



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CAMPUS REITOR EDGARD SANTOS
CURSO DE NUTRIÇÃO

BRUNA MATOS DE ASSIS

**Associação entre Insegurança Alimentar e excesso de peso em
idosos**

Barreiras
2018

BRUNA MATOS DE ASSIS

**Associação entre Insegurança Alimentar e excesso de peso em
idosos**

Artigo apresentado junto ao curso de nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia como requisito para aprovação no componente curricular CBS2037 – Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Marlus Henrique Queiroz Pereira.

Barreiras
2018

BRUNA MATOS DE ASSIS

**Associação entre Insegurança Alimentar e excesso de peso em
idosos**

Artigo apresentado junto ao curso de nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia como requisito para aprovação no componente curricular CBS2037 – Trabalho de Conclusão de Curso II.

Data de aprovação: 04 de setembro de 2018.

Banca examinadora:

Marlus Henrique Queiroz Pereira – Orientador

Marcos Pereira Santos – Membro da banca

Myrtis Katille de Assunção Bezerra – Membro da banca

Barreiras

2018

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, meu porto seguro, por me fortalecer e não me deixar cair em toda essa difícil caminhada.

Aos meus pais e meus irmãos, que fazem tanto por mim, que me dão forças e inspiração para seguir em frente, e não medem esforços para buscar junto comigo a realização desse sonho.

Ao meu namorado Felipe, por todo apoio que sempre me deu, por não me deixar desanimar mesmo com as dificuldades enfrentadas, e me incentivar a seguir de cabeça erguida durante esta etapa decisiva.

Aos meus amigos que são anjos na minha vida, em especial aqueles que a graduação me deu de presente, que desde o início demonstram tanto cuidado e tornam meus dias mais iluminados: Polac, Mônica, Anne, Débora, Vanessa, Rafaela, Carol, Pedrita e Adrielle.

Ao meu professor orientador Marlus Henrique que se prontificou a me ajudar, que abraçou minhas ideias e acreditou no meu potencial, sempre contribuindo para o meu crescimento da melhor forma possível.

Aos professores que sempre estiveram dispostos a auxiliar no que fosse preciso e que de alguma forma colaboraram nesse processo com carinho e cuidado, especialmente à Maria Luiza, Débora, Larissa, Marcela, Myrtis e Volnei.

Associação entre Insegurança Alimentar e excesso de peso em idosos

Asociación entre Inseguridad Alimentaria y exceso de peso en ancianos

Association between Food Insecurity and overweight in the elderly

Bruna Matos de Assis – Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Oeste da Bahia – UFOB. Barreiras (BA), Brasil.

Marlus Henrique Queiroz Pereira – Nutricionista. Docente da Universidade Federal do Oeste da Bahia – UFOB. Barreiras (BA), Brasil.

Correspondências: Bruna Matos de Assis – bruna_assiss@hotmail.com

Associação entre Insegurança Alimentar e excesso de peso em idosos

Asociación entre Inseguridad Alimentaria y exceso de peso en ancianos

Association between Food Insecurity and overweight in the elderly

Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre a Insegurança Alimentar e excesso de peso em idosos do município de Barreiras, Bahia, Brasil. **Metodologia:** Estudo de abordagem transversal, em que a amostra foi aleatória estratificada, constituída por 266 idosos cadastrados nas unidades de saúde da família. Na coleta de dados foram utilizados um questionário para caracterização da amostra; avaliação nutricional, por meio de indicadores antropométricos, como peso, altura estimada e índice de massa corporal; e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para classificar a variável desfecho. Análises descritivas e inferenciais foram aplicadas por meio da distribuição da frequência e do teste qui-quadrado de Pearson, respectivamente. **Resultados:** O perfil da amostra foi composto por idosos entre 60 a 69 anos, mulheres, pretos e pardos, casados, baixa escolaridade e que não praticavam atividade física. Houve uma alta prevalência de idosos em insegurança alimentar (60,9%), bem como excesso de peso (33,1%). Esses dados mostraram a existência de associação entre essas variáveis (p-valor=0,022). **Conclusões:** A insegurança alimentar afetou a maioria dos idosos. Essa situação está associada com distúrbios nutricionais, como o excesso de peso. Aspectos socioeconômicos, estilo de vida e hábitos alimentares possivelmente consigam explicar melhor tal associação.

Descritores: Segurança Alimentar e Nutricional; Idosos; Estado nutricional; Sobrepeso; Obesidade.

