

A INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NO CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS: UMA REVISÃO

Luciene Balbino de Almeida¹
Maria Helena de Moraes Pires²

RESUMO: *Os idosos apresentam condições peculiares que condicionam o seu estado nutricional, sendo seu consumo alimentar influenciado por diversos fatores, com destaque para os socioeconômicos. O presente estudo teve como objetivo produzir um consolidado sobre a influência de fatores socioeconômicos no consumo alimentar e estado nutricional em idosos, com base em estudos nacionais publicados nos últimos dez anos (1998-2007). Foram selecionados seis artigos nas bases de dados BIREME, LILACS, SciELO e no site de busca Google Acadêmico. Os resultados demonstraram que, em ambos os sexos, a magreza foi mais prevalente em idosos com idades mais elevadas, nas classes de menor renda, menor escolaridade e pior qualidade de moradia. O consumo alimentar inadequado foi identificado e também associado à renda insuficiente, baixa escolaridade e moradia precária. Este estudo é apenas um recorte, com o intuito de contribuir para a reflexão da realidade do grande contingente de idosos do país. Trata-se de um tema de interesse da saúde pública, das várias áreas do conhecimento e da sociedade em geral.*

Palavras-chave: Idoso; Consumo alimentar; Estado nutricional; Fatores socioeconômicos.

1. INTRODUÇÃO

As Projeções Populacionais das Nações Unidas para 2005 incluíram o Brasil no grupo dos 10 países com maior população de pessoas de 60 anos ou mais, em termos absolutos, os quais juntos representam 62% da população idosa mundial (IBGE, 2005). A expectativa para 2025 é que o país ocupe o 6º lugar entre os mais envelhecidos do mundo, com cerca de 34 milhões de idosos (FERRIOLLI et al, 2000). Em 2004, os brasileiros idosos já ultrapassaram os 16 milhões, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, 2006).

Essa mudança na estrutura etária constitui-se em grande desafio para a sociedade brasileira em geral e para os governantes, no que se refere ao oferecimento de condições adequadas ao prolongamento da vida com qualidade a esse crescente contingente populacional. Um desafio que se associa a tantos outros relacionados às características de desenvolvimento do país (RODRIGUES e RAUTH, 2002).

O Estatuto do idoso, acatando sugestões das Nações Unidas para países em desenvolvimento, classificou como idosos as pessoas de 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2003). Os idosos, no entanto, não constituem um grupo homogêneo, podendo apresentar diferenças no aparecimento dos eventos biológicos, na presença ou não de enfermidades, bem como nas suas condições socioeconômicas, envolvendo sua capacidade financeira em manter-se, suas relações familiares e sociais, suas condições de moradia, seu nível educacional, entre outras.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador - UCSAL. E-mail da autora: lucienbalbi2005@yahoo.com.br.

² Nutricionista, Mestra, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador - UCSAL, orientadora.

Neste contexto, a alimentação/nutrição merece cuidados especiais, uma vez que sofre a influência de todos os fatores característicos do envelhecimento (NAJAS, 1994; MORIGUTI, LUCIF Jr. e FERRIOLLI, 1998; PENTEADO, [2003?]; DAVIM et al, 2004; OLIVEIRA et al, 2007).

A alimentação adequada em quantidade e qualidade se inclui entre as necessidades básicas a serem satisfeitas. A Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, aponta o sustento alimentar como um direito garantido ao idoso, classificando esta ação como uma prestação de serviço solidário e defendido na forma de lei civil. E finaliza o capítulo 3º impondo ao Poder Público o provimento da alimentação do idoso diante da condição de impossibilidade econômica por parte da família (BRASIL, 2003).

Sem dúvidas, a boa nutrição durante toda vida é um dos fatores relacionados com o envelhecimento saudável. O estado nutricional adequado dos idosos poderá, no entanto, ser afetado pelas alterações orgânicas inerentes à idade, por enfermidades, estilo de vida sedentário ou por impacto adverso de uma condição socioeconômica desfavorável (TAVARES e ANJOS, 1999; CAMPOS, MONTEIRO e ORNELAS, 2000; NETTO e BRITO, 2001; MARÍN-LEÓN, 2005).

Já em 1994, Najas chamou atenção sobre a possibilidade de associação das características biológicas e funcionais dos idosos com a pobreza, o analfabetismo, cultura, solidão e doenças crônicas não transmissíveis, uma situação que se reflete direta ou indiretamente na qualidade e quantidade de alimentos ingeridos. No tocante a questão econômica, CHAIMOWICZ (1997) afirmou que “uma das características marcantes da população que envelhece no Brasil é a pobreza. Aposentadorias e pensões constituem a principal fonte de rendimentos da população idosa”.

