
**A INFLUÊNCIA DA RENDA SOB A DISPONIBILIDADE DE ALIMENTOS EM IDOSOS
RESIDENTES EM ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA,
MATO GROSSO, 2022**

Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad¹, Fabiana dos Santos Soares²
Karolina Fátima Faria²

RESUMO

Introdução: O elevado gasto com medicamentos faz com que idosos apresentem menos recurso financeiro para acesso a uma alimentação saudável, sendo priorizado aqueles que se encaixam no seu orçamento. **Objetivo:** Verificar a disponibilidade de alimentos, segundo a renda familiar, em domicílios com idosos. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado com idosos residentes em áreas de abrangência da Estratégia de saúde da família, em Várzea Grande - MT. Para avaliação dos alimentos disponíveis nas residências por aquisição, considerou-se os últimos 30 dias e cinco opções de respostas, sendo considerados disponíveis os alimentos cuja resposta era "quase sempre" ou "sempre". **Resultados:** A população de estudo era predominantemente do sexo feminino (73,7%), cor parda (52,2%), sem companheiro (56,1%), com ensino fundamental (50,6%), renda familiar entre 1 e 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 maiores percentuais 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 tanto alimentos ultraprocessados em excesso, quanto a disponibilidade frequente de alimentos in natura e minimamente processados independente da renda.

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

ABSTRACT

The influence of income on the availability of food in the elderly living in the coverage area of the family health strategy, Mato Grosso, 2022

Introduction: The high cost of medications makes the elderly have less financial resources for access to a healthy diet, prioritizing those that fit their budget. **Objective:** To verify the availability of food, according to family income, in households with elderly people. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional study, carried out with elderly residents in areas covered by the Family Health Strategy in Várzea Grande - MT. To evaluate the food available in the homes by acquisition, the last 30 days and five options of answers were considered, being considered the food whose answer was "almost always" or "always". **Results:** The study population was predominantly female (73.7%), brown color (52.2%), without a partner (56.1%), with elementary school education (50.6%), family income between 1 to 2 minimum wages (62.2%), who resided in households with 2 to 3 people (52.6%) and had 3 to 4 children (32.7%). Among the elderly with income < 1 minimum wage the lowest availability of fruits (68.1%), vegetables and greens (83.8%) and English or sweet potato, cassava, cará or yam (83.3%) was observed. Among the elderly with family income ≥ 1 minimum wage, the lowest availability occurs in the same groups, but with higher percentages for fruits (75.4%), and lower percentages for vegetables (82.0%) and potatoes, cassava, cassava or yam (73.8%). **Conclusion:** It was concluded that regardless of income, the elderly have available both ultraprocessed foods in excess and the frequent availability of fresh and minimally processed foods, regardless of income.

Key words: Elderly. Income. Food availability.

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 e colaboradores, 2021).

Nesta fase da vida, ocorrem perdas funcionais, que podem acarretar a 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 e colaboradores, 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 e colaboradores, 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 e colaboradores, 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 e colaboradores, 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, Zimmermann, 2021).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi verificar a disponibilidade de alimentos, segundo a renda familiar, em domicílios com idosos.

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 dela.

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 e colaboradores (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% possuíam 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 a 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
Cor da pele		
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

Legenda: *Ausente os dados de 11 indivíduos.

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

A figura 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%).

