



Disponibilidade de alimentos e a perspectiva da insegurança alimentar e nutricional em idosos: uma revisão integrativa

Food availability and the perspective of food and nutritional insecurity in the elderly: an integrative review

La disponibilidad de alimentos y la perspectiva de la inseguridad alimentaria y nutricional en las personas mayores: una revisión integradora

Jackeline Corrêa França de Arruda Bodnar Massad¹⁻², Mariano Martinez Espinosa³.

RESUMO

Objetivo: Descrever a insegurança alimentar e nutricional e a disponibilidade de alimentos em idosos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com resultados de 13 estudos científicos publicados nas bases de dados BVS, LILACS, IBECs, SciELO, SCOPUS e Web of Science, utilizando os seguintes descritores controlados: “Segurança Alimentar”; “Insegurança Alimentar”; “Idoso”; “Nutrição do Idoso”. **Resultados:** As prevalências variaram de 10 a 92% estiverem associados ao desfecho variáveis demográficas, como sexo e raça/cor; variáveis socioeconômicas, como escolaridade, renda e condições de moradia, além de piora na qualidade da dieta com menor consumo diário de carnes, verduras, frutas e doces. **Considerações finais:** Apesar da baixa produção sobre a situação de insegurança alimentar e nutricional e a disponibilidade de alimentos em idosos, os estudos em geral evidenciaram o poder que as condições socioeconômicas exercem sobre a probabilidade de inacessibilidade à uma alimentação adequada, mesmo em indivíduos já incluídos em programas sociais que tentam garantir esse direito básico.

Palavras-chave: Idosos, Insegurança alimentar, Segurança alimentar.

ABSTRACT

Objective: To describe food and nutritional insecurity and food availability in the elderly. **Methods:** This is an integrative literature review with results from 13 scientific studies published in the BVS, LILACS, IBECs, SciELO, SCOPUS and Web of Science databases, using the following controlled descriptors: “Food Safety”; “Food Insecurity”; “Elderly”; “Nutrition of the Elderly”. **Results:** Prevalences ranged from 10 to 92% were associated with the outcome demographic variables, such as gender and race/color; socioeconomic variables, such as education, income, and housing conditions, as well as worsening diet quality with lower daily consumption of meats, vegetables, fruits, and sweets. **Final considerations:** Despite the low production on

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Várzea Grande - MT.

² Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). Várzea Grande - MT.

³ Instituto de Ciências Exatas e da Terra (ICET) e Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFMT. Cuiabá - MT.

the situation of food and nutritional insecurity and the availability of food in the elderly, studies in general have shown the power that socioeconomic conditions exert on the probability of inaccessibility to adequate food, even in individuals already included in social programs that try to ensure this basic right.

Keywords: Elderly, Food insecurity, Food Security.

RESUMEN

Objetivo: Describir la inseguridad alimentaria y nutricional y la disponibilidad de alimentos en los ancianos.

Métodos: Se trata de una revisión integradora de literatura con resultados de 13 estudios científicos publicados en las bases de datos BVS, LILACS, IBECS, SciELO, SCOPUS y Web of Science, utilizando los siguientes descriptores controlados: "Inocuidad Alimentaria"; "Inseguridad Alimentaria"; "Anciano"; "Nutrición del Adulto Mayor". **Resultados:** Las prevalencias varían del 10 al 92% y se asocian al desfase de variables demográficas, como sexo y raza/cor; variables socioeconómicas, como escolaridad, renta y condiciones de vida, además de un empeoramiento de la calidad de la dieta con un menor consumo diario de carne, verduras, frutas y frutos secos. **Consideraciones finales:** A pesar de la baja producción sobre la situación de inseguridad alimentaria y nutricional y la disponibilidad de alimentos en los adultos mayores, los estudios en general han demostrado el poder que las condiciones socioeconómicas ejercen sobre la probabilidad de inaccesibilidad a una alimentación adecuada, incluso en individuos ya incluidos en programas de organizaciones sociales, que buscan garantizar este derecho fundamental.

Palabras clave: Ancianos, Inseguridad alimentaria, Seguridad alimentaria.

INTRODUÇÃO

Ao incorporar a alimentação como fator determinante e condicionante da saúde, o Brasil integra um conjunto de países que a reconhece como um direito humano e desde então inúmeros marcos legais e normativos têm sido propostos para proteger esse direito e assegurar a segurança alimentar e nutricional (JAIME PC, 2021; BRASIL, 2021). Esta é entendida, de forma simples, como o direito ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade em quantidade suficiente sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas (BRASIL, 2006).

Desde a instituição da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em 2006, vários programas têm sido implementados no país e as taxas de fome e insegurança alimentar (IA) vinham diminuindo. No entanto, após anos de declínio, esse tema volta a assumir importância desde que os dados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017-2018) revelaram uma redução no número de domicílios seguros (IBGE, 2020), atrelados ainda ao fato que a Pandemia pela COVID-19 afetou inúmeras famílias no aporte financeiro, poder de compra e conseqüentemente acesso aos alimentos (HOFFMANN R, 2020; OLIVEIRA TC, et al., 2020).

Essa realidade não é particular da população brasileira, estima-se que no mundo cerca de 702 a 828 milhões de pessoas vivenciaram a fome em 2021 e que o incremento entre 2019 e 2021 é de 150 milhões de pessoas além das que já vivenciavam essa realidade anteriormente (FAO R, et al., 2022). No Brasil, estima-se que mais de 50% dos domicílios vivenciavam algum grau de insegurança alimentar entre 2021 e 2022, ressaltando que essa predominância se configura em lares que reforçam as desigualdades sociais (REDE PENSSAN, 2022).