Mais tarde, Netto e Brito (2001) defenderam que, no Brasil, o fator aposentadoria tem sido um agravante sobre a condição de vida dos idosos, porque eles, na maioria das vezes, não conseguem manter o mesmo padrão de vida, apresentando dificuldades até mesmo para sobreviver. Ressaltaram ainda que limitações econômicas prejudicam a saúde do idoso, a ponto de determinar o surgimento de implicações nas relações sociais, podendo ocasionar o isolamento social, a diminuição da auto-estima, a perda de atenção sobre si mesmo, chegando ao limite de não encontrar razão de viver. É nesse contexto que o consumo alimentar está passível de ser afetado, podendo ocasionar o agravamento de outros aspectos relacionados às limitações físicas ou patológicas impostas pela idade, como a presença das doenças crônico-degenerativas, diretamente associadas ao fator alimentação.

A moradia é também um importante aspecto influenciado pela renda, uma vez que idosos com rendimentos escassos estão mais propensos a morar em habitações precárias. Sabe-se que moradia e vizinhança segura e apropriada são essenciais para o bem estar do jovem e do idoso. Particularmente para este último, uma moradia, que permite a proximidade de familiares, serviços e transportes, pode significar a diferença entre interação social positiva e isolamento, aspectos que certamente repercutirão sobre a aquisição, preparo e consumo de alimentos (BRASIL, 2005; CAMPOS et al, 2006; RELVAS, 2006).

Reconhecidamente, os pobres de todas as faixas etárias apresentam um risco aumentado para desenvolver doenças e os idosos particularmente estão mais vulneráveis. Muitos idosos especialmente as mulheres, vivem sozinhos ou em áreas rurais sem renda certa ou suficiente.

Estes fatores afetam seriamente seu acesso a alimentos nutritivos, moradia adequada e cuidados de saúde (BRASIL, 2005). Somam-se ainda os resultados das pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2002) que apontaram um grande número de idosos (60% do total) sustentando suas famílias.

As famílias brasileiras vêm mudando em uma série de aspectos, devido, principalmente, às transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo industrializado, o que tem resultado em novos tipos de arranjos, como jovens morando sozinhos, afastados do convívio familiar, redução nas taxas de fecundidade, entre outros (IBGE, 2005).

No seu estudo sobre determinantes da autopercepção de saúde dos idosos do município de São Paulo, Alves e Rodrigues (2004) verificaram uma importante relação da renda com a autopercepção de saúde. Os idosos com renda baixa apresentaram uma percepção ruim de saúde. Os autores apontaram evidências de que a baixa renda dos idosos atua negativamente no comportamento saudável, no ambiente domiciliar, no acesso aos serviços e aos cuidados de saúde, mesmo quando esses são disponibilizados adequadamente. Ressaltaram ainda que o acesso à educação favorece uma melhor compreensão por parte dos idosos da autopercepção do envelhecer.

Todas essas considerações, aliadas às experiências da autora deste estudo em cuidar de idosos, justificaram o seu interesse em refletir sobre a influência de fatores socioeconômicos no consumo alimentar e estado nutricional desses indivíduos, sendo formulada a seguinte pergunta de investigação: Como os fatores socioeconômicos influenciam no consumo alimentar e estado nutricional de idosos, segundo a literatura pertinente? Foi, então, definido como objetivo geral produzir um consolidado sobre a influência de fatores socioeconômicos no consumo alimentar e estado nutricional de idosos, com base em estudos nacionais publicados nos últimos dez anos (1998-2007).

2. MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, através de revisão sistemática da literatura, com o objetivo de produzir um consolidado sobre a influência de fatores socioeconômicos no consumo alimentar e estado nutricional de idosos.

O levantamento bibliográfico foi realizado mediante a identificação e seleção dos artigos sobre o tema proposto, publicados em língua nacional, nos últimos dez anos (1998-2007), nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latinoamericana em Crônicas de Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), através da BIREME (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e do site de busca Google Acadêmico. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: idoso, consumo alimentar, estado nutricional e fatores socioeconômicos. A partir do levantamento bibliográfico referido, foram selecionados seis artigos que contemplaram a pergunta de investigação.

