

INDICADORES DA QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO DE IDOSOS SEGUNDO ARRANJOS DOMICILIARES: UMA ANÁLISE DA PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES 2017-2018

DIET QUALITY INDICATORS ACCORDING TO HOUSEHOLD ARRANGEMENTS OF OLDER ADULTS: AN ANALYSIS OF THE 2017-2018 FAMILY BUDGET SURVEY

Ariane Cristina Thoaldo Romeiro, docente UNIFESO

Maria Luiza da Silva Torres, discente (egressa) UNIFESO

Geovana Maia de Lima Lima, discente (egressa) UNIFESO

Flávia dos Santos Barbosa Brito, docente - Instituto de Nutrição UERJ

Amanda Caroline Cunha Figueiredo Figueiredo, docente UNIFESO

Débora Martins dos Santos Santos, docente - Instituto de Nutrição UERJ

RESUMO

A qualidade alimentar do idoso pode ser influenciada por características domiciliares e condições sociodemográficas. O estudo objetivou-se em avaliar indicadores da qualidade alimentar de idosos brasileiros segundo arranjos domiciliares e características sociodemográficas. Trata-se de um estudo transversal, com análise de microdados do Inquérito Nacional de Alimentação 2017-2018 (n=8.336). A avaliação da qualidade da dieta se baseou no cálculo da prevalência do consumo recomendado de frutas, legumes e verduras (FLV) e na participação energética média de alimentos ultraprocessados (AUP). Os resultados foram descritos de acordo com sexo, escolaridade, renda mensal familiar per capita, macrorregião, situação de domicílio e estratificados segundo arranjos domiciliares. Os resultados deste estudo apontam para uma ingestão insuficiente de FLV e consumo expressivo de AUP entre parte significativa dos idosos analisados, assim, destacando a importância de se atentar aos padrões alimentares na velhice, visto que influenciam a saúde, a funcionalidade e a qualidade de vida nessa fase da vida. Os achados revelam os estratos populacionais mais vulneráveis e a necessidade de investimentos em estratégias de promoção de hábitos alimentares saudáveis entre os idosos brasileiros.

Palavras-chave: idosos; consumo alimentar; alimentação saudável.

ABSTRACT

The dietary quality of older adults can be influenced by household characteristics and sociodemographic conditions. The study aimed to evaluate indicators of dietary quality among Brazilian older adults according to household arrangements and sociodemographic characteristics. This is a cross-sectional study, with analysis of microdata from the 2017-2018 national food survey (n=8,336). Diet quality was assessed based on the prevalence of recommended fruit, vegetable, and greens (FVG) consumption and the average energy contribution of ultra-processed foods (UPF). Results were described according to sex, education, monthly per capita family income, macro-region, housing situation, and stratified according to housing arrangements. The results of this study point to insufficient intake of FVG and significant consumption of UPF among a significant portion of the elderly analyzed, thus highlighting the importance of paying attention to dietary patterns in old age, as they influence health, functionality, and quality of life at this stage of life. The findings reveal the most vulnerable population strata and the need for investment in strategies to promote healthy eating habits among Brazilian older adults.

Keywords: elderly; food consumption; healthy eating.

1. INTRODUÇÃO

Devido aos avanços na medicina e ao aumento da expectativa de vida, consequência da melhora nas condições socioeconômicas e dos cuidados à saúde, a população idosa vem crescendo em todo mundo (IBGE, 2023; Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023). Dados do último censo demográfico apontaram que a população idosa residente no Brasil, em 2022, era de 32.113.490 pessoas, o que representou 15,8% da população total (IBGE, 2023). Segundo o Estatuto do Idoso, considera-se idoso todo o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2022). Diante desse cenário, é fundamental o papel da nutrição na promoção de uma alimentação adequada e saudável com o intuito de promover e recuperar a saúde, além de prevenir agravos e satisfazer as necessidades do organismo, assim, proporcionando um envelhecimento com qualidade de vida, principalmente para aqueles que possuem alguma doença crônica como obesidade, diabetes mellitus, hipertensão, dentre outras (Silva *et al.*, 2023a).

O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda o consumo de alimentos in natura e minimamente processados, como frutas, legumes e verduras (FLV), pois estão relacionados à proteção contra doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer. Por outro lado, alimentos ultraprocessados (AUP), como os biscoitos recheados, salgadinhos “de pacote” e refrigerantes devem ser evitados, pois são nutricionalmente desbalanceados e aumentam o risco de desenvolver diabetes mellitus, obesidade e deficiências nutricionais (Brasil, 2014). Sabe-se que diversos aspectos relacionados ao processo do envelhecimento podem influenciar o consumo alimentar dos idosos. Por exemplo, alterações metabólicas e fisiológicas como o declínio fisiológico neural, diminuição das papilas gustativas e alterações anatômicas no intestino podem afetar a qualidade da sua alimentação, pois provocam inapetência, disgeusia, disfagia, má absorção de nutrientes e adipsia (Costa; Guimarães, 2023; Rodrigues *et al.*, 2024). Do ponto de vista social, características como sexo, escolaridade, renda, situação do domicílio, macrorregião e configuração de arranjo domiciliar no qual o idoso está inserido vêm sendo relacionados a qualidade da sua alimentação. Pesquisas prévias revelaram que os idosos mais escolarizados e com maior rendimento apresentaram maior consumo ou disponibilidade domiciliar de FLV (Massad; Soares; Faria, 2023; Saes *et al.*, 2022), ao passo que residir sozinho ou na região Norte do país pode estar relacionado ao menor consumo de FLV e maior de AUP, como refrigerantes (Choi *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2020). Com base no exposto, iniciativas de vigilância alimentar e nutricional deste grupo populacional, as quais incluem a investigação dos indicadores da qualidade da alimentação, como o consumo de FLV e de AUP, podem ser úteis para delinear estratégias nutricionais e desenvolver políticas públicas para promover alimentação saudável e adequada e garantir melhor qualidade de vida para esta população.

2. JUSTIFICATIVA

Com base no exposto, torna-se fundamental investigar o consumo de FLV e AUP entre idosos, identificando fatores que possam subsidiar estratégias de intervenção e políticas públicas mais eficazes. Além disso, compreender como aspectos sociodemográficos e contextuais, como o tipo de arranjo domiciliar, interferem nas práticas alimentares pode contribuir para ações mais sensíveis às realidades dos idosos e mais eficazes na promoção da alimentação adequada e saudável.

Dessa forma, este estudo se justifica pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os hábitos alimentares da população idosa, com foco na dualidade entre alimentos protetores e de risco, contribuindo para a formulação de ações intersetoriais voltadas ao envelhecimento ativo e saudável.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Avaliar os indicadores da qualidade alimentar de idosos brasileiros segundo arranjos domiciliares e características sociodemográficas.

3.2 Objetivos específicos:

- Descrever as características sociodemográficas como sexo, anos de estudo, renda mensal familiar per capita em quartos, arranjo domiciliar, macrorregião de residência e situação do domicílio dos idosos brasileiros.
- Descrever a prevalência do consumo recomendado de FLV.
- Analisar a participação energética de AUP em relação ao consumo alimentar dos idosos.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Dados do último censo realizado em 2022 apontou que o índice de envelhecimento da população com 60 anos ou mais chegou a 80,0, o que corresponde a 80 pessoas idosas para cada 100 pessoas de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice correspondia a 44,8 (Agência IBGE notícias, 2023). Aspectos relacionados à redução dos nascimentos e da fecundidade estão associados ao aumento da longevidade humana (Agência IBGE notícias, 2023).