Sendo assim, a insegurança alimentar é um reflexo da incapacidade de manutenção constante da disponibilidade de alimentos a nível individual e domiciliar. Essa situação é preocupante quando a observamos em domicílios com idosos, pois o acesso a uma alimentação adequada é requisito importante para prevenção de doenças e uma qualidade de vida que garanta um envelhecimento saudável (TAVARES RE, et al., 2017; PASA D, et al., 2016).

Além disso, idosos podem ter seu processo de senescência impactado por diferentes contextos socioculturais, econômicos e políticos que culminam no reforço da vulnerabilidade já própria do envelhecimento, em virtude das alterações biológicas e fisiológicas naturais dessa fase da vida (ALVAREZ E SANDRI, 2018).

Apesar da importância do acesso regular e permanente a uma alimentação adequada em idosos, a literatura nesse público alvo é escassa e a análise da disponibilidade de alimentos nos domicílios desses indivíduos inseguros mais limitada ainda. Portanto, mapear essa realidade e os fatores associados a esse paradigma configura a compreensão de um fenômeno complexo e multifatorial de importância para a saúde pública uma vez que o envelhecimento é uma realidade mundial e a construção de políticas públicas que forneçam segurança a este processo se faz necessário e a presença de informações de qualidade subsidiarão a tomada de decisões baseada em evidências (GKIOURAS K, et al., 2020).

Vislumbrando esse cenário, realizou-se uma abordagem analítica qualitativa e integrativa da literatura, esta revisão objetivou descrever a insegurança alimentar e nutricional e a disponibilidade de alimentos em idosos.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de estudos científicos sobre um tema ou questão de investigação. A RIL é uma abordagem que combina dados de diferentes formatos de pesquisa que proporcionam uma discussão temática sobre o assunto e a produção de informação para reforçar a prática assistencial embasada em evidências científicas (SOUZA MT, et al., 2010).

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa percorreu-se cinco etapas: (1) seleção do tema/pergunta; (2) estabelecimento de critérios de inclusão; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados (MENDES KDS, et al., 2008; GANONG LH, 1987).

Para atender esses passos, na primeira etapa identificou-se o tema e elaborou-se a pergunta de investigação que orientou essa pesquisa: Qual a prevalência de insegurança alimentar e nutricional e a disponibilidade de alimentos em idosos?

A segunda etapa foi realizada durante os meses de julho e setembro de 2022 com o levantamento dos dados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), SCOPUS e *Web of Science*.

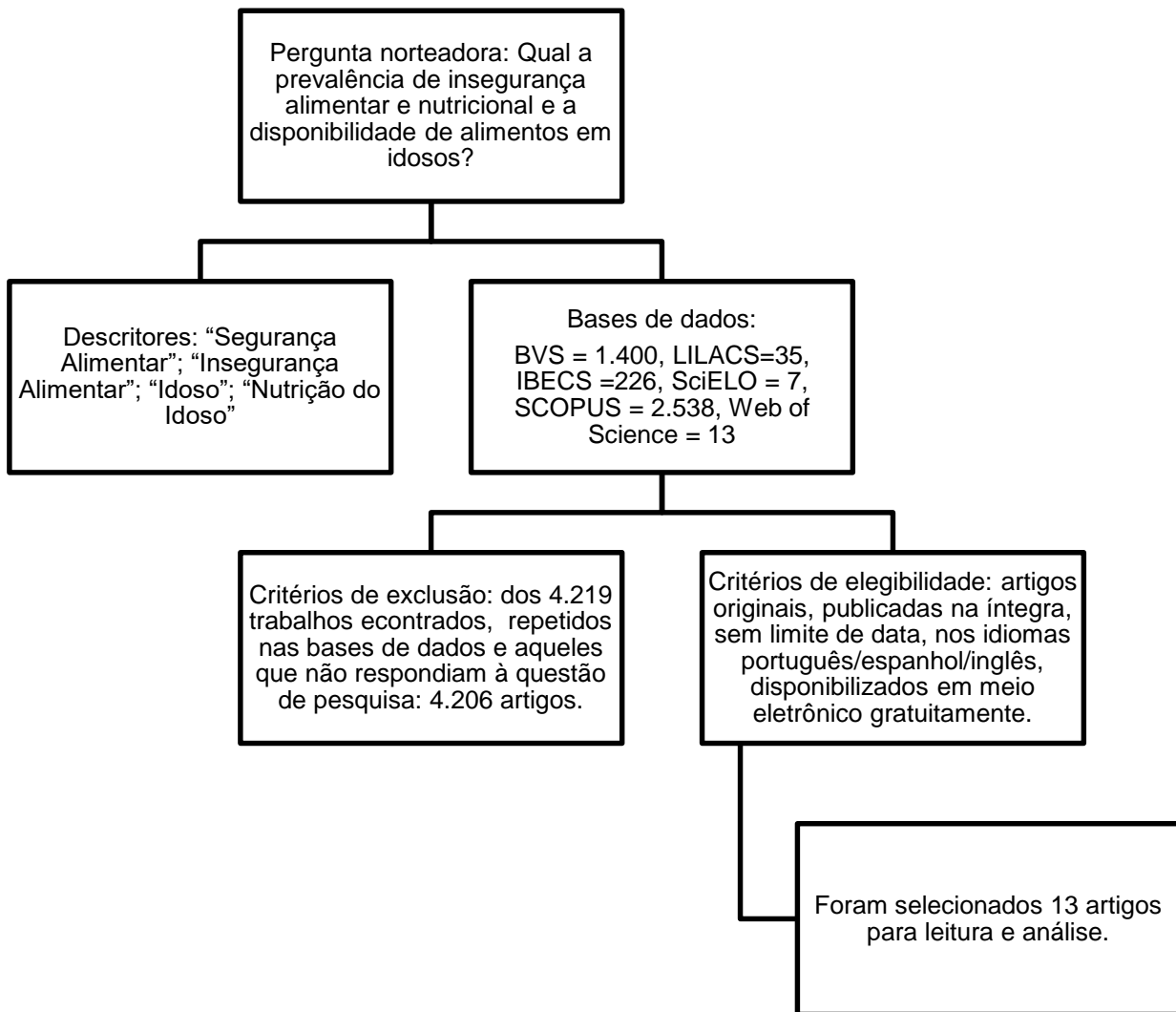
Para o levantamento das publicações, foram utilizados os seguintes descritores controlados: "Segurança Alimentar"; "Insegurança Alimentar"; "Idoso"; "Nutrição do Idoso". Desse modo, formaram-se as seguintes combinações com o operador booleano AND: Segurança alimentar AND Idoso AND Nutrição do idoso, Insegurança alimentar AND Idoso AND Nutrição do idoso, Segurança alimentar AND Idoso, Insegurança alimentar AND Idoso.