Abstract

Objective: Analyze the association among food insecurity and overweight in the elderly of Barreiras, Bahia, Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional study, with a sample stratified random constituted for 266 aged registered in the family health units. In the data collection a questionnaire was used to characterize the sample; nutritional status, by anthropometric indicators, as weight, estimated height and body mass index; and the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) to classify the outcome variable. Descriptive and inferential analyzes were applied by frequency distribution and Pearson's chi-square test, respectively. **Results:** The sample was composed of aged 60-69 year olds, women, blacks and browns, married, low schooling, and did not practice physical activity. There was a high prevalence of elderly people in food insecurity (60,9%) as well as overweight (33,1%). These data showed a existence of association among these variables (p-value=0,022). **Conclusions:** Food insecurity affected the majority of the aged. This situation is associated with nutritional disorders such as being overweight. Socioeconomic aspects, lifestyle and eating habits may possibly better explain such an association.

Descriptors: Food and Nutrition Security; Aged; Nutricional Status; Overweight; Obesity.

Resumen

Objetivo: Analizar la asociación entre la inseguridad alimentaria y el exceso de peso en ancianos del municipio de Barreiras, Bahia, Brasil. **Metodología:** Estudio de sección transversal, en el que la muestra fue aleatoria estratificada, constituida por 266 ancianos registrados en las unidades de salud de la familia. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario para caracterización de la muestra; evaluación nutricional, por medios de indicadores antropométricos, como peso, altura estimada e índice de masa corporal; y la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria (EBIA) para clasificar la variable desenlace. Los análisis descriptivos e inferenciales se aplicaron mediante la distribución de la frecuencia y de la prueba qui-cuadrada de Pearson, respectivamente. **Resultados:** El perfil de la muestra fue compuesto por ancianos entre 60 a 69 años, mujeres, negros y pardos, casados, baja escolaridad y

que no practicaban actividad física. Hubo una alta prevalencia de ancianos en inseguridad alimentaria (60,9%), así como sobrepeso (33,1%). Estos datos mostraron la existencia de asociación entre estas variables (p-valor = 0,022).

Conclusiones: La Inseguridad alimentaria afectó a la mayoría de los ancianos. Esta situación está asociada con trastornos nutricionales, como el exceso de peso. Los aspectos socioeconómicos, el estilo de vida y los hábitos alimenticios posiblemente consigan explicar mejor tal asociación.

Descriptores: Seguridad Alimentaria y Nutricional; Anciano; Estado Nutricional; Sobrepeso; Obesidad.

Introdução

O aumento da população idosa tem ocorrido de forma acelerada em todo o mundo. No Brasil, segundo o último censo demográfico, existiam mais de 20 milhões de idosos, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, o que representava 10,8% da população total⁽¹⁾. Nessas pessoas, o processo de envelhecimento envolve alterações fisiológicas, anatômicas, psicológicas, sociais e bioquímicas que refletem na saúde e no estado nutricional, e tem como consequências, por exemplo, o surgimento de doenças crônicas, a diminuição da capacidade funcional, alterações nos processos metabólicos, bem como modificações na composição corporal, caracterizadas por uma redistribuição da gordura corporal total, acúmulo de gordura visceral e redução de massa muscular⁽²⁾.

Nesse contexto, os idosos que vivenciam uma situação de Insegurança Alimentar (IA) poderão apresentar muito mais fatores de risco para os distúrbios nutricionais. A IA pode ser compreendida em âmbito individual, como sensações de preocupação, incerteza e privação em relação ao acesso e consumo dos alimentos. Dessa forma, o difícil acesso à alimentação em quantidade e qualidade suficientes, que são aspectos essenciais para um padrão alimentar saudável e diversificado, pode produzir impactos na saúde e na qualidade de vida do idoso, e por sua vez, gerar consequências no estado nutricional, como o excesso de peso⁽³⁾.

Alguns determinantes podem ser destacados como causas para o problema do excesso de peso, como a inatividade física que é muito comum em idosos brasileiros; as dietas ricas em alimentos industrializados compostos por carboidratos simples, gorduras saturadas e alta densidade energética; e uma redução do consumo de alimentos tradicionais da dieta brasileira, como leguminosas, tubérculos, frutas e verduras⁽³⁻⁵⁾. A condição socioeconômica também é um fator causal, pois poderá definir as escolhas alimentares das famílias dos idosos, onde nem sempre uma alimentação promotora de hábitos saudáveis será prioritária⁽⁶⁾.

Diante disso, surgem questionamentos sobre as interações entre esses problemas que afetam os idosos, a insegurança alimentar e o excesso de peso. Estudos realizados em outras faixas etárias já encontram essa associação, quase sempre relacionada com o aparecimento de doenças crônicas e sendo justificado pelo padrão alimentar inadequado, caracterizado pela dificuldade de adquirir os alimentos, escolhas impróprias, grande quantidade de alimentos ingeridos,

alimentação monótona e baixa qualidade nutricional⁽⁷⁻⁸⁾. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é analisar a associação entre insegurança alimentar e excesso de peso em idosos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Barreiras-BA.