Buscou-se analisar os conteúdos respeitando o ponto de vista de cada autor, sem aferir interpretações pessoais ou preconcebidas, identificando pontos de consonância e discordância entre os estudos, a fim de amadurecer a compreensão e complexidade do tema abordado.

Os resultados foram apresentados utilizando-se de quadro representativo, confeccionado no programa Microsoft Office, e da descrição dos achados dos estudos relacionados aos objetivos propostos. Foram feitas as considerações finais.

Os aspectos éticos estão contemplados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no que se refere ao ensino, pesquisa e produção técnico-científica. Com respeito às responsabilidades e deveres, “respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados” (Art. 91), “disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral” (Art. 92) e “promover a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produção técnico-científica” (Art. 93).

3. RESULTADOS

Para o presente estudo, foram selecionados seis artigos os dados apresentados foram obtidos em inquéritos nacionais e em estudos de corte transversal, realizados em diferentes regiões brasileiras, além de um artigo de revisão bibliográfica.

3.1 Variáveis socioeconômicas e sua influência no consumo alimentar e, conseqüentemente, no estado nutricional em idosos

O estudo de Tavares e Anjos (1999) teve como objetivo analisar a situação nutricional da população idosa brasileira, segundo variáveis sociodemográficas, com base nos dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), realizada em 1989. A população maior de 60 anos na amostra da PNSN foi de 4.227 indivíduos, correspondendo em números expandidos a mais de dez milhões de idosos, cerca de 7,2% da população brasileira, com predominância do sexo feminino (52,6%), confirmando a maior expectativa de vida deste grupo.

Foi demonstrado que em homens idosos, a prevalência de magreza (7,8%) foi maior que de sobrepeso (5,7%), ocorrendo o contrário nas mulheres, que apresentaram 8,4% de magreza e 18,2% de sobrepeso. Identificou-se uma prevalência geral de sobrepeso de 30,4 em homens e de 50,2% em mulheres, com menor proporção nos grupos de idade mais avançados, em ambos os sexos.

A magreza foi mais freqüente em mulheres nas faixas etárias mais avançadas, em áreas rurais das regiões Centro Oeste e Nordeste (mulheres) e Sudeste e Centro Oeste (homens), nas classes de menor renda, menor escolaridade e pior qualidade de moradia. O sobrepeso foi prevalente em mulheres, em áreas urbanas das regiões Sul e Sudeste (em ambos os sexos), nos grupos de maior renda, maior escolaridade e melhor qualidade de moradia.

Os autores consideraram que os resultados da PNSN acima expostos indicam uma associação entre as precárias condições de vida e magreza na população idosa de forma geral, sendo essa condição reduzida e até eliminada em grupos sociais mais privilegiados. O sobrepeso coexiste com a magreza, com registros de ocorrência nas camadas socioeconômicas intermediárias e baixas, e guarda relação com consumo alimentar caracterizado como de risco para doenças crônicas. Ao concluir o estudo, demonstraram preocupação com o quadro de alterações nutricionais em idosos no Brasil, principalmente em mulheres, ressaltando a importância de aprofundar informações nutricionais que conduzam a práticas de monitoramento e intervenções mais adequadas.

Campos et al (2006) descreveram o perfil nutricional e características sociodemográficas associadas à população de idosos não asilados, residentes nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil e na região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil). Foram utilizados dados da Pesquisa sobre Padrões de Vida (PPV), realizada pelo IBGE (1996/1997). A classificação nutricional foi realizada segundo as recomendações da OMS, com o uso do Índice de Massa Corporal – IMC (kg/m^2).

Os resultados indicaram uma maior prevalência de eutrofia (50,4%) e sobrepeso (32,3%) e uma baixa prevalência de obesidade (11,6%) e baixo peso (5,7%) entre os idosos. O aumento da idade elevou o risco de baixo peso e diminuiu o risco de sobrepeso e obesidade. As mulheres apresentaram maiores chances para sobrepeso (1,32 vez maior) e obesidade (4,11 vezes maior) em relação aos homens. Idosos saudáveis, sem problemas crônicos de saúde, apresentaram maiores chances de serem eutróficos. A escolaridade aumentou o risco de sobrepeso e diminuiu o de baixo peso; aqueles com maior nível de renda domiciliar apresentaram maiores chances de sobrepeso e obesidade. Os autores concluíram afirmando que “os achados do presente estudo mostram que o excesso de peso, e não a desnutrição, constitui o principal problema nutricional da população idosa brasileira”.