Considerou-se como critérios de inclusão: publicações sob o formato de artigos originais, publicadas na íntegra, sem limite de data, nos idiomas português/espanhol/inglês, disponibilizados em meio eletrônico. Quanto aos critérios de exclusão, não seguiram para a próxima etapa os trabalhos repetidos nas bases de dados e aqueles que não respondiam à questão de pesquisa. Nas etapas seguintes procedeu-se com a leitura do título e resumo dos trabalhos selecionados nas bases de dados, em conformidade com os critérios de elegibilidade pré-definidos anteriormente, e entre os elegíveis realizou-se a leitura dos textos na íntegra.

Os trabalhos foram catalogados em um banco de dados no software Microsoft Office Excel 2019, com o objetivo de reunir e organizar os trabalhos quanto às seguintes características: título do artigo, autores, ano de publicação, título do periódico, delineamento local de estudo e principais resultados observados. Deste modo, os dados obtidos foram agrupados em quadros instrumentais e em categorias temáticas por

semelhança de conteúdo. Os resultados foram interpretados com base na literatura correlata ao tema do estudo. O fluxograma da metodologia abordada neste estudo está contido na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de artigos incluídos no estudo.



Fonte: Massad JCFAB e Espinosa MM, 2023.

RESULTADOS

A partir dos critérios de elegibilidade foram encontrados 4.219 artigos, porém 4.206 foram excluídos após a leitura do título e resumo por não se enquadrarem nos objetivos desse trabalho. Inicialmente, 20 artigos foram incluídos, porém após a leitura na íntegra, foram incluídos nesta revisão somente 13 artigos que atenderam aos critérios de inclusão mencionados na **Figura 1**, pois sete dos artigos anteriormente selecionados não haviam investigado exclusivamente o público idoso. Dessa amostra, oito foram publicados originalmente em inglês, dois em espanhol e três em português. Os estudos analisados foram publicados entre 2005 a 2022, com maior incidência nos anos de 2020 e 2021, sendo a maioria das pesquisas desenvolvidas no Brasil (n=04) e nos Estados Unidos (n=3). As características gerais dos estudos incluídos nesta revisão foram organizados e estão apresentadas no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Características das publicações acerca da segurança alimentar e nutricional e disponibilidade de alimentos em idosos.

ID	País	Autor/ano	Revista	Objetivo	Prevalência de IA	Fatores associados à IA
A1	Brasil	Marín-León L, et al., 2005	Cad. Saúde Pública	Determinar a prevalência de insegurança alimentar em famílias com idosos e descrever seu perfil sócio-demográfico.	33,0%	Renda; Escolaridade; Nível socioeconômico; Menor consumo de carnes, verduras, frutas e doces
A2	Brasil	Rosa TEC, et al., 2012	Rev. bras. geriatr. gerontol.	Determinar a prevalência de insegurança alimentar em domicílios cujos chefes são idosos, segundo características sociodemográficas.	29,8%	Região e área de moradia; Gênero; Raça/cor; Escolaridade; Renda per capita; Nº de pessoas no domicílio
A3	Brasil	Souza BFNJ e Marín-León L, 2013	Revista de Nutrição	Investigar a associação de insegurança alimentar com as condições demográficas, socioeconômicas, de estilo de vida e saúde de idosos.	27,8%	Renda familiar total; Trabalho; Obesidade; Histórico de câncer; Internação no último ano; Tipo de moradia; Consumo de frutas e carnes.
A4	México	Rivera-Márquez JA, et al., 2014	Salud Pública de México	Estimar prevalências de insegurança alimentar (IA) com pessoas com 60 anos ou + e sua associação com o estado nutricional.	67,0%	Tipo de domicilio (rural e indígena); Beneficiário de proteção social com componente alimentar; Baixo peso.
A5	EUA	Chang Y e Hickman H, 2017	J Nutr Educ Behav	Avaliar como as limitações funcionais estão associadas à insegurança alimentar e à percepção da qualidade da dieta em americanos idosos de baixa renda.	17,2%	Renda; Tipo de companhia no domicílio; Limitação funcional.
A6	Brasil	Silva QRB e Bento FCJC, 2019	Revista Kairós-Gerontologia	Avaliar a insegurança alimentar em famílias mantidas economicamente por idosos vinculados ao Programa Bolsa Família.	92,0%	Tipo de benefício recebido pelo idoso
A7	Polônia	Gajda R e Jezewska-Zychowicz M, 2020	Nutrients	Avaliar a relação entre a percepção de insegurança alimentar por idosos e a distância entre o local de residência e a compra de alimentos.	20,5%	Sexo; Zona rural; Ausência de companhia no domicílio; Distância excessiva do local de compra.
A8	Malásia	Salleh R, et al., 2020	Geriatr Gerontol Int	Determinar a insegurança alimentar e fatores associados entre idosos na Malásia.	10,4%	Zona rural; Renda; Escolaridade; Desemprego; Ausência de companhia no domicílio; Risco de desnutrição; Ausência de proteção social.