Materiais e métodos

A abordagem do estudo foi transversal, com caráter analítico, realizado nas USF do município de Barreiras, Bahia, Brasil. A amostragem foi do tipo aleatória estratificada e para o cálculo da amostra foram considerados todos os idosos cadastrados nas 24 USF, por meio de relação nominal fornecida pelos estabelecimentos de saúde. Em seguida, para cada equipe foi feito um sorteio em quantidade proporcional aos idosos cadastrados. Os sorteados foram convidados a participar da pesquisa pelos agentes comunitários de saúde, e em caso de recusa, foi considerado o próximo nome da lista. Com a finalidade de atenuar as perdas, foi adicionado a amostra, mais 10%. A amostra final do estudo foi composta por 266 idosos.

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados nas unidades de saúde foram anamnese, para a caracterização da amostra; avaliação nutricional, por meio de indicadores antropométricos; e Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para classificar o estado de IA dos indivíduos.

A anamnese foi realizada por meio de questionário incluindo informações como sexo, raça/cor, idade, escolaridade, estado civil e prática de atividade física.

Para avaliação do estado nutricional foram utilizadas as seguintes medidas e indicadores antropométricos: peso, altura do joelho, altura estimada e índice de massa corporal – IMC. O peso dos idosos foi aferido em balança digital portátil tipo plataforma com capacidade para 150kg e sensibilidade de 100g. A altura estimada através da medida de altura do joelho, realizada com o infantômetro portátil e calculada com a fórmula proposta por Chumlea et al.⁽⁹⁾. Para classificar o IMC dos idosos foram utilizados os seguintes valores como pontos de corte: <22kg/m², baixo peso; 22 a 27kg/m², peso adequado; >27kg/m², excesso de peso⁽¹⁰⁾. Para a análise da associação, esses resultados foram subdivididos em indivíduos com excesso de peso (IMC >27kg/m²), e indivíduos sem excesso de peso, que foram aqueles que se

encontravam em peso adequado (IMC de 22 a 27kg/m²) e baixo peso (IMC <22kg/m²).

A IA foi avaliada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA, que é uma escala psicométrica, utilizada para avaliar de forma direta a IA, utilizando até 14 perguntas. Esse instrumento classificou os domicílios dos idosos em quatro estados: Segurança Alimentar e Nutricional, Insegurança leve, moderada ou grave⁽¹¹⁾.

O programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS foi utilizado para armazenamento e análise dos dados. No sentido de caracterizar a população estudada e conhecer as prevalências de IA e do estado nutricional, as variáveis foram expressas através de análise descritiva, com a distribuição da frequência. Para as análises inferenciais foi empregado o teste Qui-quadrado de Pearson, para verificar a presença de associação entre IA e excesso de peso.

A adesão do idoso na pesquisa foi voluntária e dependente da assinatura ou impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os aspectos éticos deste estudo foram analisados e aprovados por um Comitê de Ética em Pesquisa, segundo o parecer 1.447.361/2016, seguindo as normas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Resultados

Foram avaliados 266 idosos, onde os aspectos sociais, econômicos, demográficos e de estilo de vida apresentados na tabela 1, mostram que a maioria dos indivíduos foi do sexo feminino (62,4%), idade entre 60 e 69 anos (59%), pretos e pardos (54,5%), menos de 4 anos de estudo (70,3%), casados (54,5%) e não praticantes de atividade física (58,3%).

Tabela 1. Caracterização da amostra considerando aspectos sociais, econômicos, demográficos e prática de atividade física.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	100	37,6
Feminino	166	62,4
Raça		
Branca	57	21,4

Preta e parda	145	54,5
Outros	64	24,1
Idade		
60 a 69 anos	157	59,0
70 a 79 anos	74	27,8
80 a 89 anos	33	12,4
Maiores de 90	2	0,8
Escolaridade		
Menos de 4 anos de estudo	187	70,3
5 a 8 anos de estudo	48	18,0
Mais de 8 anos de estudo	31	11,7
Estado civil		
Solteiro, viúvo ou divorciado	121	45,5
Casado	145	54,5
Prática de atividade física		
Sim	111	41,7
Não	155	58,3

Em relação ao estado nutricional dos idosos, segundo o IMC, observou-se que 33,1% se encontravam com excesso de peso, sendo que destes, 22,2% eram mulheres e 10,9% eram homens. No entanto, grande parte (44%) dos idosos estava com peso adequado, onde 28,2% eram mulheres e 15,8% eram homens, conforme figura 1.