Oliveira et al (2007) verificaram a prevalência e possíveis determinantes de desnutrição em idosos atendidos em um Centro de Saúde da zona periurbana de Porto Velho (RO, Amazônia, Brasil), com baixo nível socioeconômico. Tratou-se de um estudo transversal, com 100 idosos, idade média de 71 anos, 63% mulheres, que foram avaliados em consultas nutricionais, com ficha de anamnese abrangendo: cálculo do IMC para classificação do estado nutricional, aplicação de um Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA), informações sobre condições socioeconômicas, presença de doenças e outros fatores associados à desnutrição.

Os resultados da avaliação do estado nutricional do grupo indicaram 53% de idosos eutróficos, 22% desnutridos (com percentual de 50% em ambos os sexos) e 25% com sobrepeso ou obesidade. A relação do perfil demográfico e o estado nutricional demonstrou que a renda per capita dos idosos desnutridos é menor quando comparada aos demais grupos, e a média de residentes por domicílio é maior que os outros grupos de idosos. O consumo alimentar de todos os idosos da amostra foi semelhante, com diferenças no número de refeições, já que 60% dos idosos desnutridos realizavam de 2 a 3 refeições ao dia, apresentando os idosos eutróficos e obesos percentuais menores (56,6% e 40%, respectivamente). Os autores ressaltaram a importância da avaliação do estado nutricional como forma de direcionar as intervenções, “uma vez que o estado nutricional é fator determinante na qualidade de vida e na saúde”.

Campos, Monteiro e Ornelas (2000) revisaram os fatores que afetam o consumo alimentar de idosos por acreditarem que a “a compreensão desses fatores é uma alternativa viável para auxiliar os profissionais de saúde a reverter os índices de má nutrição na geriatria, o que resultaria em melhores condições de saúde e, conseqüentemente, de vida”. Destacaram como fatores importantes da má nutrição do idoso a perda do cônjuge, depressão, isolamento social, pobreza, integração social, capacidade de deslocamento e cognitiva, além de outros associados a enfermidades.

Na sua revisão da literatura pertinente, os autores referidos recorreram a outros estudiosos para comentar as variáveis acima citadas. Chamaram à atenção sobre os idosos que têm uma

alimentação monótona, sem qualidade, com alimentos de baixo custo e com valor calórico diário abaixo de 1.000 kcal, a qual está relacionada com insuficiência de recursos econômicos, provenientes de aposentadorias ou pensões, e agravada pela exclusão do idoso do mercado de trabalho. A solidão familiar e social foi outro fator apontado como relevante no consumo alimentar inadequado do idoso, em quantidade e qualidade, registrando-se desestímulo para compras de alimentos e preparo de refeições nutritivas, uma situação que pode conduzir ao maior consumo de produtos industrializados e de fácil preparo.

Penteado [2003?] realizou um estudo transversal, quali-quantitativo, visando caracterizar os diversos aspectos e relações da situação vivida pelos idosos domiciliados em bairros de Curitiba (Paraná, Brasil), com desiguais condições de qualidade de vida. Foi composta uma amostra de 60 idosos de ambos os sexos, residentes em bairros que apresentavam níveis distintos de satisfação das necessidades sociais, sendo classificados em Centro (A) com nível alto, Bairro Alto (M) com nível médio e Bairro Cajuru (B) com nível baixo. Os idosos foram entrevistados em seu domicílio, sendo utilizado um instrumento que permitiu a caracterização da situação do idoso nos diversos aspectos sociais, demográficos e econômicos, com ênfase no consumo e comportamento alimentar, no estado de saúde e nutricional.

Dos 60 idosos domiciliados e entrevistados, 74% eram mulheres e a maioria constituída de viúvos ou casados. Apresentaram características distintas segundo os níveis de satisfação das necessidades sociais dos bairros onde residiam. No grupo A, 100% tinham 1º grau incompleto ou maior, 35,7% estavam sozinhos, possuíam renda proveniente de pensões, aposentadorias, aluguéis e outras fontes. No grupo M, 100% com 1º grau completo ou menor, 12,5% sozinhos, renda proveniente de pensões, aposentadorias e auxílio familiar externo. No grupo B, 100% com 1º grau completo ou menor, 6,7% sozinhos, renda proveniente de aposentadoria, pensões e benefícios por invalidez.