ID	País	Autor/ano	Revista	Objetivo	Prevalência de IA	Fatores associados à IA
A9	Grécia	Gkiouras K, et al., 2020	Nutrients	Avaliar a prevalência de insegurança alimentar em idosos e avaliar a associação entre insegurança alimentar, desnutrição, doenças crônicas, multimorbidade e utilização de serviços de saúde.	50,4%	Sexo; Risco de desnutrição.
A10	EUA	Tang X e Blewett LA, 2021	J Nutr Gerontol Geriatr	Avaliar a relação entre segurança alimentar e resultados de saúde entre adultos mais velhos (com mais de 65 anos) nos EUA.	10,53%	Renda; Sexo; Raça/cor; Escolaridade; Tamanho da família; Estado civil; Local de moradia; Autoavaliação de saúde regular ou ruim; Ausência de plano de saúde; Limitação funcional.
A11	EUA	Leung CW e Wolfson JA, 2021	J Am Geriatr Soc	(1) examinar as tendências nacionais na insegurança alimentar no período de 10 anos, e (2) avaliar as associações entre a insegurança alimentar e os múltiplos índices de qualidade da dieta em uma amostra recente e nacionalmente representativa de adultos com idade 60 anos ou mais.	12,4%	Idade; Raça/cor; Renda; Escolaridade; Estado civil; Tabagismo; Sedentarismo; Doenças crônicas; Qualidade da dieta.
A12	Colômbia	Estrada-Restrepo A, et al., 2022	Rev. Fac. Nac. Salud Pública	Determinar a insegurança alimentar e algumas características sociodemográficas associadas a ela, em lares de Medellin (Colômbia) nos quais habitam adultos com idades a partir de 60 anos.	55,0%	Zona rural; Baixa renda; Maior número de pessoas por lar; Lares integrados somente por idosos; Chefes de família de 60 anos ou mais; Lares que não contavam com programas de ajuda alimentar dirigidos a idosos.
A13	Equador	Encalada-Torres J, et al., 2022	Int. J. Environ. Res. Public Health	Determinar a relação entre o nível socioeconômico e o estado nutricional entre idosos como preditor de insegurança alimentar.	57,6%	Baixo nível socioeconômico; Idosos que moravam sozinhos ou em domicílio com filhos menores de 18 anos.

*IA: insegurança alimentar e nutricional.

Fonte: Massad JCFAB e Espinosa MM, 2023.

Quanto à prevalência de insegurança alimentar, as prevalências variaram de 10 a 92%, sendo que os únicos estudos que essa condição em mais de 50% da população foram os estudos realizados na Grécia (GKIOURAS K, et al., 2020), Colômbia (ESTRADA-RESTREPO A, et al., 2022), Equador (ENCALADA-TORRES J, et al., 2022), Brasil (MARÍN-LENON L, et al., 2005) e México (RIVERA-MÁRQUEZ, et al., 2014), progressivamente. Em um estudo que observou a condição ao longo de 10 anos nos EUA, encontraram um aumento significativo da insegurança alimentar de 5,5% para 12,4% entre os idosos, sendo essa situação mais evidente entre os de baixa renda.

Quadro 2 - Categorização dos principais resultados encontrados nos estudos.

Categoria	Subcategoria	Autores/ano	n	%
Fatores associados à insegurança alimentar e nutricional	Baixa renda	Encalada-Torres J, et al., 2022; Estrada-Restrepo A, et al., 2022; Leung CW e Wolfson JÁ, 2021; TANG X e Blewett LA, 2021; Salleh R, et al., 2018; Chang Y e Hickman H 2017; Rivera-Márquez JA, et al., 2014; Souza BFNJ e Marín-León L, 2013; Rosa TEC, et al., 2012; Marín-Lenon L, et al., 2005	10	76,9
	Baixa escolaridade	Tang X e Blewett LA, 2021; Salleh R, et al., 2018; Chang Y, et al., 2017; Rosa TEC, et al., 2012; Marín-Lenon L, et al., 2005	5	38,5
	Chefe da família do sexo feminino	Tang X e Blewett LA, 2021; Rosa TEC, et al., 2012	2	15,4
	Raça/ cor não branca	Tang X e Blewett LA, 2021; Rivera-Márquez JA, et al., 2014; Rosa TEC, et al., 2012	3	23,1
	Desemprego	Rosa TEC, et al., 2012	1	7,7
	Famílias numerosas	Tang X e Blewett LA, 2021	1	7,7
	Idosos sozinhos	Chang Y e Hickman H 2017	1	7,7
	Residência de alvenaria inacabada	Souza BFNJ e Marín-León L, 2013	1	7,7
	Zona rural	Estrada-Restrepo A, et al., 2022; Salleh R, et al., 2018; Rivera-Márquez JA, et al., 2014	3	23,1
	Beneficiário de programas sociais	Rivera-Márquez JA, et al., 2014	1	7,7
	Obesidade	Souza BFNJ e Marín-León L, 2013	1	7,7
	Baixo peso	Gkiouras K, et al., 2020; Rivera-Márquez JA, et al., 2014	2	15,4
	Diagnóstico de câncer	Souza BFNJ e Marín-León L, 2013	1	7,7
	Internação hospitalar no último ano	Souza BFNJ e Marín-León L, 2013	1	7,7
	Limitação funcional	Tang X e Blewett LA, 2021	1	7,7
Ausência de plano de saúde	Tang X e Blewett LA, 2021	1	7,7	
Insegurança alimentar e disponibilidade de alimentos	Piora na qualidade da dieta	Leung CW e Wolfson JÁ, 2021; Chang Y e Hickman H 2017	2	15,4
	Menor consumo de carnes	Souza BFNJ e Marín-León L, 2013; Marín-Lenon L, et al., 2005	2	15,4
	Menor consumo de verduras	Marín-Lenon L, et al., 2005	1	7,7
	Menor consumo de frutas	Souza BFNJ e Marín-León L, 2013; Marín-Lenon L, et al., 2005	2	15,4
	Menor consumo de doces	Marín-Lenon L, et al., 2005	1	7,7