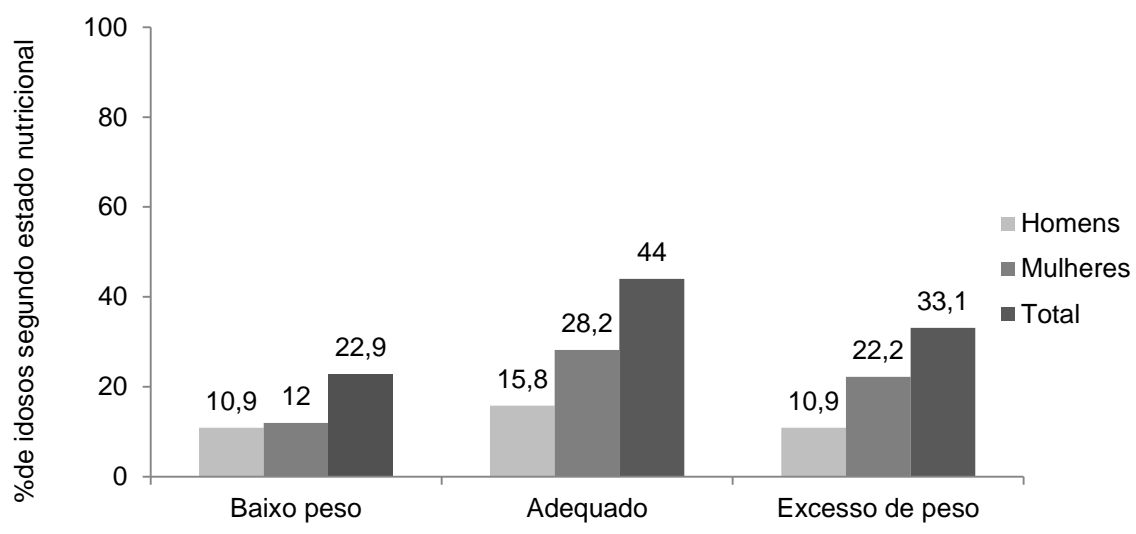


Figura 1. Classificação do estado nutricional segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) dos idosos, de acordo com o sexo.

Quanto à avaliação do estado de segurança e insegurança alimentar, notou-se que maior parte da amostra se encontrava em algum nível de insegurança alimentar (60,9%), sendo 37,2% IA leve, 13,2% IA moderada, 10,5% IA grave, conforme a Figura 2.

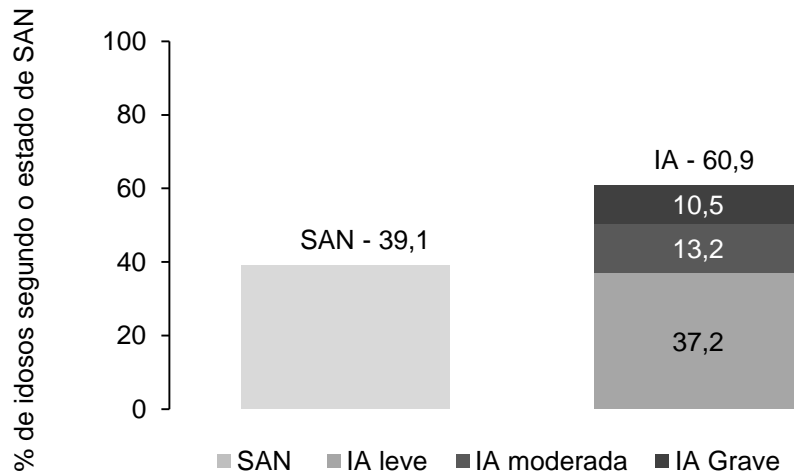


Figura 2. Prevalência (%) da Segurança/Insegurança Alimentar dos idosos.

Os resultados presentes na tabela 2 mostram que mais da metade (51,1%) dos idosos com excesso de peso, estavam em estado de insegurança alimentar. Por outro lado, 48,9% destes, foram classificados em SAN. Esses dados indicaram uma associação estatisticamente significativa ($p=0,022$) entre a insegurança alimentar e excesso de peso entre os idosos.

Tabela 2. Associação entre Segurança/Insegurança Alimentar e excesso de peso em idosos.