Na avaliação da situação de saúde do grupo de idosos estudados, foram utilizados os estados de saúde e nutricional, este último determinado pela avaliação dietética e antropométrica. As condições nutricionais, determinadas por indicadores antropométricos, sugeriram haver uma alta proporção de idosos em risco nos três grupos (acima de 60% em cada grupo), seja por baixo peso, sobrepeso ou distribuição inadequada de gordura corpórea.

Quanto ao consumo alimentar, quase a totalidade dos idosos (98%) relataram mudanças na frequência das refeições, na quantidade (76%), na variedade (55%), ocasionadas por inclusão (64%) ou restrição (91,4%), na qualidade dos gêneros alimentícios consumidos e tipo de preparação (consistência, volume, tamanho das porções). Foram indicadas como causas dessas mudanças o maior acesso a diferentes gêneros alimentícios, restrições e/ou indisposições alimentares relacionadas a doenças, recomendação médica (66% dos idosos) e auto-cuidado (26%). Os idosos dos grupos M e B compartilhavam as suas refeições durante a semana com companheiros, filhos, netos e poucos as realizavam sozinhos. No grupo A, foi registrada a participação de empregados, filhos, irmãos e outros, durante a semana de trabalho, bem como a redução do percentual de idosos sozinhos no final de semana (de 31% para 13%).

Com base nos resultados acima apresentados, entre outros, Penteado fez algumas reflexões que merecem ser consideradas. Uma delas diz respeito à associação das variáveis condição civil e organização familiar, indicando a existência de convivência do idoso com outras pessoas, familiares ou não, uma situação importante para o estabelecimento de níveis de consumo, de saúde, colaboração e cuidado. Outra diz respeito à escolaridade, maior no grupo A,

o que garantiu aos seus componentes maior renda (em virtude das atividades laborais desempenhadas durante a vida produtiva), importante para a manutenção do próprio idoso e de sua família. Nas famílias do grupo M e B, com escolaridade e renda menores, a aquisição de alimentos utilizou parcelas proporcionalmente maiores da renda para a aquisição de alimentos. A autora ressaltou que nos dois grupos houve indicativo de famílias vivendo em situação de extrema pobreza. Foi demonstrado também a ocorrência de alta (80%) inadequação alimentar em todos os grupos, sendo a insuficiência estimada em pelo menos 40% dos entrevistados.

O estudo de Marin-León et al (2005) teve como objetivo determinar a prevalência de insegurança alimentar em famílias com membros idosos (65 anos e mais), bem como descrever o perfil sociodemográfico e econômico dessas famílias. Estudo transversal, com 195 famílias selecionadas da amostra populacional de 847 famílias de residentes em área urbana de Campinas (São Paulo, Brasil), em agosto de 2003. Houve predomínio do sexo feminino (81,5%) entre os entrevistados e dos idosos (64,0%).

Foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), adaptada do questionário de insegurança alimentar do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA), e também foram feitas perguntas de caracterização sociodemográfica e econômica dos membros da família. O conceito utilizado para insegurança alimentar engloba desde a percepção da angústia gerada pela incerteza de dispor do alimento até a vivência da fome pela falta da comida, incluindo também a ausência de qualidade, quantidade e diversidade dos alimentos.

Os autores identificaram insegurança alimentar leve em 33% das famílias com idosos por eles estudadas, moderada em 11,8% e grave em 7,2%. O subgrupo de famílias com idosos que apresentaram insegurança alimentar apresentou maior proporção de idosos com baixa renda (< R\$ 500,00), (até o primário incompleto) e moradia em setores de nível socioeconômico baixo. As famílias com segurança alimentar apresentaram média de renda de R\$ 765,00, grau de escolaridade mais elevado, moradia em setores de nível socioeconômico alto e uma maior proporção significativa de consumo qualitativo diário de alimentos. Vale salientar que os idosos contribuíam com a renda familiar e apenas 4,8% não tinham renda.

As condições socioeconômicas desempenham, sem dúvidas, um papel fundamental em relação ao estado nutricional, consumo alimentar e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos idosos. Renda suficiente para atendimento das necessidades básicas, bom nível de escolaridade, relações familiares adequadas, boas condições de sociabilidade, atividade e lazer são condições desejáveis e reconhecidas como direito, para o expressivo grupo dos idosos deste país.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas amostras dos estudos selecionados, houve predominância de mulheres, uma constatação da maior expectativa de vida desse grupo populacional.

