, 2020). Equivocadamente, a maior prevalência de IA não está associada ao baixo peso, os estudos apontam excesso de peso, principalmente na IA leve. Tal condição pode estar associado porque dietas sem variedade alimentar e ricas em carboidratos refinados são mais baratas e mais acessíveis (SOUZA; MARÍN-LEÓN, 2013).

Sabe-se que o excesso de peso aumenta em 37% multimorbidade de idosos comparados a eutróficos, além de ser uma condição predisponente de DCNT (LEITE *et al.* 2019). As principais DCNT relacionadas a IA foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes e câncer (RIBEIRO *et al.* 2016).

E por fim, o estudo de Rivan *et al.* (2021) observaram sofrimento psicológico nos idosos durante a pandemia e a IA foi um importante fator de risco. Estudo anteriores já mostram uma

relação com saúde mental e IA (JONES, 2017), e com o isolamento social, medo do adoecimento e imprevisibilidades econômicas foram motivadores para sofrimento psicológico, como depressão, ansiedade e estresse.

Esses dados mostram que a IA atinge atualmente um grupo vulnerável, os idosos, mesmo que em menor proporção, violando o direito a alimentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A IA acomete uma parcela dos idosos, principalmente com condições socioeconômicas desfavoráveis e com baixa escolaridade, levando ao excesso de peso, bem como o acometimento de DCNT, como hipertensão e diabetes, além de sofrimento psicológico associado.

Dessa forma, é necessário que seja realizado um mapeamento de identificação a nível nacional, com estudos longitudinais, para que seja efetuada ações governamentais através de políticas públicas, como diminuição dos preços dos alimentos in natura e educação alimentar e nutricional em instituições de redes de saúde, a fim de alcançar esses indivíduos e melhorar a qualidade de vida, garantindo um direito básico, a alimentação.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, D. *et al.* O que revela o Índice de Qualidade da Dieta associado ao Guia Alimentar Digital comparativamente a outro índice, em idosos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1477–1490, abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, e. 2, reimpr. 1, p. 156, 2014.

GOMES, A. P. *et al.* Padrões alimentares de idosos e seus determinantes: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 1999–2008, jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal - Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

JONES, A. D. Insegurança alimentar e estado de saúde mental: Uma análise global de 149 países. **Sou. J. Anterior. Med.**, v.53, p.264–273, 2017.

LEITE, B. C. *et al.* Multimorbidade por doenças crônicas não transmissíveis em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 06, e.190253, p. 1-12, 2019.

MARÍN-LEÓN, L. *et al.* A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1433-1440, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 25 set. 2023.

PALMEIRA, P. A. *et al.* Changes in the frequency of food consumption by adults/elderly according to food insecurity: evidence from a longitudinal study in the northeastern semi-arid region, Brazil, 2011-2014. **Rev Nutr.**, v. 36, e. 220179, p. 7, 2023.

PEREIRA, I. F. S. *et al.* Padrões alimentares de idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1091–1102, mar. 2020.

PEREIRA, M. H. Q. *et al.* Food insecurity and depressive symptoms among older adults assisted by the Family Health Strategy in the Northeast region of Brazil. **Rev Nutr.**, v.36, e.220197, p.1-13, 2023.

RIBEIRO, A. A. Caracterização socioeconômica, estado nutricional e prevalência de insegurança alimentar em idosos usuários do restaurante popular de um município do nordeste brasileiro. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 3, p. 59-71, 2016.

RICARDO, C. Z.; CLARO, R. M. Custo da alimentação e densidade energética da dieta no Brasil, 2008-2009. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 12, p. 2349-2361, 2012.

RIVAN, M. N. F. *et al.* The Impact of Poor Nutrient Intakes and Food Insecurity on the Psychological Distress among Community-Dwelling Middle-Aged and Older Adults during the COVID-19 Pandemic. **Nutrients**, v. 13, n. 2, p. 353, 2021.

SOUZA, B. F. N. J.; MARÍN-LEÓN, L. Food insecurity among the elderly: cross-sectional study with soup kitchen users. **Revista de Nutrição**, v. 26, n. 6, p. 679-691, 2013.