Fonte: Massad JCFAB e Espinosa MM, 2023.

Inclusive, além da baixa renda (A1-A5, A8, A10-A13), a menor escolaridade (A1, A2, A5, A8, A10) esteve associada ao maior risco de desenvolvimento de insegurança alimentar. Além das características econômicas, houve maior risco de insegurança alimentar os idosos que residiam em domicílios chefiados por idosos do sexo feminino (A2 e A10) e de raça indígena, parda ou preta (A2, A4 e A10), bem como os idosos pertencentes à grandes famílias (A10), que não trabalhavam fora (A2), eram beneficiários de programas sociais com componentes alimentares (A4), eram obesos (A3) ou com baixo peso (A4 e A9), referiram ter tido câncer (A3), apresentaram internação no último ano (A3) ou pelo menos um limitação de atividade funcional (A10), não tinham plano de saúde (A10), e que residiam em casas de alvenaria inacabada (A3) ou do ambiente rural (A4, A8 e A12) e sozinhos (A5), conforme evidenciado no **Quadro 2**.

Quanto à disponibilidade de alimentos, infelizmente somente um artigo realizou essa análise (A7) e encontrou que a distância excessiva entre a residência e local de compra dos alimentos estava diretamente relacionada à sensação de insegurança alimentar e a menor disponibilidade de alimentos. Alguns estudos avaliaram o consumo alimentar (JAIME PC, 2021; LEUNG CW e WOLFSON JÁ, 2021; SOUZA BFNJ e MARÍN-LEÓN L, 2013; MARÍN-LENON L, et al., 2005) que indiretamente se associa a realidade de ter esses alimentos disponíveis para ingestão.

Nesse contexto, a insegurança alimentar esteve associada a uma piora na qualidade da dieta como mostra os trabalhos A5 e A11, com menor consumo diário de carnes (A1 e A3), verduras (A1), frutas (A1 e A3) e doces (A1), conforme evidenciado no **Quadro 2**.

DISCUSSÃO

As prevalências de insegurança alimentar variaram entre os estudos que integraram essa revisão, uma justificativa pode estar relacionada à variabilidade nos métodos utilizados para investigar essa situação. Todos os estudos desenvolvidos no Brasil utilizaram como instrumento a Escala Brasileira de Insegurança alimentar (EBIA) que tem sido utilizada em contextos diversos e por diferentes áreas e profissionais (ARAÚJO ML, et al., 2018; DUTRA LV, et al., 2014).

Desde 2004 e EBIA é considerada o principal instrumento para apuração das condições de alimentação da população no Brasil, além de permitir conhecer a percepção que as famílias têm sobre as características de acesso aos alimentos no cotidiano (CAMPOS AS, 2019).

A EBIA classifica a insegurança alimentar (IA) em 3 categorias, leve, moderada e grave. A IA leve relaciona-se com a inquietação familiar em obter alimentos futuramente; a IA moderada refere-se na remodelação familiar quanto à ingestão alimentar, reduzindo sua quantidade, qualidade e variedade como forma de prevenir a ausência de alimentos; já a IA grave está diretamente atrelada à ausência do alimentar no ambiente domiciliar, violando o direito humano à alimentação adequada (ARAÚJO ML, et al., 2021; SALLES-COSTA R, 2012).

Validada em 2003, a EBIA foi construída baseada na escala norte-americana e possivelmente gerou escalas semelhantes em outros países americanos, uma vez que os estudos incluídos nessa revisão, realizados nas Américas, utilizaram instrumentos que se assemelhavam à EBIA, motivo inclusive que pode justificar as prevalências semelhantes encontradas entre o Brasil e o México (RIVERA-MÁRQUEZ, et al., 2014). Porém o maior grau de desenvolvimento econômico dos EUA deve explicar que mesmo em metodologia semelhante, as prevalências de IA foram menores (LEUNG CW e WOLFSON JÁ, 2021; TANG X e BLEWETT LA, 2021; CHANG Y e HICKMAN H 2017).