No processo de envelhecimento humano, o indivíduo pode lidar com a senescência, com alterações funcionais e psicológicas causadas naturalmente pelo tempo. Um outro fator é a senilidade, que ocasiona danos à saúde devido enfermidades ou hábitos adotados com o tempo (Cancio; Silva, 2019). Neste contexto, têm-se observado o aumento da ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em especial, entre os idosos. No Brasil, tais enfermidades representam em torno de 72% das causas de morbimortalidade, podendo-se destacar doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (Brasil, 2021).

De acordo com o artigo 1º da lei brasileira nº 14.423, o Estatuto da Pessoa Idosa regula os direitos de indivíduos com 60 anos ou mais. Este documento reconhece a alimentação adequada como fator essencial para a garantia de saúde do idoso (Brasil, 2022). Neste contexto, o Guia Alimentar para a população brasileira indica os alimentos in natura ou minimamente processados, destacando-se FLV, como fundamentais para uma dieta balanceada nutricionalmente, enquanto os ultraprocessados possuem um desbalanço de nutrientes favorecendo para o acometimento de doenças do coração, diabetes, certos tipos de câncer e deficiências nutricionais (Brasil, 2014).

Alguns estudos mostraram que fatores sociodemográficos podem influenciar na alimentação. Em uma pesquisa da segunda onda do ELSI-Brasil, foi possível observar que nas áreas rurais houve prevalência significativamente menor de consumo regular de FLV em relação a área urbana (Ygnatios *et al.*, 2023). Na pesquisa de Pereira e seus colaboradores, verificou-se que o consumo de FLV foi mais frequente nas regiões Sul e Sudeste do Brasil e menor na região Norte. Também foi possível observar maior consumo de FLV nos idosos com maiores níveis de escolaridade (Pereira *et al.*, 2020).

A maior renda, juntamente com o maior nível de escolaridade, são apontados na pesquisa de Gomes e seus colaboradores como um dos fatores associados à melhor adesão ao consumo de FLV. Nesse mesmo estudo, pessoas do sexo feminino aderiram melhor ao padrão alimentar saudável em relação a pessoas do sexo masculino (Gomes *et al.*, 2020).

Em relação aos arranjos domiciliares, Choi e seus colaboradores (2020) apontaram que idosos que viviam sozinhos apresentaram menor consumo de FLV; os autores salientaram ainda que a renda e a escolaridade dos idosos com baixo consumo de FLV foram menores em relação aos idosos que viviam com o cônjuge.

Um estudo de Riva e seus colaboradores, onde utilizaram os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2019), analisaram o consumo de AUP e fatores associados entre pessoas idosas. Como resultado, o consumo foi mais frequente em pessoas do sexo masculino, níveis de escolaridade mais elevados, moradores da zona urbana e das regiões Sudeste e Sul e aqueles que moravam sem companheiro (Riva *et al.*, 2025).

Na pesquisa de Melo, Mello e Coelho, buscou-se avaliar o consumo de AUP em idosos frequentadores de uma clínica integrada de saúde em São Paulo e foi verificado o maior consumo de biscoito recheado, refrigerante e hambúrguer entre os idosos do sexo masculino; os autores também citam que os homens costumam ter hábitos alimentares mais inadequados quando comparados a mulheres. Além disso, do sexo feminino e masculino, respectivamente, 44,9% e 15,4% estavam com sobrepeso e, também, foi observado que o consumo de macarrão instantâneo semanal e de 2 a 4 vezes na semana foi visto em 35,9% e 15,4% dos idosos, respectivamente. Em relação a ingestão de embutidos, 16,7% alegaram se alimentar ao menos uma vez por semana (Melo; Mello; Coelho, 2020).

Ademais, um estudo epidemiológico transversal de Ribeiro e colaboradores, buscou estimar a prevalência de Insuficiência Cardíaca (IC) em idosos e verificar se existe relação com o consumo de AUP com idosos que residentes em Roraima e atendidos na Atenção Primária de Saúde. Foi constatado que dos 1.322 avaliados, 71,8% relataram o consumo de ultraprocessados no dia anterior e, além disso, a prevalência de IC foi de 15,4%. Além disso, foi verificada associação direta entre o consumo de AUP e a prevalência de IC em idosos (Ribeiro *et al.*, 2024).

No estudo de Silva e colaboradores, buscou-se avaliar a associação entre o consumo alimentar, considerando o grau de processamento dos alimentos, com as condições sociodemográficas de idosos através do recordatório alimentar de 24 horas. Os autores encontraram que a maioria era do sexo feminino, com idade entre 60 e 64 anos, com escolaridade entre 0 a 4 anos, residentes com seus companheiros e domicílios compostos por uma ou duas pessoas. A ingestão média de calorias ingerida pelos participantes foi de 1.607 kcal/dia e o consumo de AUP representou 16,3% das calorias ingeridas. Idosos do sexo feminino e com escolaridade ≥ 12 anos tiveram o maior consumo de AUP (Silva *et al.*, 2023b).

Em um estudo transversal de Pinho e colaboradores, avaliou a associação entre as características do ambiente alimentar e o consumo de AUP entre idosos holandeses. Observou-se que a contribuição média de AUP em calorias foi de 37% e que residir próximo a estabelecimentos varejistas se associou negativamente ao consumo de AUP. Idosos que residiam a 500 m do supermercado mais próximo, em comparação com 1500 m, tiveram 2,6% menos calorias de AUP (Pinho *et al.*, 2020).

Além disso, um estudo de Góes-Favoni e colaboradores (2024), objetivou-se em investigar hábitos alimentares e a influência de fatores extrínsecos no comportamento alimentar de idosos frequentadores de centros de assistência de convivência da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social de Marília em São Paulo. Verificou-se que, dos 73 participantes, 47,9% possuíam até o quarto ano do ensino fundamental completo, 49,4% recebiam até R\$2.000/mês e 50,7% eram responsáveis pela renda da família. Com relação ao estado nutricional e as condições de saúde, 59,1% apresentaram o Índice de Massa Corporal (IMC) maior que 25kg/m², 70% possuíam duas ou mais DCNT. Ainda, os autores observaram que 26% comeram embutidos, 27,1% ingeriram refrigerantes e sucos industrializados e 24,7% consumiram chocolates e guloseimas.

5. METODOLOGIA

5.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional e transversal, utilizando-se microdados do Inquérito Nacional de Alimentação (INA 2017-2018), incluso na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e realizado entre 11 de julho de 2017 e 9 de julho de 2018 (IBGE, 2020). A POF é uma pesquisa na qual analisa o consumo, gastos, rendimentos, orçamentos domésticos e a variação patrimonial das famílias brasileiras. Por meio dessas informações, busca-se delinear um perfil das condições de vida das populações brasileiras (IBGE, 2020).

5.2 Processo de amostragem

A POF 2017-2018 utilizou um processo de amostragem por conglomerados em dois estágios, tendo como base a amostra mestra, ou amostra comum, caracterizada por um conjunto de unidades primárias de amostragem (UPAs). As UPAs foram estratificadas levando em consideração a localização geográfica (regiões, municípios, regiões metropolitanas, regiões integradas de desenvolvimento, bairros, subdistritos, distritos, área urbana e rural) e situação econômica do domicílio obtida no censo demográfico 2010 (IBGE, 2019).