Excesso de peso	Segurança alimentar N (%)	Insegurança alimentar N (%)	Total	p-valor
Não	61 (34,3%)	117 (65,7%)	178 (100%)	0,022
Sim	43 (48,9%)	45 (51,1%)	88 (100%)	

Discussão

Neste estudo foi encontrada uma associação entre insegurança alimentar e excesso de peso. Apesar de ser considerada ainda paradoxal, foi estabelecida em alguns estudos recentes, inclusive com a população idosa⁽⁵⁾. Os idosos com IA apresentam maior chance de distúrbios nutricionais e doenças crônicas. Essa associação está relacionada com variáveis sociodemográficas, econômicas e nutricionais.

Em estudo com idosos brasileiros, observou-se que os idosos em IA leve tinham duas vezes mais chances de apresentar obesidade, e que essa situação muitas vezes reflete uma alimentação monótona, com alimentos que apresentam elevadas proporções de carboidratos e gorduras⁽³⁾.

Já Puello et al.⁽²⁹⁾, em um estudo com idosos chilenos também encontrou resultados parecidos, em que a IA se associou com a renda familiar, o número de pessoas no domicílio, a presença de menores de 18 anos e com o estado nutricional. O estudo aponta também que o excesso de peso se relaciona com IA mais por problemas na qualidade do que na quantidade dos alimentos consumidos.

Para Nikniaz et al.⁽³⁰⁾, os indivíduos em situação de IA podem apresentar alterações comportamentais e psicossociais, que afetam diretamente as escolhas alimentares, como uma estratégia de acesso aos alimentos. No estudo de Sharkey et al.⁽³¹⁾, o mesmo aponta que os idosos em IA tem um baixo fracionamento do consumo, priorizando as principais refeições (almoço e jantar), que geralmente são aquelas que apresentam o maior aporte calórico por apresentar uma maior quantidade de alimentos.

Outro aspecto que pode explicar essa situação e que está relacionado à qualidade da dieta dos idosos é a diminuição do consumo de frutas e verduras, geralmente justificada pela dificuldade financeira para comprar esses alimentos⁽⁵⁾. Em um estudo de revisão sistemática, foi observado que os alimentos de baixo valor nutricional e um padrão de consumo de menor qualidade, pobres em frutas e vegetais, eram mais comuns em populações de baixa renda, pois eram baratos e mais acessíveis⁽⁸⁾.

Em relação ao estado nutricional dos idosos, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, percebe-se um aumento das prevalências de excesso de peso, excedendo até a prevalência de idosos com baixo peso⁽²²⁻²³⁾. Esse distúrbio

nutricional tem a etiologia multifatorial, podendo ser determinado pelo estilo de vida do idoso e até mesmo por uma situação de vulnerabilidade social e restrições econômicas, um cenário comum em idosos com insegurança alimentar. Outro aspecto importante são as modificações que ocorrem na composição corporal durante o processo de envelhecimento, como por exemplo, redução da massa muscular, a diminuição da taxa metabólica basal e a redistribuição contínua da gordura, com diminuição do tecido adiposo subcutâneo dos membros e acúmulo intra-abdominal^(2,24). Esse cenário pode ser agravado se outros aspectos estiverem presentes, como o tabagismo, sedentarismo e os hábitos alimentares inadequados.

Observou-se também uma elevada prevalência de insegurança alimentar, onde mais da metade dos indivíduos encontrava-se em algum nível de IA. Alguns achados corroboram as evidências do presente estudo, como Costa et al.⁽²⁵⁾ que ao avaliar adultos e idosos de setores urbanos e rurais em um município do nordeste brasileiro, notou que maior parte da amostra se encontrava em estado de IA. Resultados semelhantes a estes foram encontrados também por Vilar-Compte et al.⁽²⁶⁾ avaliando idosos comunitários do México, onde observou na maioria da população estudada a presença de IA, destacando a baixa escolaridade entre as variáveis correlacionadas a esta condição. Em contraponto aos achados, em um estudo sobre envelhecimento global e saúde do adulto realizado na Índia⁽²⁷⁾, e em uma pesquisa de âmbito nacional realizado em Portugal⁽²⁸⁾, encontraram a maioria dos idosos em situação de SAN. Entretanto, destaca-se que entre os idosos portugueses em estado de insegurança alimentar, foram evidentes as seguintes características: idade entre 70-74 anos, sexo feminino, baixo nível de escolaridade, baixa renda, realizavam poucas refeições por dia e davam pouca importância para uma alimentação saudável. Esses aspectos interferem sobre a escolha, a compra, o modo de preparo, a quantidade consumida, a qualidade (nutricional e sanitária) dos alimentos até a utilização biológica dos nutrientes pelo organismo.