Quanto ao estado nutricional, a prevalência de magreza foi maior que o sobrepeso entre os homens, em relação às mulheres. Em ambos os sexos, a magreza foi mais prevalente em idosos com idades mais elevadas, nas classes de menor renda, menor escolaridade e pior qualidade de moradia. O sobrepeso, por sua vez, foi prevalente em mulheres, nos grupos de maior renda, maior escolaridade e melhor qualidade de moradia. Dessa forma, os

resultados dos estudos apontaram para uma associação entre precárias condições de vida e magreza na população em geral.

O consumo alimentar inadequado entre os idosos foi atestado pelos registros de alimentação monótona, sem qualidade, de baixo valor calórico, em número reduzido, aliados à solidão familiar e social, com desestímulo para a compra de alimentos e preparo de refeições. A insegurança alimentar foi associada, sobretudo, à renda insuficiente, baixa escolaridade e moradia inadequada.

Com base no acima exposto, a autora do presente estudo considera que o objetivo foi alcançado, embora reconheça a importância e a necessidade de aprofundamento das questões abordadas. Dessa forma, o conhecimento gerado por esse consolidado é apenas um recorte, com o intuito de contribuir para a reflexão da realidade do grande contingente de idosos do país. Trata-se de um tema de interesse da saúde pública, das várias áreas do conhecimento e da sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L.C.; RODRIGUES, R.N. Determinantes da autopercepção de saúde dos idosos do município de São Paulo. **Biblioteca virtual em saúde**, Ministério da Saúde, São Paulo, v.18, n.1, 2004. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/dissertacao/DissertacaoLucianaCorreiaAlves.pdf>> Acesso em: 05 maio 2007.
- BRASIL. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan Americana, 2005. 60p. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em: 05 maio 2007.
- _____. **Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Ministério Público, Brasília, DF, 2003. Disponível em: <<http://www.receita.fazenda.gov.br/Legislacao/Leis/2003/lei10741.htm>> Acesso em: 07 nov. 2007.
- _____. **Lei 8842 de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Casa Civil. Brasília, DF, 1994. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8842.htm>> Acesso em: 12 de out. de 2007
- _____. **Ministério da Saúde, 2006**. Disponível em: <www.datasus.gov.br> Acesso em: 31 out. 2006.
- CAMPOS, M. A. G. *et al.* Estado nutricional e fatores associados em idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.52, n.4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000400019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2007.
- CAMPOS, M.T.F. de S.; MONTEIRO, J.B.R.; ORNELAS, A.P.R. de C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr.**, Campinas, São Paulo, v.13, n.3, 2000.

DAVIM, R.M.B. et al. Estudos com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p.518-24, maio/jun. 2004.

FERRIOLLI et al. Aspectos do metabolismo energético e protéico em idosos. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, São Paulo, v.19/20, p.19-30, 2000.

IBGE. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil, 2000**. Rio de Janeiro, 2002. 97p. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm> Acesso em: 20 out. 2007.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais, 2005**. Rio de Janeiro: 2005. 330p. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2005> Acesso em: 20 out. 2007.

MORIGUTI, J.C.; LUCIF Jr, N.; FERRIOLLI, E. Nutrição do idoso. In: OLIVEIRA, J.E.D. de; MARCHINI, J.A. **Ciências nutricionais**. São Paulo: Sarvier, 1998.

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

NAJAS, M. S. Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos socioeconômicos residentes em localidade urbana da região sudeste, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.28, n.3, 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2007. Pré-publicação.

NETTO, P. M.; BRITO, F.C. **Urgências em Geriatria, Epidemiologia, Fisiopatologia, Quadro Clínico, Conduta Terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2001.

OLIVEIRA, L.M.L. de et al. Desnutrição em idosos de uma capital da região amazônica. **Nutrição Brasil**, a.6, n.6, p.331-337, nov./dez. 2007.

PENTEADO, P.T.P. da. **Idoso: Condições de vida, saúde e nutrição em distintos espaços intra-urbanos do município de Curitiba**. [2003?]. Disponível em: <http://www.paho.org/portuguese/dd/ikm/rc/bra-1532-res.pdf> Acesso em: 20 jan. 2008.

RELVAS, K. **Hábito de Compras e Consumo de Alimentos de Idosos nas Cidades de São Paulo, Porto Alegre, Goiânia e Recife**. 2006. 124fl. Dissertação (Mestrado em Agronegócios). Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande.

RODRIGUES, N.C.; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E.V. de et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap.12, p.106-10

TAVARES, E.L.; ANJOS, L.A. dos. Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n.4, out./dez. 1999.