A amostra mestra continha 15.096 UPAs e por meio de amostragem aleatória simples foram sorteadas 5.504 UPAs, correspondendo a 69.660 domicílios esperados para entrevista, no primeiro estágio do processo amostral. Em seguida, ocorreu a seleção aleatória sem reposição dos domicílios, sendo 57.920 domicílios contemplados para compor a pesquisa (IBGE, 2019).

Destes, 20.112 domicílios foram selecionados para participar da avaliação do consumo alimentar, compreendendo a participação de 46.164 moradores a partir de 10 anos de idade (IBGE, 2020). Para este estudo, foram selecionados apenas os dados referentes ao consumo alimentar efetivo relatado por idosos (≥ 60 anos), totalizando 8.336 indivíduos.

5.3 Instrumento de avaliação de consumo alimentar

Utilizou-se o recordatório alimentar de 24 horas (R24h) em dois dias não consecutivos durante o período da visita ao domicílio pelo agente de pesquisa. Os entrevistados foram questionados sobre quais alimentos e bebidas (incluindo a água) foram consumidos no dia anterior à entrevista e as respostas foram registradas em um tablet contendo um software elaborado especificamente para o INA 2017-2018 (IBGE, 2020). A base de dados continha 1.832 itens de bebidas e alimentos cadastrados e além da descrição dos alimentos consumidos, também foi levado em consideração as quantidades consumidas (medidas caseiras), horário do consumo, local do consumo (no domicílio ou fora do domicílio), a ocasião do consumo (café da manhã, almoço, lanche, jantar, ceia, outras ocasiões e não se aplica) e o modo de preparo e se o entrevistado citasse algum item não presente na lista, o agente de pesquisa poderia incluí-lo (IBGE, 2020). O questionário utilizado pelo IBGE está disponível no Anexo A.

A aplicação do R24h adotou o Método Automatizado de Múltiplas Passagens, composto pelas seguintes etapas: listagem rápida dos alimentos consumidos no dia anterior à entrevista; inclusão de alimentos que podem ter sido esquecidos pelos entrevistados; coleta de informação sobre o horário e ocasião em que o entrevistado consumiu cada alimento; descrição detalhada de cada alimento consumido, quantidade consumida e local; e oferecer uma última oportunidade para o entrevistado relembrar os alimentos consumidos (MOSHFEIGH *et al.*, 2008).

Para o cálculo da estimativa da ingestão de energia utilizou-se a versão 7.0 da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos - TBCA, desenvolvida pelo Centro de Pesquisa em Alimentos (Food Research Center - FoRC) da Universidade de São Paulo - USP (IBGE, 2020).

Em relação a este trabalho, todos os idosos responderam o R24H nos dois dias.

5.4 Avaliação da qualidade da dieta

A avaliação da qualidade da dieta foi realizada com base no consumo de FLV e AUP. Considerou-se fruta o alimento com parte polposa e que possui semente das plantas e, muitas vezes, pode ser ingerida crua. Em relação ao legume, trata-se dos frutos, sementes ou outra parte que se desenvolve na terra. Já a verdura consiste nas partes dos vegetais que são comestíveis como folhas, hastes, dentre outras (PHILIPPI & MOREIRA-ARAÚJO, 2018). Para o presente estudo, considerou-se adequado o consumo de pelo menos 400 gramas/dia de FLV (WHO, 2020).

Já os AUP são produtos alimentícios preparados em indústrias, nos quais passam por técnicas de transformações como pré-processamento por fritura ou cozimento, moldagem ou extrusão, além disso, contêm em sua grande quantidade substâncias extraídas dos alimentos como óleo, gorduras e açúcar, ou são obtidos por meio de constituintes alimentares como gordura hidrogenada e amido modificado. Vale ressaltar que muitas destas formulações podem possuir em sua composição aditivos com o intuito de tornar o aspecto sensorial mais atraente, como corantes, aromatizantes, realçador de sabor, entre outros. Como exemplo, é possível citar massas e temperos instantâneos, biscoitos, sorvetes, salgadinhos “de pacote”, embutidos, bebidas energéticas e refrigerantes (BRASIL, 2014).

5.5 Variáveis sociodemográficas

Para este estudo, as variáveis sociodemográficas selecionadas foram: Sexo (masculino ou feminino), anos de estudo (0-4; 5-8; 9-11; ≥ 12), renda mensal familiar per capita em quartos (Q1: < R\$716,21; Q2: $\geq$ R\$716,21 < R\$ 1.238,12; Q3: $\geq$ R\$1.238,12 < R\$2.145,19; Q4: $\geq$ R\$ 2.145,19), arranjo domiciliar (unipessoal; casal e/ou casal com filhos; chefe do domicílio com filhos ou misto), macrorregião de residência (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste) e situação do domicílio (área urbana ou rural).

5.6 Análise de dados

Para avaliar o consumo adequado de FLV, analisou-se a distribuição das frequências absolutas e relativas, considerando as variáveis sociodemográficas e estratificadas pelo arranjo domiciliar dos idosos.

Para avaliar o consumo de AUP, analisou-se a sua participação energética em relação ao total de calorias consumidas, considerando as variáveis sociodemográficas e estratificadas pelo arranjo domiciliar dos idosos.

O software utilizado para análise desses dados foi o *Statistical Package for Social Sciences* (IBM SPSS®) versão 21, levando em consideração os fatores de expansão da amostra e o nível de significância de 5%.

5.7 Aspectos éticos

Esta pesquisa integra o projeto guarda-chuva, tendo sido a aprovação ética fornecida pela Universidade de Coventry (Número de referência do projeto: P134794).

6. RESULTADOS

A tabela 1 consiste na descrição da amostra estratificada pelos arranjos domiciliares e variáveis sociodemográficas. Sobre a amostra, 31,5% residiam no arranjo domiciliar do tipo misto.

A maioria era do sexo feminino (55,8%) e grande parte residia no arranjo do tipo chefe com filhos, enquanto aqueles do sexo masculino representaram 44,2% e muitos residiam com cônjuge e filhos. Sobre à escolaridade, 38,6% da amostragem possuía entre 0 a 4 anos de estudo e o maior número residia no arranjo domiciliar misto. Aqueles com maior estudo (12 anos ou mais), representaram 22,5% e a maior parte residia com cônjuge. A respeito da renda, 38% dos indivíduos estavam classificados no maior quarto de rendimento e grande número residia no arranjo unipessoal. Em relação à situação do domicílio, a maioria estava na área urbana (86,1%). A região Sudeste teve o maior percentual de participantes da pesquisa.