Outros fatores socioeconômicos desses idosos, tais como a composição familiar, características do domicílio, escolaridade, ser beneficiário de programas sociais evidenciam o impacto das condições econômicas do indivíduo como um fator relevante para a ocorrência de insegurança alimentar. Apesar desta revisão ter se limitado a avaliar estudos cuja escolha amostral compreendia aqueles exclusivamente realizados com idosos, os dados aqui encontrados se repetem em domicílios onde o idoso não seja necessariamente um membro da família, mas que tenham na sua composição crianças e adolescentes

(BUENO MC, et al., 2021; PEDRAZA DF, 2021; CHAPANSKI VR et al., 2017) famílias usuárias da atenção básica ou beneficiárias de programas sociais (BONFIGLIO JI, 2021; PEDRAZA DF, 2021; SANTOS EES, et al., 2021) ou simplesmente indivíduos residentes na região rural (BUENO MC, et al., 2021).

Sendo assim, independente da metodologia utilizada, as questões econômicas, que evidenciam o baixo poder de compra, foram decisivas para a ocorrência do evento na maioria dos estudos, reforçando que IA é um problema de ordem social diretamente relacionado à capacidade de acesso aos vários fatores determinantes da saúde como a alimentação (ARAÚJO ML, et al., 2020; BEZERA MS, et al., 2020). A maioria das famílias que apresentam algum grau de IA apresentam dificuldades para manter as despesas com a alimentação sem comprometer os demais custos do cotidiano até o fim do mês, sendo essa realidade presente tanto em domicílios urbanos quanto rurais (ARAÚJO ML, et al., 2020).

No contexto atual da pandemia, a insegurança de acesso diário a alimentos passa a ser ainda mais crítica, pois o distanciamento social interfere na dinâmica e na situação financeira dos indivíduos, e de modo especial impacta diretamente indivíduos brasileiros em situação de vulnerabilidade socioeconômica (BONFIGLIO JI, 2021; SOUZA FNJ, et al., 2021; SILVA OJ e GOMES NN, 2020), agravada pela baixa disponibilidade de alimentos saudáveis comercializados em equipamentos de varejo ou feira, obrigando as famílias à aquisição de alimentos e comidas menos saudáveis em lanchonetes e lojas de conveniência (SILVA OJ e GOMES NN, 2020).

Essa prática repercute na maior ingestão de alimentos ultraprocessados, pesquisa realizada com aproximadamente 10.000 participantes da coorte NutriNet Brasil (imediatamente antes e durante a pandemia) observou que o consumo desses alimentos sofreu aumento durante a pandemia, principalmente em indivíduos residentes em regiões economicamente menos desenvolvidas e por aqueles com menor escolaridade, evidenciando as desigualdades sociais no acesso à uma alimentação de qualidade que se agravou com a pandemia (STEELE EM, et al., 2020).

Inclusive, apesar da estreita relação da situação de insegurança alimentar e as condições socioeconômicas, especificamente no tocante ao poder de compra, ter garantia de acesso para manutenção de uma alimentação adequada não é, necessariamente, estar em situação de segurança alimentar e nutricional. A literatura evidenciou, por exemplo, que famílias beneficiárias em programas de transferência de renda apresentavam maior capacidade de acesso aos alimentos, porém esse acesso propiciou maior consumo de alimentos de maior densidade calórica e baixo valor nutritivo, como os industrializados, contribuindo assim para maior ocorrência de casos de obesidade e doença crônica (CARVALHO TFB, et al., 2021; COTTA RMM e MACHADO JC, 2013).

Essa padrão alimentar inadequado repercute negativamente sobre a saúde de idosos, que ficam mais suscetíveis à piora na qualidade de vida com um envelhecimento, já sobrecarregado da rotina de cuidado natural do processo que, aliado à presença de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, podem penalizar o idoso em redução na capacidade social, psicológica e física no desenvolvimento de atividades de vida diária, impactando diretamente sobre sua autonomia (UNITED NATIONS, 2019; RUSSEL JC, et al., 2016).

De forma mais específica, os estudos evidenciaram principalmente redução na disponibilidade ou consumo de carnes, frutas e hortaliças. Quanto à ingestão da proteína animal, investigar a tendência de consumo na população idosa e os fatores associados é de suma importância, uma vez que a deficiência proteica acarreta em patologias e síndromes que interferem na autonomia e dependência dos idosos (NUNES PMF, et al., 2018). Vários fatores podem colaborar para a redução no consumo de carnes em idosos, entre eles podemos mencionar problemas na mastigação, o déficit na percepção sensorial e as condições socioeconômicas (UNITED NATIONS, 2019).

Quanto ao consumo de fibras, alguns estudos têm evidenciado um consumo abaixo do recomendado pelos idosos (SILVA GM, et al., 2021; SILVA AM, et al., 2020; PEREIRA IFS, et al., 2018; SILVEIRA AE, et al., 2015). Essa redução do consumo de frutas e hortaliças gera um impacto negativo, uma vez que a ingestão adequada desses alimentos é considerado fator de proteção e prevenção de doenças crônicas não

transmissíveis (WHO, 2014, 2003), incluindo menor mortalidade por doença cardiovascular e neoplasias (NGUYEN B, et al., 2016; WANG X, et al., 2014; ZHANG X, et al., 2011). Uma das limitações da presente revisão é a baixa escassez do volume de trabalhos realizados exclusivamente no público idoso. Apesar da segurança alimentar e nutricional ser um tema amplamente discutido, inclusive internacionalmente, o fato de ser uma condição que avalia indiretamente a disponibilidade de alimentos a nível domiciliar (ARAÚJO ML, et al., 2021; SALLES-COSTA R, 2012) permite ao pesquisador a avaliação da medida em um contexto mais abrangente, inclusive no contexto da família, preferível para fazer inferências mais globais. No entanto, essa mesma vantagem inviabiliza a análise mais acurada em contextos mais distintos e exclusivos, como o impacto da IA no envelhecimento, uma vez que a disponibilidade de alimentos tem a tendência de se modificar a partir da composição dos ciclos da vida dos membros da família. Em estudo analisando dados da POF 2017-2018, famílias com idosos e longevos apresentaram menor disponibilidade domiciliar de alimentos não saudáveis (alimentos ultraprocessados), em contrapartida, maior de alimentos saudáveis (alimentos in natura e minimamente processados) (CAMARGO LR, 2021).