Neste estudo, notou-se que o perfil dos idosos avaliados foi composto em sua maioria por mulheres, idade de 60 a 69 anos, cor/raça preta e parda, casadas, baixa escolaridade, e que em grande parte não praticavam atividade física. Esse cenário também foi observado em outros estudos realizados no Brasil, principalmente na região nordeste⁽¹²⁻¹³⁾.

A maior prevalência do sexo feminino tem sido notada de modo geral na população, com destaque para os ciclos da vida adulto e idoso, fato que pode estar

relacionado com a diminuição da mortalidade feminina nas últimas décadas e consequentemente um aumento da expectativa de vida, quando comparadas aos homens. Outro fator relatado nos estudos é o maior cuidado que as mulheres têm com a saúde, que repercute na busca pelos serviços prestados nos equipamentos públicos de Saúde, como as Unidades de Saúde da Família⁽¹⁴⁾.

Indivíduos autodeclarados de cor preta e parda também são maioria nos estudos realizados na região nordeste brasileira, bem como no estado da Bahia, tendo em vista o processo histórico de constituição dos povos dessas regiões, com grande influência da descendência de povos africanos. Outros resultados corroboram com o presente estudo, como o de Facchini et al.⁽¹⁵⁾ que ao avaliar idosos nordestinos, observou que os indivíduos que tinham raça preta ou parda tinham maiores chances de estar em algum nível de IA, sugerindo a existência de influência das desigualdades étnicas e sociais sobre a ocorrência de IA.

Em relação à faixa de idade, foi mais predominante os idosos de 60 a 69 anos. O mesmo resultado foi encontrado por Paiva et al.⁽¹⁶⁾ em idosos comunitários do estado de Minas Gerais, no Brasil, e são próximos da expectativa de vida dos idosos no estado da Bahia, que é de aproximadamente 73 anos⁽¹⁴⁾. O local da realização da coleta de dados, a USF, facilita uma maior participação de idosos mais ativos, que geralmente são aqueles mais jovens. Idosos mais longevos apresentam mais dificuldades de locomoção e uma maior dependência dos familiares para a realização das atividades do cotidiano, como ir até um serviço de saúde.

Quanto a escolaridade dos idosos, notou-se que grande parte apresentava menos de 4 anos de estudos, uma característica geralmente encontrada na população idosa, e pode ser justificada pelas dificuldades no acesso aos estudos a décadas atrás⁽¹⁷⁾. Outros trabalhos também mostram esses resultados, como em um estudo avaliando o perfil sociodemográfico de idosos cadastrados na estratégia de saúde da família na região Sudeste do Brasil, identificando uma elevada prevalência de idosos com baixo nível escolar⁽¹⁸⁾. Em idosos do estado de São Paulo, notou-se grande quantidade de indivíduos com baixo nível escolar, além disso, estabeleceram uma relação entre o baixo grau de escolaridade e o estado de insegurança alimentar leve⁽³⁾. Esse determinante social pode limitar o acesso desses idosos às informações nutricionais disponíveis nos alimentos, o que pode influenciar negativamente as escolhas alimentares, a forma de preparação, e a qualidade da dieta.

No aspecto situação conjugal, a maioria dos idosos eram casados, no entanto houve uma grande parcela de idosos sem cônjuge, aspecto este que pode repercutir inclusive no padrão de consumo alimentar. Vale destacar que o modelo da família brasileira apresentou transformações graduais nas últimas décadas, como o aumento do número de famílias do tipo mulheres sem cônjuge com filhos, incluindo mulheres idosas viúvas, solteiras ou separadas; aumento do número de famílias cujas pessoas de referência são mulheres e idosos; crescimento do número de famílias chefiadas por idosos; características que se aproximam ao perfil da amostra do estudo⁽¹⁹⁾.

Notou-se que a prática de atividade física não era comum por maior parte da amostra, o que também foi observado por Giehl et al.⁽²⁰⁾ ao avaliar idosos brasileiros, destacando alguns fatores limitantes para essa prática, como a ausência ou qualidade ruim de calçadas, inexistência de espaços de lazer e o clima caracterizado por temperatura geralmente elevada, que também são problemas encontrados na região do estudo. A inatividade física é um fator de alta prevalência em idosos brasileiros, e entre as causas estão a baixa condição socioeconômica, comprometimento do funcionamento do corpo, medo de que ocorram lesões, presença de doenças e falta de companhias⁽⁴⁾. O sedentarismo está relacionado com o comprometimento do estado nutricional, visto que tem sido destacado em estudos mais recentes como um dos fatores de influência no aumento da ocorrência de excesso de peso, assim como de outras doenças crônicas não transmissíveis em diversas fases da vida, inclusive na senescência⁽²¹⁾.