Tabela 1. Descrição das características sociodemográficas segundo arranjos domiciliares de idosos brasileiros (n = 8.336). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Variáveis	Arranjos domiciliares					
	Total N (%; IC 95%)	Unipessoal N (%; IC 95%)	Casal N (%; IC 95%)	Casal com filhos N (%; IC 95%)	Chefe com filhos N (%; IC 95%)	Misto N (%; IC 95%)
Total	8336	1356 (15,9; 14,7-17,2)	2391 (28,7; 26,9-30,6)	1227 (16,0; 14,5-17,6)	584 (7,9; 6,8-9,2)	2778 (31,5; 29,7-33,3)
Sexo						
Masculino	3789 (44,2; 42,9-45,4)	551 (38,4; 34,5-42,6)	1313 (54,5; 53,1-55,9)	783 (63,0; 60,3-65,6)	132 (21,8; 16,8-27,7)	1010 (33,7; 31,6-35,8)
Feminino	4547 (55,8; 54,6-57,1)	805 (61,6; 57,4-65,5)	1078 (45,5; 44,1-46,9)	444 (37,0; 34,4-39,7)	452 (78,2; 72,3-83,2)	1768 (66,3; 64,2-68,4)
Anos de estudo						
0-4	3929 (38,6; 36,9-40,4)	645 (39,1; 35,3-43,1)	1014 (32,1; 29,1-35,3)	489 (32,5; 28,3-36,9)	280 (43,6; 35,9-51,5)	1501 (46,2; 43,1-49,3)
5-8	2295 (28,9; 27,2-30,5)	357 (28,2; 24,7-32,1)	726 (30,9; 27,8-34,2)	375 (32,4; 27,4-37,8)	144 (28,7; 21,8-36,6)	693 (25,6; 23,1-28,2)
9-11	663 (10,0; 9,0-11,1)	114 (11,0; 8,5-14,2)	194 (10,0; 8,1-12,2)	114 (11,0; 8,5-14,2)	44 (9,0; 6,0-13,4)	197 (9,2; 7,5-11,2)
+12	1449 (22,5; 20,8-24,4)	240 (21,6; 18,3-25,3)	457 (27,0; 23,7-30,6)	249 (24,1; 19,7-29,2)	116 (18,7; 14,4-24,0)	387 (19,1; 16,3-22,2)
Renda familiar per capita (em quartos)						

Q1	947 (8,8; 8,0-9,7)	57 (3,5; 2,3-5,2)	122 (3,4; 2,6-4,5)	173 (10,3; 8,2-13,0)	60 (6,9; 4,8-9,7)	535 (16,1; 14,1-18,2)
Q2	2150 (22,6; 21,0-24,4)	189 (12,9; 10,2-16,1)	612 (20,8; 17,9-23,9)	358 (23,6; 19,4-28,4)	148 (27,8; 20,0-37,2)	843 (27,5; 24,7-30,5)
Q3	2624 (30,6; 28,7-32,5)	544 (35,9; 32,1-39,9)	860 (34,1; 30,6-37,7)	303 (25,3; 20,4-30,9)	169 (29,9; 23,1-37,7)	748 (27,4; 24,6-30,5)
Q4	2615 (38,0; 36,0-40,0)	566 (47,7; 43,6-51,9)	797 (41,7; 37,8-45,7)	393 (40,8; 35,3-46,4)	207 (35,4; 29,3-42,1)	652 (29,0; 25,7-32,5)
Situação do domicílio						
Urbano	6324 (86,1; 85,2-86,9)	1071 (88,7; 86,9-90,4)	1667 (85,2; 83,3-86,9)	899 (82,6; 79,3-85,6)	501 (91,4; 88,7-93,5)	2186 (86,0; 84,1-87,7)
Rural	2012 (13,9; 13,1-14,8)	285 (11,3; 9,6-13,1)	724 (14,8; 13,1-16,7)	328 (17,4; 14,4-20,7)	83 (8,6; 6,5-11,3)	592 (14,0; 12,3-15,9)
Macrorregião						
Norte	849 (5,5; 5,0-6,1)	147 (5,2; 4,1-6,6)	158 (3,2; 2,4-4,3)	130 (5,4; 4,3-6,9)	58 (4,3; 2,8-6,6)	356 (8,1; 6,5-9,9)
Nordeste	2839 (25,1; 24,0-26,2)	389 (21,6; 19,2-24,3)	607 (18,0; 15,9-20,2)	435 (24,6; 21,1-28,5)	232 (29,4; 23,1-36,6)	1176 (32,4; 29,9-35,0)
Centro-Oeste	952 (6,5; 6,0-6,9)	173 (6,9; 5,6-8,3)	335 (7,1; 5,9-8,6)	99 (4,3; 3,2-5,8)	57 (6,7; 4,8-9,3)	288 (6,7; 5,8-7,7)
Sul	1309 (15,7; 14,8-16,6)	258 (21,4; 18,5-24,6)	508 (19,6; 17,2-22,2)	179 (14,1; 11,3-17,5)	59 (10,7; 7,7-14,6)	305 (11,3; 9,8-12,9)
Sudeste	2387 (47,3; 45,8-48,8)	389 (44,9; 41,0-48,9)	783 (52,1; 48,5-55,7)	384 (51,5; 46,3-56,6)	178 (48,9; 41,3-56,5)	653 (41,6; 38,3-44,9)

Legenda: N: Número da amostra; IC 95%: Intervalo de confiança; Q1: < R\$716,21; Q2: ≥ R\$716,21 < R\$ 1.238,12; Q3: ≥ R\$1.238,12 < R\$2.145,19; Q4: ≥ R\$ 2.145,19.

Fonte: As autoras, 2025.

A tabela 2 apresenta o percentual de idosos que atenderam a recomendação de FLV segundo arranjos domiciliares e características sociodemográficas. Após análise, a ingestão média foi de aproximadamente 152 gramas de FLV no dia (dados não expostos) e apenas 7,5% dos idosos brasileiros atenderam a recomendação de consumo de FLV. Observou-se que idosos inseridos em domicílios compostos por casais apresentaram prevalências do consumo recomendado de FLV um pouco superior em comparação aos outros arranjos, destacando-se as mulheres (12,5%), idosos com alta escolaridade (20,2%), com alto rendimento familiar (15,2%), residentes nas áreas urbanas (10,3%) e na região sul do país (17,2%).