Considerando o aumento exponencial da população idosa e o impacto que o acesso a uma alimentação de qualidade tem sobre a saúde dos idosos, investigar os fatores que afetam essa disponibilidade alimentar, garantindo segurança alimentar, constitui um marco importante na área de incentivo ao envelhecimento saudável. Essa revisão evidenciou que o volume de informações nesse público alvo ainda é escassa, em especial em estudos brasileiros, uma vez que a medida de insegurança alimentar parece preocupar tão somente as famílias com crianças e adolescentes na sua composição, uma vez que a IA impacta diretamente o crescimento e desenvolvimento a longo prazo desses indivíduos. Esse perfil de produção direciona e dá mais ênfase aos aspectos biológicos que o impacto da IA gera, tornando a discussão da temática da insegurança alimentar pouco fecunda para reforçar a importância de acesso à alimentação enquanto direito humano (GUERRA LDS, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa revisão evidenciaram uma baixa produção sobre a investigação da situação de insegurança alimentar e nutricional em idosos, além da escassez de estudos sobre a disponibilidade de alimentos, mesmo essa sendo uma resposta imediata à condição. Os estudos em geral evidenciaram o poder que as condições socioeconômicas exercem sobre a probabilidade de inacessibilidade à uma alimentação adequada, mesmo em indivíduos já incluídos em programas sociais que tentam garantir os direitos básicos previstos na constituição. Considerando que o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população é uma realidade mundial e previsível, investigar os fatores que interferem diretamente sobre a saúde desses indivíduos, em qualquer aspecto, incluindo a garantia ao direito humano à alimentação adequada, configura uma urgência em saúde pública, pois esse público alvo carece de auxílio em suas vulnerabilidades biológica, social, cognitiva, entre outras, e qualquer fator que possa interferir positivamente sobre sua saúde e qualidade de vida, tais como a efetividade dos programas de proteção social e as ações desenvolvidas pela atenção básica para a promoção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO ML, et al. Association between food insecurity and food intake. *Nutrition*, 2018; 54: 54–59.
2. ARAÚJO ML, et al. Condições de vida de famílias brasileiras: estimativa da insegurança alimentar. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 2020; 37: e0110.
3. ARAÚJO ML, et al. Dimensões da escala brasileira de insegurança alimentar na atenção primária à saúde. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 2021; 16: e56822.
4. BEZERRA MS, et al. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(10): 3833-3846.
5. BONFIGLIO JI. Efectos de la pandemia Covid 19 sobre la inseguridad alimentaria.: Un análisis longitudinal para el Área Metropolitana Bonaerense (AMBA). *Trab y sociedade*, 2021; 21(36): 101-121.
6. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessado em: 15 de setembro de 2021.

7. BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2006.
8. BUENO MC, et al. Insegurança alimentar e fatores sociais, econômicos e nutricionais em estudantes de escolas rurais. Cadernos Saúde Coletiva, 2021; 29(2): 153-62.
9. CAMARGO LR. Disponibilidade de alimentos saudáveis e não saudáveis em famílias com idosos e com longevos Pof 2017-201. 2021. 134p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, PUCRS.
10. CAMPOS AS. Segurança alimentar e nutricional (SAN) e fome no Brasil: revisão teórica e análise dos dados disponíveis. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Sistemas de Informação Monitoramento e Análise de Saúde Pública) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019; 49p.
11. CARVALHO TFB de, et al. Nutritional status and food safety of families benefited by the bolsa familia program: integrative review. R. pesq. cuid. fundam., 2021; 12: 593-602.
12. CHANG Y e HICKMAN H. Food Insecurity and Perceived Diet Quality Among Low-Income Older Americans with Functional Limitations. Journal of Nutrition Education and Behavior, 2017; 50(5): 476-84.
13. CHAPANSKI VR, et al. Insegurança alimentar e fatores sociodemográficos em crianças de São José dos Pinhais, Paraná, 2017: estudo transversal. Epidemiol Serv Saude, 2021; 25.
14. CHERISTANIDIS S, et al. Malnutrition and Food Insecurity Might Pose a Double Burden for Older Adults. Nutrients, 2020; 12(8): 2407.
15. COTTA RMM e MACHADO JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. Rev Panam Salud Publica, 2013; 33(1): 54-60.
16. DUTRA LV, et al. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. Cien Saúde Colet., 2014; 19(5): 1475-88.
17. ENCALADA-TORRES J, et al. Socioeconomic Status and Nutritional Status as Predictors of Food Insecurity in Older Adults: A Case Study from Southern Ecuador. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2022; 19: 5469.
18. ESTRADA-RESTREPO A, et al. Inseguridad alimentaria en hogares donde habitan adultos mayores. Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2022; 40(1): e342583.
19. FAO R, et al. 2022. Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022. Adaptación de las políticas alimentarias y agrícolas para hacer las dietas saludables más asequibles. Roma, FAO.
20. GAJDA R e JEŻEWSKA-ZYCHOWICZ M. Elderly Perception of Distance to the Grocery Store as a Reason for Feeling Food Insecurity—Can Food Policy Limit This? Nutrients, 2020; 12(10): 3191.
21. GANONG LH. Integrative Reviews of Nursing Research. Res Nurs Health, 1987; 10(1): 1-11.
22. GUERRA LDS, et al. Alimentação: um direito humano em disputa - focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24(9): 3369-94.
23. HOFFMANN R. Distribuição da renda domiciliar per capita no Brasil, 2012 a 2019 e 1995 a 2015. IEPE/Casa das Garças, maio 2020. (Texto para Discussão, n. 59). Disponível em: <https://iepecdg.com.br/wp-content/uploads/2020/05/RDPC1995-2019.pdf>. Acessado em: 14 de Outubro de 2020.
24. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
25. JAIME PC. Pandemia de COVID19: implicações para (in)segurança alimentar e nutricional. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 25(7): 2504.
26. LEUNG CW e WOLFSON JÁ. Food Insecurity Among Older Adults: 10-Year National Trends and Associations with Diet Quality. J Am Geriatr Soc., 2021; 69: 964-971.
27. MARÍN-LEÓN L, et al. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2005; 21(5): 1433-40.
28. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto – enferm., 2008; 17(4): 758-764.
29. NGUYEN B, et al. Fruit and vegetable consumption and all-cause mortality: evidence from a large Australian cohort study. Int J Behav Nutr Phys Act, 2016; 13:9.
30. NUNES PMF, et al. Padrões alimentares e ingestão de nutrientes em idosos: análise com diferentes abordagens metodológica. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2018; 23(12): 246-254.
31. OLIVEIRA TC, et al. (In)Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. Cad. Saúde Pública, 2020; 36(4): 1-5.
32. PASA D, et al. Alimentação e doenças crônicas não transmissíveis em idosos participantes de um grupo de terceira idade. Revista Uniabeu, 2016; 9(23): 111-25.
33. PEDRAZA DF. Insegurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos da Região Metropolitana de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(4): 1511-20.
34. PEREIRA IFS, et al. Padrões alimentares de idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 25(3): 1091-1102.