Houve algumas limitações no estudo, como o seu desenho transversal que impossibilitou explorar as causas da associação entre insegurança alimentar e excesso de peso, porém nos permitiu apontar possíveis relações entre os desfechos que poderão ser testadas em outros estudos. Além disso, a amostra incluía apenas idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (SUS), o que talvez tenha excluído do estudo aqueles idosos que somente utilizam a saúde suplementar, via planos de saúde, e que geralmente tem um perfil socioeconômico diferente dos idosos da amostra. Entretanto, vale destacar que grande parte da população idosa brasileira utiliza o SUS, como única possibilidade de acesso aos serviços de saúde. Por fim, quase a totalidade dos idosos que participam da pesquisa foram aqueles que puderam comparecer a USF, sendo que

alguns idosos sorteados que apresentam limitações físicas e funcionais não compareceram e foram substituídos.

Conclusão

O estudo apontou a existência de associação entre insegurança alimentar e excesso de peso em idosos que vivem em comunidade. Tal observação se apresentou em um cenário de elevadas prevalências de IA, principalmente a leve, bem como um grande número de idosos com algum distúrbio nutricional, com destaque para o excesso de peso. Possivelmente esse panorama pode se relacionar com características sociodemográficas e econômicas da população estudada que impactam no acesso e consumo dos alimentos.

Dessa forma, a realização de intervenções e políticas públicas voltadas para este público deve ser priorizada, de maneira que se maximizem as contribuições em busca da redução da insegurança alimentar, e assim, melhoras no estado nutricional dos idosos, visto que o indivíduo idoso além das fragilidades apresentadas com o processo natural do envelhecimento pode ser acometido por distúrbios nutricionais como o excesso de peso, associados à condição de IA.

Referências

1. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*. 2012;27(1):165-180.
2. Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Rivera-Dommarco JA. La magnitud de la inseguridad alimentaria en México: Su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos. *Salud Publica de Mexico*. 2014;56(1):79–85. .
3. Souza BFNJ, Marin-Leon L. Food insecurity among the elderly: cross-sectional study with soup kitchen users. *Revista de Nutrição*. 2013;26(6):679-691.
4. Ribeiro AQ, Salgado SML, Gomes IS, Fogal AS, Martinho KO, Almeida LFF, Oliveira WCD. Prevalência e fatores associados à inatividade física em idosos: um

estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016;19(3):483–493.

5. Fernandes SG, Rodrigues AM, Nunes C, Santos O, Gregório MJ, de Sousa RD, et al. Food Insecurity in Older Adults: Results From the Epidemiology of Chronic Diseases Cohort Study 3. *Frontiers in Medicine* [Internet]. 2018;5(July):1–12. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fmed.2018.00203/full>

6. Silva PDND, Kernkamp CDL, Bennemann RM. Insegurança alimentar: as desigualdades de renda e a vulnerabilidade social como resultados na alimentação dos idosos. *Revista Uningá Review*. 2013;16:38–43.

7. Mazur CE, Navarro F. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: Qual a relação? *Saúde, Santa Maria*. 2015;41(2):35-44.

8. Darmon N, Drewnowski A. Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. *Nutrition Reviews* [Internet]. 2015; 73(10):643-660.

9. Chumlea WC, Roche AF, Steinbaugh ML. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *Journal of American Geriatric Society*. 1985;33(5):116-20.

10. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*. 1994;21(1):55-67.

11. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília; 2014.

12. Vieira EC, Peixoto MDRG, Silveira EAD. Prevalence and factors associated with Metabolic Syndrome in elderly users of the Unified Health System. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014;17(4):805–17.

13. Soares DA, Kochergin CN. Fatores associados à obesidade em idosos quilombolas, Bahia, Brasil. *Revista de APS*. 2017;20(2):174-184.
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas sociais – Em 2016, expectativa de vida era de 75,8 anos. Rio de Janeiro: IBGE; 2017. Acesso em: Agosto de 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18470-em-2016-expectativa-de-vida-era-de-75-8-anos.html>
15. Facchini LA, Nunes BP, Motta JVS, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, et al. Insegurança alimentar no nordeste e sul do Brasil: Magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014;30(1):161–74.
16. Paiva MHPD, Pegorari MS, Nascimento JS, Santos ÁDS. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2016;21(11):3347–56.
17. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais – Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Acesso em: Agosto de 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>
18. Campos ACV, Cordeiro EC, Rezende GP, Vargas AMD, Ferreira EF. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2014;23(4):889–97.
19. Villa SB. Os formatos familiares contemporâneos: transformações demográficas. *Observatorium: Revista Eletrônica de Geografia [Internet]*. 2012;12(4):2–26. Disponível em: <http://www.observatorium.ig.ufu.br/pdfs/4edicao/n12/01.pdf>
20. Giehl MWC, Schneider IJC, Corseuil HX, Benedetti TRB, D'orsi E. Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. *Revista de Saúde Pública*. 2012;46(3):516–25.