Tabela 2. Prevalência do consumo recomendado de FLV segundo características sociodemográficas e arranjos domiciliares de idosos brasileiros (n=8336). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Variáveis		Arranjos domiciliares				
		Unipessoal % (IC95%)	Casal % (IC95%)	Casal com filhos % (IC95%)	Chefe com filhos % (IC95%)	Misto % (IC95%)
% (IC95%)	7,5 (6,5-8,6)	7,8 (6,0-10,1)	9,8 (8,1-11,7)	8,2 (5,9-11,4)	4,7 (2,9-7,6)	5,6 (4,0-7,6)
Sexo						
Masculino	6,1 (5,1-7,2)	4,8 (2,9-8,0)	7,6 (5,9-9,6)	6,5 (4,4-9,4)	4,1 (1,3-12,3)	4,5 (2,6-7,5)
Feminino	8,6 (7,3-10,1)	9,7 (7,1-13,1)	12,5 (9,8-15,7)	11,2 (6,7-18,2)	4,8 (2,8-8,2)	6,1 (4,5-8,3)
Anos de estudo						
0-4	4,0 (3,2-5,1)	4,2 (2,7-6,5)	4,7 (3,2-6,9)	5,8 (3,2-10,2)	1,6 (0,7-3,8)	3,4 (2,2-5,3)
5-8	7,0 (5,6-8,6)	7,0 (4,5-10,7)	6,8 (4,9-9,2)	8,6 (4,7-15,3)	7,0 (3,2-14,7)	6,1 (4,2-8,8)
9-11	4,9 (3,1-7,6)	4,2 (1,3-12,3)	7,3 (3,6-14,5)	5,3 (1,6-15,6)	0,8 (0,2-4,3)	3,7 (1,7-7,7)
+12	15,3 (12,5-18,6)	17,3 (11,2-25,8)	20,2 (15,6-25,6)	12,3 (7,1-20,5)	10,2 (4,7-21,0)	10,9 (5,4-20,8)
Renda familiar per capita (em quartos)						
Q1	1,1 (0,6-2,1)	*	1,3 (0,4-4,1)	2,3 (0,7-6,8)	0,8 (0,1-5,5)	0,8 (0,3-2,2)
Q2	3,6 (2,4-5,2)	2,6 (0,9-7,4)	2,9 (1,7-5,0)	7,6 (3,4-16,5)	1,2 (0,3-4,8)	3,1 (1,7-5,4)
Q3	6,2 (5,0-7,6)	3,9 (2,4-6,2)	8,2 (6,1-10,9)	7,2 (4,1-12,5)	2,7 (1,1-6,4)	6,0 (3,8-9,3)
Q4	12,3 (10,4-14,6)	12,8 (9,3-17,3)	15,2 (11,9-19,3)	10,7 (6,7-16,6)	9,9 (5,5-17,2)	10,2 (6,1-16,6)
Situação do domicílio						
Urbano	7,8 (6,7-9,1)	8,2 (6,2-10,8)	10,3 (8,4-12,5)	8,6 (5,9-12,4)	5,0 (3,0-8,1)	5,8 (4,1-8,2)
Rural	5,4 (4,2-6,8)	4,8 (2,7-8,3)	6,9 (4,8-9,8)	6,2 (3,6-10,5)	1,9 (0,5-7,0)	4,1(2,6-6,4)
Macrorregião						
Norte	2,1 (1,0-4,4)	1,3 (0,3-4,9)	8,1 (2,8-21,2)	*	*	1,2 (0,4-3,3)
Nordeste	4,1 (3,2-5,2)	3,9 (2,2-6,5)	6,5 (4,2-9,9)	3,9 (2,3-6,8)	3,8 (1,5-9,5)	3,1(2,1-4,5)
Centro-Oeste	8,2 (5,1-13,0)	6,3 (2,8-13,4)	13,5 (5,8-28,2)	1,6 (0,4-5,3)	7,5(1,8-26)	6,5(3,6-11,2)
Sul	13,1 (10,8-15,8)	13,5 (8,8-20,1)	17,2 (13,2-22,0)	12,3(7,5-19,6)	7,0(2,7-17,2)	8,1(4,8-13,3)
Sudeste	8,0 (6,3-10,0)	8,1 (5,2-12,3)	7,7 (5,7-10,4)	10,6(6,6-16,5)	4,8(2,2-9,9)	7,5(4,4-12,4)

Legenda: IC 95%: Intervalo de confiança; Q1: < R\$716,21; Q2: ≥ R\$716,21 < R\$ 1.238,12; Q3: ≥ R\$1.238,12 < R\$2.145,19; Q4: ≥ R\$ 2.145,19; *: resultado não obtido pois não foi alcançada a recomendação de FLV. Fonte: As autoras, 2025.

A tabela 3 contém a descrição da participação energética média de AUP na alimentação dos idosos segundo arranjos domiciliares e variáveis sociodemográficas. A participação energética média de AUP foi de 19,3%, tendo sido observado que idosos em domicílios unipessoais apresentaram participações energéticas de AUP um pouco superior em comparação aos outros arranjos domiciliares, em especial entre homens (21,1%), idosos com terceiro quartil de rendimento familiar (21,9%), com 5 a 8 anos de escolaridade (22,4%), domicílios localizados nas regiões urbanas (21,5%) e na região norte do país (24,3%).

Tabela 3. Participação energética média de AUP segundo características sociodemográficas e arranjos domiciliares de idosos brasileiros (n=8336). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Variáveis	% AUP (IC95%)	Arranjos domiciliares				
		Unipessoal % (IC95%)	Casal % (IC95%)	Casal com filhos % (IC95%)	Chefe com filhos % (IC95%)	Misto % (IC95%)
	19,3 (18,7-19,9)	20,8 (19,3-22,4)	19,2 (18,0-20,4)	18,2 (16,7-19,4)	19,8 (17,5-22,1)	19,0 (18,0-20,1)
Sexo						
Masculino	18,3 (17,4-19,2)	21,1 (18,0-24,2)	18,8 (17,6-20,1)	17,6 (15,6-19,5)	17,6 (13,9-21,2)	16,8 (15,4-18,3)
Feminino	20,0 (19,3-20,8)	20,7 (19,0-22,4)	19,7 (18,1-21,2)	19,3 (16,9-21,8)	20,4 (17,7-23,1)	20,1 (18,8-21,4)
Anos de estudo						
0-4	17,1 (16,3-17,9)	18,6 (16,7-20,6)	16,2 (14,8-17,7)	15,7 (13,7-17,8)	19,2 (16,3-22,0)	16,9 (15,7-18,2)
5-8	18,9 (17,8-20,0)	22,4 (19,0-25,7)	18,4 (16,9-19,9)	15,7 (13,6-17,7)	20,3 (14,4-26,2)	19,3 (17,2-21,3)
9-11	20,4 (18,4-22,3)	21,0 (16,3-25,7)	19,8 (16,1-23,5)	18,1 (14,9-21,3)	20,0 (13,6-26,3)	22,0 (17,9-26,1)
+12	22,4 (21,0-23,8)	22,1 (18,7-25,6)	22,9 (20,3-25,4)	24,2 (20,8-27,5)	20,3 (16,7-23,9)	21,4 (19,0-23,8)
Renda familiar per capita (em quartos)						
Q1	17,2 (15,7-18,8)	21,5 (15,8-27,1)	21,7 (17,4-26,0)	15,8 (12,5-19,2)	19,0 (11,9-26,1)	16,1 (14,2-18,0)
Q2	17,1 (16,1-18,1)	16,9 (14,2-19,7)	15,0 (12,9-17,1)	16,3 (13,8-18,7)	19,4 (16,0-22,9)	18,3 (16,8-19,9)
Q3	18,8 (17,7-20,0)	21,9 (18,8-24,9)	18,4 (16,8-19,9)	16,4 (13,6-19,2)	20,3 (14,3-26,2)	18,3 (16,1-20,5)
Q4	21,1 (20,1-22,2)	21,0 (18,9-23,1)	21,4 (19,4-23,5)	20,8 (18,3-23,3)	19,9 (17,2-22,6)	21,5 (19,3-23,7)
Situação do domicílio						
Urbano	19,8 (19,1-20,5)	21,5 (19,8-23,2)	19,7 (18,3-21,0)	18,6 (16,9-20,3)	20,4 (18,0-22,8)	19,5 (18,3-20,7)
Rural	15,7 (14,7-16,6)	15,0 (12,8-17,1)	16,3 (14,5-18,2)	15,9 (13,0-18,8)	12,8 (8,9-16,8)	15,5 (13,9-17,2)
Macrorregião						