35. PROCÓPIO AM, et al. Deficiência no consumo de proteína de origem animal no envelhecimento. *Revista Faculdades do Saber*, 2021; 06(13): 911-921.
36. REDE PENSSAN – Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]: II VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. -- São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022. -- (Análise; 1) PDF.
37. RIBEIRO-SILVA RC, et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(9): 3421-30.
38. RIVERA-MÁRQUEZ JA, et al. Inseguridad alimentaria en el hogar y estado de nutrición en personas adultas mayores de México. *Salud pública de México*, 2014; 56(1): 71-8.
39. ROSA TEC, et al. Segurança alimentar em domicílios chefiados por idosos, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2012; 15(1): 69-77.
40. RUSSEL JC, et al. Food insecurity and poor diet quality are associated with reduced quality of life in older adults. *Nutr. Diet.*, 2016; 73: 50-8.
41. SALLEH R, et al. Factors contributing to food insecurity among older persons in Malaysia: Findings from the National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2018. *Geriatr. Gerontol. Int.*, 2020; 20: 73– 78.
42. SALLES-COSTA, R. Diagnóstico de insegurança alimentar nos estudos populacionais: suas implicações e limitações como indicador da SAN. In: Schneider, Olivia MF (Org). *Segurança Alimentar e Nutricional. Tecendo a rede de saberes*. Petrópolis, RJ: Faperj, 2012; 6: 121-138.
43. SANTOS EES, et al. Insegurança alimentar e nutricional de famílias usuárias da Estratégia Saúde da Família no interior da Paraíba. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2021; 29(1): 110-21.
44. SILVA AM, et al. Marcador Inflamatório, Consumo De Energia, Frutas, Legumes E Verduras Em Idosos. *Revista Contexto & Saúde*, 2020; 20(41): 54–61.
45. SILVA GM, et al. Baixa ingestão de fibras alimentares em idosos: estudo de base populacional ISACAMP 2014/2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(2): 3865-74.
46. SILVA OJ e GOMES NN. O amanhã vai à mesa: abastecimento alimentar e COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(5): e00095220.
47. SILVEIRA AE, et al. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(12): 3.689-3.699.
48. SOUZA BFNJ e MARÍN-LEÓN L. Food insecurity among the elderly: cross-sectional study with soup kitchen users. *Revista de Nutrição*, 2013; 26(6): 679-91.
49. SOUZA FNJ, et al. (In)segurança alimentar no Brasil no pré e pós pandemia da COVID-19: reflexões e perspectivas: (In)segurança alimentar no pré e pós pandemia. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 2021; 4.
50. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1 Pt 1): 102-6.
51. STEELE EM, et al. Dietary changes in the NutriNet Brasil cohort during the covid-19 pandemic. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54: 91.
52. TANG X e BLEWETT LA. Food Security Status among U.S. Older Adults: Functional Limitations Matter. *J Nutr Gerontol Geriatr.*, 2021; 40(2-3): 108-124.
53. TAVARES RE, et al. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2017; 20(6): 878-89.
54. UNITED NATIONS. *World Population Ageing 2019: Highlights*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2019. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>.
55. WANG X, et al. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ*, 2014; 349: 4490.
56. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation* Geneva: WHO; 2003.
57. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *GLOBAL STATUS REPORT on noncommunicable diseases 2014* Geneva: WHO; 2014.
58. ZHANG X, et al. Cruciferous vegetable consumption is associated with a reduced risk of total and cardiovascular disease mortality. *Am J Clin Nutr.*, 2011; 94(1): 240-246.