21. Turi BC, Codogno JS, Fernandes RA, Monteiro HL. Prática de atividade física, adiposidade corporal e hipertensão em usuários do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014;17(4):925–37.
22. Ribeiro AA, Pessoa MTG, Azevedo SMU, Oliveira VTL, Meireles AL. Caracterização Socioeconômica, Estado Nutricional E Prevalência De Insegurança Alimentar Em Idosos Usuários Do Restaurante Popular De Um Município Do Nordeste Brasileiro. *Revista Ciência Plural*. 2016;2(3):59–71.
23. Cardozo NR, Duval PA, Cascaes AM, Silva ERA, Orlandi SP. Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. *Braspen Journal*. 2017;32(1):94–8.
24. Pereira IFDS, Spyrides MHC, Andrade LDMB. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016;32(5):1–12.
25. Costa NS, Santos MO, Carvalho CPO, Assunção ML, Ferreira HS. Prevalence and Factors Associated with Food Insecurity in the Context of the Economic Crisis in Brazil. *Current Developments in Nutrition* [Internet]. 2017;1(10):e000869. Disponível em: <http://cdn.nutrition.org/lookup/doi/10.3945/cdn.117.000869>
26. Vilar-Compte M, Martínez-Martínez O, Orta-Alemán D, Perez-Escamilla R. Functional Limitations, Depression, and Cash Assistance are Associated with Food Insecurity among Older Urban Adults in Mexico City. *J Health Care Poor Underserved* [Internet]. 2016;27(3):1537–54. Available from: <https://muse.jhu.edu/article/628150>
27. Chaudhary M. Association of food insecurity with frailty among older adults in India. *Journal of Public Health*. 2018;26(3):321–30.
28. Tong M, Tieu L, Lee CT, Ponath C, Guzman D, Kushel M. Factors associated with food insecurity among older homeless adults: results from the HOPE HOME study. *Journal of Public Health (Bangkok)* [Internet]. 2018;(April):1–10. Disponível

em: <https://academic.oup.com/jpubhealth/advance-article/doi/10.1093/pubmed/fdy063/4958210>

29. Puello VV, Orellana AS, Samur EA. Inseguridad alimentaria en adultos mayores en 15 comunas del gran Santiago; un tema pendiente. *Nutricion Hospitalaria*. 2013;28(5):1430–1437.

30. Nikniaz L, Tabrizi JS, Sadeghi-Bazargani H, Farahbakhsh M, Nikniaz Z. Food insecurity increases the odds of obesity among Iranian women: A population-based study of northwestern Iran. *Nutrition and Dietetics*. 2017;74(5):454–9.

31. Sharkey JR. Nutrition risk screening: the interrelationship of food insecurity, food intake, and unintentional weight change among homebound elders. *Journal of Nutrition for the Elderly*. 2004;24(1):19–34.

Anexos

FACULDADE SÃO FRANCISCO
DE BARREIRAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE SAÚDE DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS, BA.

Pesquisador: Maria Luiza Amorim Sena Pereira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49867715.7.0000.5026

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.447.361

Apresentação do Projeto:

Contextualização da pesquisa apresentada de forma satisfatória.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa estão apresentados de forma satisfatória.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Item é contemplado de forma adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia apresentada de forma satisfatória.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FACULDADE SÃO FRANCISCO
DE BARREIRAS



Continuação do Parecer: 1.447.361

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_492675.pdf	02/02/2016 17:13:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Saude_Envelhecimento_UF_OB_02_02_16_CEP.pdf	02/02/2016 17:10:26	Maria Luiza Amorim Sena Pereira	Aceito
Outros	Adequacoes2_CEP_PROJETO_Saude_Idoso_Parecer_1336287.pdf	02/02/2016 17:06:46	Maria Luiza Amorim Sena Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/02/2016 16:59:44	Maria Luiza Amorim Sena Pereira	Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto.pdf	02/04/2015 11:39:23		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BARREIRAS, 11 de Março de 2016

Assinado por:
Atenuza Pires Cassol
(Coordenador)

Termos Obrigatórios estão adequados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: BR 135 Km 01, nº 2341
Bairro: Boa Sorte CEP: 47.805-270
UF: BA Município: BARREIRAS
Telefone: (77)3613-8854 Fax: (77)3613-8824 E-mail: cepfasb@fasb.edu.br