Norte	17,1 (14,8-19,4)	24,3 (15,1-33,4)	16,2 (11,6-20,9)	18,2 (14,4-22,0)	11,9 (8,9-15,0)	15,3 (12,3-18,2)
Nordeste	17,5 (16,4-18,6)	18,8 (15,3-22,3)	18,3 (16,5-20,2)	15,9 (13,5-18,2)	19,2 (13,1-25,4)	16,8 (15,6-18,1)
Centro-Oeste	17,8 (16,4-19,3)	18,1 (14,4-21,8)	17,5 (15,0-19,9)	15,6 (11,9-19,3)	16,9 (10,7-23,1)	19,0 (16,5-21,6)
Sul	20,6 (19,4-21,8)	22,8 (19,9-25,7)	19,5 (17,6-21,5)	18,7 (15,3-22,2)	23,8 (18,1-29,4)	20,7 (18,4-22,9)
Sudeste	20,1 (19,0-21,1)	20,8 (18,4-23,2)	19,7 (17,8-21,6)	19,2 (16,8-21,6)	20,0 (17,4-22,5)	20,6 (18,6-22,6)

Legenda: AUP: Alimentos ultraprocessados; IC 95: Intervalo de confiança; Q1: < R\$716,21; Q2: ≥ R\$716,21 < R\$ 1.238,12; Q3: ≥ R\$1.238,12 < R\$2.145,19; Q4: ≥ R\$ 2.145,19.

Fonte: As autoras, 2025.

7. DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta predominantemente por idosos do sexo feminino pertencentes ao arranjo domiciliar do tipo “chefe com filhos”, com baixa escolaridade, inseridos no quartil superior de rendimento e residentes majoritariamente em áreas urbanas da região Sudeste. Esse perfil sociodemográfico é semelhante ao observado por Ygnatios *et al.* (2023), em estudo conduzido com dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). De acordo com o Censo Demográfico mais recente, a taxa de analfabetismo entre pessoas com 65 anos ou mais alcança 20,3% no país (IBGE, 2024), o que evidencia a persistência de desigualdades educacionais nesse grupo etário. Esses achados reforçam a necessidade de que as estratégias de intervenção e abordagem nutricional considerem as limitações educacionais dessa população, especialmente no desenvolvimento de ações de educação alimentar e comunicação em saúde.

A maior proporção de idosos residentes em áreas urbanas pode ser explicada pelos processos de transição demográfica e epidemiológica vivenciados pelo Brasil nas últimas décadas, caracterizados pelo aumento da expectativa de vida, pela redução das taxas de fecundidade e pela intensa urbanização (FARIA; SPODE, 2024). As áreas urbanas tendem a oferecer melhores condições de infraestrutura, acesso a serviços de saúde, transporte e redes de apoio social, fatores que contribuem para a concentração e permanência de pessoas idosas nesses espaços.

Em relação à predominância de idosos na região Sudeste, tal fenômeno pode estar associado à maior estruturação econômica e à integração mais consolidada dessa região à rede urbana nacional, com destaque para o estado de São Paulo. Além disso, os estados do Rio de Janeiro e de Minas Gerais, também possuem o índice de envelhecimento populacional mais elevado. Historicamente, o Sudeste passou por intensos processos de industrialização, urbanização e modernização agrícola, que favoreceram o desenvolvimento econômico e social, proporcionando melhores condições de vida e, consequentemente, maior longevidade da população (FARIA; SPODE, 2024). Esses fatores ajudam a compreender a concentração de idosos nessa região e reforçam a necessidade de políticas públicas regionais que considerem as especificidades sociodemográficas e econômicas locais no planejamento de ações voltadas à saúde e nutrição do idoso.

Com relação aos indicadores da qualidade da alimentação dos idosos brasileiro, observou-se um baixo percentual de idosos que apresentaram consumo recomendado de FLV, conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020). Esses achados corroboram dados nacionais, como os reportados por Oliveira *et al.* (2021), que identificaram disponibilidade domiciliar

per capita de FLV de apenas 87,1 g/dia, segundo dados da POF 2017–2018, valor muito inferior ao recomendado (WHO, 2020). De forma semelhante, Silva e Steluti (2025) verificaram que o consumo de FLV foi insuficiente em todas as regiões brasileiras, com destaque para a associação entre menor frequência de consumo e maiores níveis de insegurança alimentar nos domicílios.

O consumo diário adequado de FLV exerce papel protetor sobre a saúde, conforme demonstrado por Chen *et al.* (2024), que observaram associação inversa entre a ingestão desses alimentos e o índice de massa corporal (IMC), bem como menor risco de desenvolvimento de diabetes mellitus e hipertensão arterial. Esse efeito protetor está relacionado à presença de compostos bioativos, como os polifenóis, que apresentam propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes, anticancerígenas, cardioprotetoras e antidiabéticas (KOCH, 2019).

Os resultados deste estudo estão em consonância com os achados de Gomes *et al.* (2020), que observaram maior consumo de FLV entre idosos do sexo feminino, com maior nível de escolaridade e renda. De forma semelhante, Pereira *et al.* (2020) identificaram que, além dessas características, o consumo mais elevado foi verificado entre idosos residentes na região Sudeste, enquanto os menores valores foram observados na região Norte do país — padrão também identificado no presente trabalho.

A elevada prevalência de consumo adequado de FLV entre idosas observada neste estudo pode estar associada a fatores culturais e comportamentais. Em geral, as mulheres tendem a adotar práticas alimentares mais saudáveis e demonstram maior preocupação com a saúde e o autocuidado, além de serem, com frequência, as principais responsáveis pela alimentação familiar (CASTRONUOVO *et al.*, 2024; SANTIAGO *et al.*, 2025). Resultados semelhantes foram relatados por Bärebring *et al.* (2020), que identificaram maior adesão de mulheres ao consumo de alimentos frescos e minimamente processados e menor ingestão de produtos com aditivos alimentares.

Outro achado relevante deste estudo foi a maior prevalência de consumo recomendado de FLV entre idosos que residem com o cônjuge. Esse resultado é consistente com as observações de Choi *et al.* (2020), que relataram que idosos casados apresentaram maior consumo de FLV em comparação àqueles que viviam sozinhos. Essa relação pode estar associada a aspectos emocionais, sociais e econômicos, uma vez que idosos que vivem com o cônjuge tendem a ter maior suporte social, melhor escolaridade e maior rendimento familiar. Ademais, verificou-se que, entre esses indivíduos, o consumo médio de FLV superou 400 g/dia, atendendo às recomendações nutricionais estabelecidas pela WHO (2020).

De forma geral, os resultados reforçam a importância do estímulo ao consumo adequado de frutas, legumes e verduras entre idosos, considerando os múltiplos benefícios à saúde e o impacto positivo sobre a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Políticas públicas e estratégias de educação alimentar e nutricional voltadas a esse grupo populacional são fundamentais para promover hábitos alimentares mais saudáveis, especialmente entre idosos em situação de vulnerabilidade social ou com menor escolaridade e renda.

No presente estudo, observou-se elevada participação energética proveniente de AUP entre idosos do sexo masculino, com escolaridade superior a 12 anos, pertencentes ao terceiro quartil de rendimento familiar per capita, residentes em áreas urbanas e na região Norte do país. Esses achados são consistentes com os resultados apresentados por Riva *et al.* (2025), que também identificaram maior consumo de AUP entre idosos com melhor nível socioeconômico e residentes em centros urbanos.