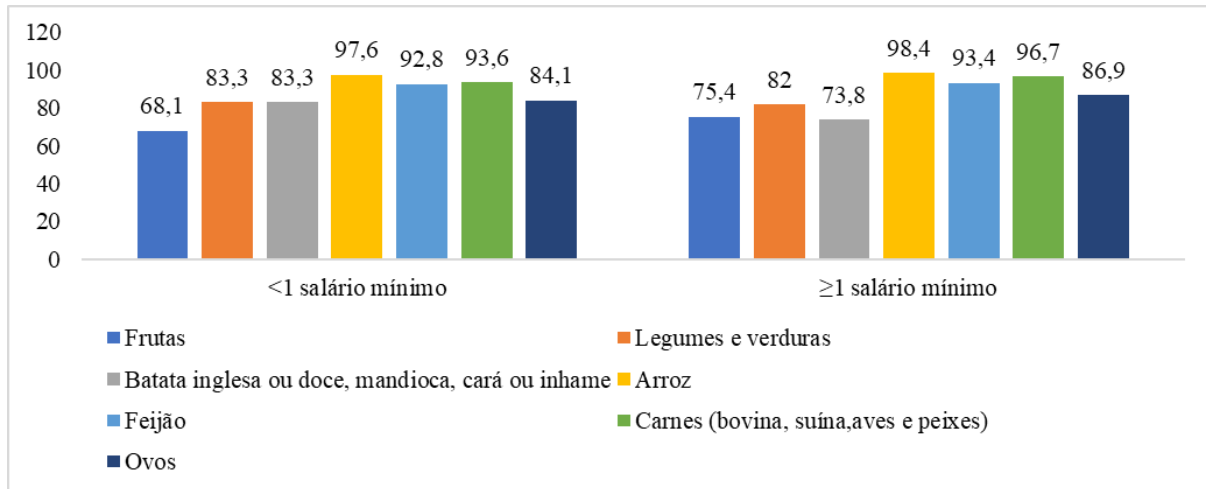


Figura 1 - Disponibilidade de alimentos in natura e minimamente processados, segundo renda, de idosos residentes em áreas de abrangência da Estratégia Saúde da família, Várzea Grande-MT, 2022.

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%).

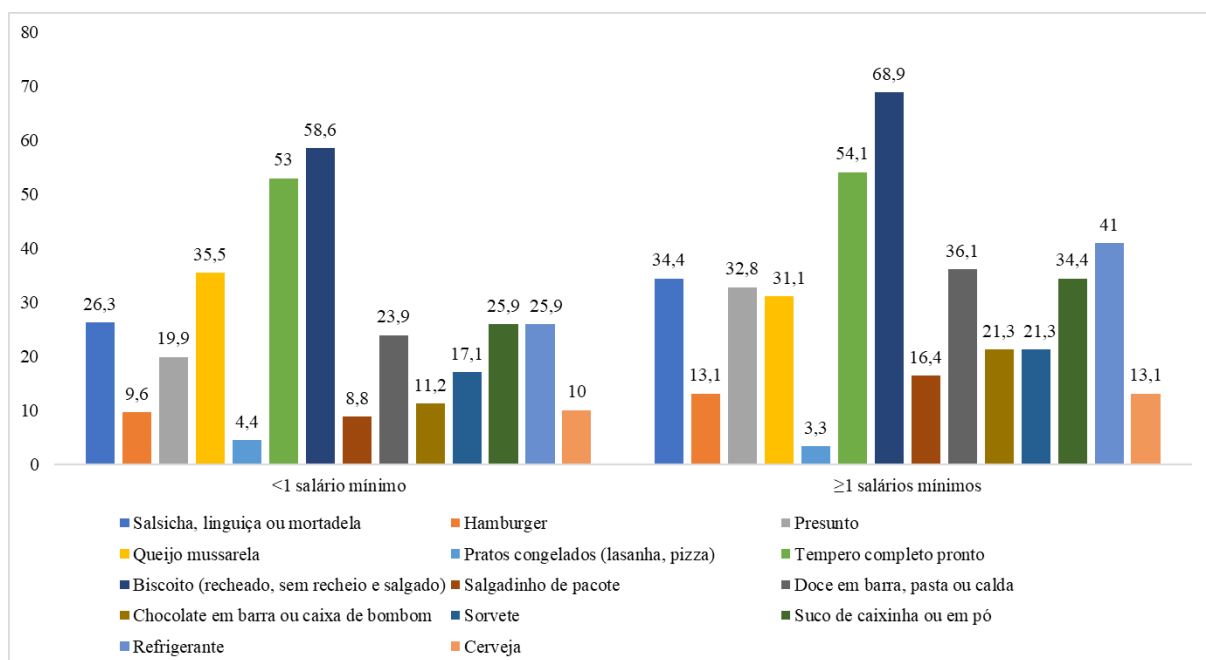


Figura 2 - Disponibilidade de ultraprocessados, segundo renda, de idosos residentes em áreas de abrangência da Estratégia Saúde da família, Várzea Grande-MT, 2022.

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 e colaboradores, 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 \geq 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 e colaboradores (2018), em que 85% dos idosos tinham o hábito de consumir frutas, verduras e legumes. E, diferentemente do resultado encontrado por Silveira e colaboradores (2015), onde apenas 24% dos idosos consumiam frutas, verduras e legumes.

Lovatto e colaboradores (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 e colaboradores (2020), que avaliaram 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 e colaboradores (2018), que avaliou hábitos alimentares de idosos, 3% dos alimentos energéticos consumidos eram biscoitos industrializados.

Melo e colaboradores (2020), tiveram 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 \geq 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 \geq 1 salário-mínimo, resultados inferiores aos encontrados por Bóia e colaboradores (2021), observaram que 56,25% consumiam refrigerante de 1 a 3 vezes na semana.

Em contrapartida, Melo e colaboradores (2020), encontraram que 5,1% dos idosos consumiam o refrigerante de 1 a 3 vezes por dia e Moreira e colaboradores (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 e colaboradores 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 e colaboradores (2018), onde 2,9% dos idosos relataram consumo de álcool, e Focchesatto (2009), em que apenas 1,4% dos idosos consumiam bebida alcólica.