De forma semelhante, Melo, Mello e Coelho (2020) em que avaliaram o consumo de AUP em idosos atendidos em uma clínica escola de saúde em São Paulo, verificaram que idosos do sexo masculino apresentaram consumo expressivo de AUP, especialmente biscoitos recheados, refrigerantes e hambúrgueres. Uma hipótese que pode auxiliar na compreensão desse padrão alimentar está relacionada a aspectos socioculturais. Em sociedades marcadas por estruturas patriarcais, os

homens tendem a assumir predominantemente funções produtivas e políticas, enquanto as mulheres se envolvem em papéis voltados à manutenção do lar e ao cuidado familiar. Essa divisão de papéis sociais pode repercutir no desenvolvimento de habilidades culinárias e na responsabilidade pela alimentação cotidiana, o que explicaria, em parte, a maior dependência dos homens por alimentos prontos para consumo e de fácil preparo (PASSOS *et al.*, 2024).

Corroborando parcialmente esses achados, Silva *et al.* (2023b) observaram que o percentual médio de participação dos AUP na dieta de idosos foi de 16,3%, valor próximo ao identificado no presente estudo. No entanto, esses autores também relataram maior consumo de AUP entre idosas com maior escolaridade e que residiam sozinhas ou com até duas pessoas. Essa diferença em relação à variável sexo pode estar associada a fatores econômicos e de contexto domiciliar. Em alguns casos, mulheres idosas podem enfrentar situações financeiras desfavoráveis, especialmente quando não exerceram atividades remuneradas em fases anteriores da vida, o que as torna mais vulneráveis economicamente (SOBRINHO *et al.*, 2024). Essa condição pode, por um lado, limitar o acesso a alimentos ultraprocessados, mas, por outro, dificultar a aquisição de FLV, comprometendo a qualidade da alimentação.

Dessa forma, os resultados deste estudo reforçam a importância de considerar os fatores socio-demográficos, econômicos e os arranjos domiciliares como determinantes significativos dos padrões alimentares de pessoas idosas. A compreensão dessas interações é essencial para subsidiar políticas públicas e estratégias de educação alimentar e nutricional voltadas à redução do consumo de alimentos ultraprocessados e à promoção de práticas alimentares mais saudáveis entre a população idosa brasileira.

Entre os pontos fortes deste estudo, destacam-se o amplo tamanho amostral e o rigor metodológico empregado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na coleta dos dados populacionais, o que confere maior robustez e representatividade aos resultados obtidos, possibilitando uma compreensão mais abrangente do panorama alimentar da população idosa brasileira.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto do envelhecimento humano, o papel do nutricionista é fundamental para promover uma alimentação adequada e saudável de modo a prevenir agravos, recuperar a saúde, satisfazer as necessidades do organismo e proporcionar qualidade de vida. Literatura prévia vem indicando que aspectos demográficos e sociais como sexo, escolaridade, renda, situação do domicílio, macrorregião e configuração de arranjo domiciliar no qual o idosos está inserido podem influenciar a qualidade dietética dos idosos, tornando-se fundamental considerá-los em pesquisas científicas.

Dessa maneira, o presente estudo avaliou os indicadores da qualidade alimentar de idosos brasileiros segundo arranjos domiciliares e características sociodemográficas, mais especificamente, descrever as características sociodemográficas como sexo, anos de estudo, renda mensal familiar per capita em quartos, arranjo domiciliar, macrorregião de residência e situação do domicílio dos idosos brasileiros, descrever a prevalência do consumo recomendado de FLV e analisar a participação energética de AUP em relação ao consumo alimentar dos idosos.

Os resultados deste estudo apontam para uma ingestão insuficiente de FLV, além de um consumo expressivo de AUP entre parte significativa dos idosos analisados. Esses resultados destacam a importância de se atentar aos padrões alimentares durante o processo de senescência, visto que influenciam a saúde, ressalta-se a necessidade de ações nutricionais que promovam uma alimentação adequada e saudável, considerando as particularidades do envelhecimento, as condições sociais, econômicas e os diferentes contextos familiares. Também se faz necessário a implementação de políticas

públicas que estimulem escolhas alimentares mais saudáveis nessa população, como o acesso a FLV e que controlem a oferta e a publicidade de AUP.

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos achados. Apesar de os dados utilizados apresentarem caráter representativo, sua coleta foi realizada entre 2017 e 2018. Assim, é possível que, ao longo dos sete anos transcorridos, tenham ocorrido modificações nos padrões alimentares e nas condições socioeconômicas da população, sobretudo em função da pandemia de covid-19, que pode ter amenizado, agravado ou alterado as tendências observadas. Além disso, observou-se escassez de estudos científicos recentes que abordam de forma aprofundada a relação entre arranjos domiciliares e padrões alimentares no contexto brasileiro, o que limitou as possibilidades de comparação direta e de contextualização mais ampla dos resultados.

Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras explorem de forma mais aprofundada os determinantes sociais, culturais e ambientais do consumo alimentar entre idosos, especialmente em situações de vulnerabilidade, a fim de embasar ações mais efetivas na redução das desigualdades alimentares e nutricionais.

9. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência IBGE notícias**, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 19 jul. 2025.

BÄREBRING, L.; PALMQVIST, M.; WINKVIST, A.; AUGUSTIN, H. Gender differences in perceived food healthiness and food avoidance in a Swedish population-based survey: a cross sectional study. **Nutrition Journal**, Gothenburg, v. 19, n. 140, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00659-0>.

BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, 25 de julho de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA. Guia de atenção à reabilitação da pessoa idosa. 1. ed. Brasília, DF, 2021.

CANCIO, K. T. M.; SILVA, D.G. Introdução à Geriatria: Conceitos Principais e as Grandes Síndromes Geriátricas *In* DINIZ, L. R.; GOMES, D. C. A.; KITNER, D.; FIGUEIREDO, E. A. P.; PEIXOTO, I. R. GUEDES, M. M. V.; PEIXOTO, R. I. **Geriatria**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2019.

CASTRONUOVO, L.; MOYANO, D.L.; CABRERA, N.; IRAZOLA, V.; MACEIRA, D. Disponibilidade, acesso e consumo de alimentos: uma questão de gênero? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 3, 2024. DOI: [10.1590/S0104-12902024230485pt](https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230485pt).

CHEN, J.; HOSLER, A.S.; O'GRADY, T.J.; ROMEIKO, X.X.; FEINGOLD, B. Evaluating the association between fruit and vegetable consumption and chronic disease prevalence among food pantry users in the northeastern United States. **Journal of Food, Nutrition and Diet Science**, v. 2, n. 1, p. 122-129, 2024.

CHOI, Y.R.; PARK, H.R.; SONG, K.H.; LEE, Y.; LIM, Y.S. Disparities in dietary quantity and quality between the two different types of Korean family of older adults living with spouses and living alone: using data from the 6th Korea National Health and Nutrition Examination Survey. **Nutrition Research and Practice**, v. 14, n. 3, p. 242-251, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4162/nrp.2020.14.3.242>.

COSTA, F.L.; GUIMARÃES, M.E.B. Capítulo 3 alterações fisiológicas do envelhecimento *In*: MIRANDA, H.L.L.; FEIJÓ, L.P.; FEITOSA, R.R.P. **Neuropsicogeriatría: Uma abordagem integrada**. Curitiba; Editora CRV, p.13-15. ISBN 978-65-251-5064-2, 2023.

FARIA, R.; SPODE, P. O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. **GEOUSP Espaço e Tempo**, São Paulo, v. 28, n. 3, 2024.

GÓES-FAVONI, S. P.; OSHIWA, M.; DORTA, C.; GIANNONI, J. A.; SHIGEMATSU, E.; TANAKA, A.; PARDO, R. B.; FARINAZZ-MACHADO, F. M. V. Hábitos alimentares e fatores extrínsecos influenciadores do comportamento alimentar de idosos atendidos em centros assistenciais de convivência do município de Marília-SP. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 21, n.8, 2024. DOI 10.54033/cadpedv21n8-208.

GOMES, A. P.; BIERHALS, I. O.; VIEIRA, L. S.; SOARES, A. L. G.; FLORES, T. R.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; GONÇALVES, H. Padrões alimentares de idosos e seus determinantes: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pelotas, v. 25, n. 6, p. 1999-2008, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.20932018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **CENSO DEMOGRÁFICO 2022: Alfabetização: Resultados do Universo**. Rio de Janeiro; 2024. p. 30. ISSN 0104-3145.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo : pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro; IBGE, 2023. p. 6-8.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017 - 2018: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro; IBGE, 2020. p. 7-24. ISBN 978-65-87201-15-3.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: primeiros resultados**. Rio de Janeiro; IBGE, 2019. p. 23-27. ISBN 978-85-240-4505-9.

KOCH, W. Dietary Polyphenols-Important Non-Nutrients in the Prevention of Chronic Noncommunicable Diseases. A Systematic Review. **Nutrients**, v.11, n. 5, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11051039>.

MASSAD, J.C.F.A.B.; SOARES, F.S.; FARIA, K.F. A INFLUÊNCIA DA RENDA SOB A DISPONIBILIDADE DE ALIMENTOS EM IDOSOS RESIDENTES EM ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, MATO GROSSO, 2022. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 17, n. 108, p.290-298, 2023.

MELO, J.N.S.; MELLO, A.V.; COELHO, H.D.S. Consumo de alimentos ultraprocessados por idosos frequentadores de uma clínica integrada de saúde em São Paulo. **Revista saúde (Santa Maria)**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2020. DOI: 10.5902/2236583441656.

MOSHFEHGH, A. J. *et al.* The US Department of Agriculture Automated Multiple-Pass Method reduces bias in the collection of energy intakes. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 88, n. 2, p. 324- 332, 2008. DOI: 10.1093/ajcn/88.2.324.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, São Paulo, n.10, p. 5, 2023.

OLIVEIRA, N.; SANTIN, F.; PARAIZO, T. R.; SAMPAIO, J. P.; NUNES, N.M.; CANELLA, D.S. Baixa variedade na disponibilidade domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil: dados das POF 2008-2009 e 2017-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.11, p. 5805-5816, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212611.25862020.

PASSOS, L.; BARBOSA, A.L.N.H.; MACHADO, D.C.; SANTOS, L.A. O consumo das famílias brasileiras: um olhar de gênero e raça. **Economia e Sociedade**, v.33, n.2, p.7, 2024. DOI:10.1590/1982-3533.2024v33n2.273768.

- PEREIRA, I. F. S. *et al.* Padrões alimentares de idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Natal, v. 25, n.3, p. 1091- 1102, 2020. DOI:10.1590/1413-81232020253.01202018.
- PHILIPPI, S. T.; MOREIRA-ARAÚJO, R. S. R. **Pirâmide dos alimentos Fundamentos básicos da nutrição**. 3ª edição. Barueri: Manole, 2018. p 80-120. ISBN 9788520462423.
- PINHO, M. G. M.; LAKERVELD, J.; HARBERS, M. C.; SLUIJS, I.; VERMEULEN, R.; HUSS, A.; BOER, J. M. A.; VERSCHUREN, W. M. M.; BRUG, J.; BEULENS, J. W. J.; MACKENBACH, J. D. Ultra-processed food consumption patterns among older adults in the Netherlands and the role of the food environment. **European Journal of Nutrition**, V. 60, 2020. DOI 10.1007/s00394-020-02436-5.
- RIBEIRO, G. J. S.; NOBRE, L. N.; SANTOS, G. R.; MORIGUCHI, E. H.; PINTO, A. A. Associação entre insuficiência cardíaca e consumo de alimentos ultraprocessados em idosos: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, 2024. DOI 10.1590/1981-22562024027.240020.
- RIVA, I.O.; RODRIGUES, P.R.M.; MOREIRA, C.C.; LUZ, V.G.; MURARO, A.P.; MOREIRA, N.F. Consumo de ultraprocessados e fatores associados entre pessoas idosas brasileiras: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.28, p.1-14, 2025. DOI: 10.1590/1981-22562025028.240110.pt.
- RODRIGUES, J.C.; HADDAD, M.F.; LIMA, L.T.; FIGUEIREDO, R.O. DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA UMA NUTRIÇÃO ADEQUADA NA TERCEIRA IDADE. **Revista Foco**, São Paulo, v. 17, n.10, p. 01-15, 2024. DOI:10.54751/revistafoco.v17n10-035.
- SAES, M. O.; NEVES, R. G.; MACHADO, K. P.; FLORES, T.R. Desigualdades socioeconômicas no consumo alimentar da população idosa brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.7, p. 2621-2628, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022277.23362021.
- SANTIAGO, L.B.; FRANCISCO, P. M. S.B.; COCETTI, M.; ASSUMPÇÃO, D. Consumo alimentar de pessoas idosas: diferenças entre homens e mulheres. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, São Paulo, v.19,p.8, 2025. DOI: 10.53886/gga.e0000243_EN.
- SILVA, C.C.R.; PIRES, I. S. C.; MIRANDA, L.S.; NEUMANN, D. IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS. **Revista vivências**, Erechim, v. 19, n.38, p. 25-41, 2023a. DOI: 10.31512/vivencias.v19i38.691.
- SILVA, E. E. M. S.; STELUTI, J. O consumo alimentar de brasileiros residentes em domicílios com insegurança alimentar: resultados da POF-2017-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 30, n.6, p. 1-12, 2025. DOI:10.1590/1413-81232025306.20042023.
- SILVA, G.M.; ASSUMPÇÃO, D.; FREIRIA, C.N.; BORIM, F.S.A.; BRITO, T.R.P.; CORONA, L.P. Association of Food Consumption According to the Degree of Processing and Sociodemographic Conditions in Older Adults. **Foods**, v.12, 2023b. DOI:10.3390/foods12224108.
- SOBRINHO, L.C.S.L.; MENDES, A.L.A.C.; LIMA, A. A. M. R.; VIEIRA, F.C.; MENDES, M. S. O.C.; CAVALCANTI, T. A. S.; LACERDA, W.W. Envelhecimento populacional e feminização da velhice no contexto da atenção à saúde do idoso no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.7, n.2, p. 01-13, 2024.
- WHO - World Health Organization. Healthy diet. **World Health Organization**, Genebra, 29, abril 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. Acesso em 23 de maio de 2025.
- YGNATIOS, N. T. M.; MOREIRA, B. S. LIMA-COSTA, M. F.; TORRES, J. L. Diferenças urbano-rurais relativas ao consumo e ambiente alimentar e aos parâmetros antropométricos de adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n.7,p.5, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT179222.