Em contrapartida, em estudos que avaliaram somente o consumo de álcool como em Luis e colaboradores (2018) e Barbosa e colaboradores (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 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 e colaboradores (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 e colaboradores, 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 e colaboradores, 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

- 1-Barbosa, M. B.; Pereira, C. V. Teles da Cruz, D.; Leite, I. C. G. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Vol. 21. Núm. 2. p. 125-135. 2018.
- 2-Bóia, J. S.; Morais, V. E. F.; Ignacio Junior, A.; Lenquiste, S. A.; Gomes, R. L. Associação entre insegurança alimentar e consumo alimentar de idosos assistidos por uma estratégia de saúde da família do interior paulista. *Colloquium Vitae.* Vol. 13. Núm. 2. p. 1-11. 2021.
- 3-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.
- 4-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.* Vol. 35. p. 1-8. 2022.
- 5-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. 2021. Disponível em: <<https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/324-impactos-do-uso-de-alcool-na-saude-dos-idosos>>. Acesso em: 6/11/2022.
- 6-Erminda, J. G. Processo de envelhecimento. In: Costa, M. A. M.; e colaboradores (Org.). *O idoso: problemas e realidade.* Coimbra. Formasau. 1999.
- 7-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. Projeto de pesquisa. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2022.
- 8-Focchesatto, A. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas na população idosa rural da Linha Senador Ramiro, Nova Bassano, RS. TCC. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2009.
- 9-Lovatto, A. W.; Molz, P.; Franke, S. I. R. Fatores associados ao consumo de frutas e verduras industrializados em idosos. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* São Paulo. Vol. 13. Núm. 82. p. 984-991. 2019.
- 10-Luis, M. A. V.; Garcia, M. V. L.; Barbosa, S. P.; Lima, D. W. C. O uso de álcool entre idosos atendidos na Atenção Primária. *ACTA Paul Enferm.* Vol. 31. Núm. 1. p. 46-53. 2018.
- 11-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.* Vol. 46. Núm. 1. p. 1-13. 2020.
- 12-Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde - PNS. Pesquisa Nacional de Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.pns.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 28/03/2022.
- 13-Monteiro, C. A.; Cannon, G.; Levy, R. B. Nova. A estrela brilha. (Classificação dos alimentos Saúde Pública). *World Nutrition.* Vol. 7. Núm. 1-3. p. 28-40. 2016.
- 14-Moreira, M. M.; Santos, V. S.; Moreira, M. M.; Oliveira, J.; Garcia, L. A. A.; Santos, A. S.; Virtuoso Júnior, J. S. Hábitos alimentares de idosos em um município do interior mineiro, Brasil. *Revista Família, Ciclos de vida e Saúde no Contexto Sociais.* Vol. 6. Núm. 3. p. 438-445. 2018.
- 15-Paula, N. M.; Zimmermann, S. A. A insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid - 19 no Brasil. *Revista NECAT.* Vol.10. Núm. 9. p.55-66. 2021.
- 16-Peter, N. B. Disponibilidade de alimentos no domicílio de escolares da zona rural de Pelotas. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas-RS. 2016.
- 17-Silva, M. S. L.; Edwards, B.; Lima, Y. M. M.; Ramalho, A. A. 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.* Vol. 9. Núm. 2. p. 129-143. 2022.

18-Silveira, E. A.; Martins, B. B.; Silva de Abreu, L. R.; Cardoso, C. K. S. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. *Ciências & Saúde Coletiva*. Vol. 20. Núm. 12. p. 3689-3699. 2015.

19-Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol*. Vol. 107. Núm. 3. p. 1-103. 2016.

20-Tavares, E. L.; Anjos, L. A. Perfil antropométrico da população brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *Cad Saúde Pública*. Vol. 15. Núm. 4. p. 759-68. 1999.

1 - Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Curso de Nutrição, Várzea Grande-MT, Brasil; Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Cuiabá-MT, Brasil.

2 - Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Curso de Nutrição, Várzea Grande-MT, Brasil.

E-mail dos autores:

jackeline.arruda@univag.edu.br

fabi.s.s822@gmail.com

kaka.fatimafaria@gmail.com

Autor correspondente:

Jackeline C. F. A. Bodnar Massad.

jackelinecfa@gmail.com

Antônia Pereira, quadra 20, casa 9A.

Residencial Athaide Monteiro.

Bairro Ikaray, Várzea, Grande-MT, Brasil.

CEP: 78130-882.

Recebido para publicação em 29/12/2022

Aceito em 27/02/2023