



ciência plural

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA, ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR EM IDOSOS USUÁRIOS DO RESTAURANTE POPULAR DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Socioeconomic characterization, nutritional status and prevalence of food insecurity in old users of the popular restaurant of a municipality of northeast Brazil

Amoysa Araújo Ribeiro • Nutricionista formada pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: amoysa@hotmail.com

Maria Tereza Gouveia Pessoa • Nutricionista formada pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: maria-tereza16@hotmail.com

Samara Maria Urbano de Azevedo • Nutricionista formada pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: samara_azevedo12@yahoo.com.br

Vanessa Teixeira de Lima Oliveira • Docente Mestre do curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: vanessatlima@uol.com.br

Adriana Lúcia Meireles • Professora Adjunta do Departamento de Nutrição Clínica e Social, da Escola de Nutrição, da Universidade Federal de Ouro Preto. E-mail: dri_meireles@yahoo.com.br

Autor responsável pela correspondência:

Amoysa Araújo Ribeiro - Nutricionista formada pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: amoysa@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento pode afetar a saúde dos idosos, e ainda aumentar os casos de distúrbios nutricionais. A condição de Insegurança Alimentar (IA) instalada é um possível desencadeador destes distúrbios, a mesma está presente quando o indivíduo tem limitada ou incerta a possibilidade de adquirir alimentos, e/ou ainda quando existe o comprometimento da disponibilidade de alimentos. **Objetivos:** Caracterizar o perfil socioeconômico, estado nutricional e a prevalência de insegurança alimentar em usuários (n=62) idosos do Restaurante Popular (RP) do Município de Santa Cruz-RN. **Métodos:** Os entrevistados responderam um questionário estruturado abordando características socioeconômicas e perfil clínico. Aplicou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que classifica as pessoas em graus de (In)segurança Alimentar, podendo variar entre os níveis leve, moderado e grave. Ainda realizou-se a antropometria (peso, altura, IMC e CA) com o grupo. **Resultados:** Observou-se uma prevalência do sexo masculino, com faixa etária entre 65 a 75 anos, casados, com renda mensal maior que um salário mínimo. A maioria dos idosos apresentou hipertensão e diabetes, sendo verificada a predominância de excesso de peso e risco muito elevado para doenças crônicas, em ambos os sexos. Houve uma prevalência da condição de IA em 42,0% da amostra, variando nos níveis de leve, moderado e grave (27%, 13% e 2% respectivamente). **Conclusão:** Aproximadamente metade dos idosos possuía a situação de IA instalada e incidência de doenças crônicas não transmissíveis, o que pode comprometer a saúde e qualidade de vida dos mesmos. Por isso é válido reforçar importância de intervenções nutricionais como uma forma de melhorias nesses aspectos. Contudo esta ainda é uma problemática no referido município devido não existirem profissionais nutricionistas nas Unidades Básicas de Saúde. Entretanto o RP é um equipamento que conta com este profissional, e por isso oferece refeições equilibradas para seu público.

Palavras Chave: Idosos; Doenças crônicas; Antropometria; Segurança alimentar.

ABSTRACT

Introduction: The aging process can affect the health of the elderly, and even increase the cases of nutritional disorders. The installed Food Insecurity condition (IA) is a possible trigger of these disorders, it is present when the individual has limited or uncertain the possibility of acquiring food, and / or when there is compromised food availability. **Objective:** To characterize the socioeconomic profile, nutritional status and prevalence of food insecurity among elderly (n = 62) users of the Popular Restaurant (PR) in the Municipality of Santa Cruz-RN. **Methods:** Respondents answered a structured questionnaire addressing socioeconomic characteristics and clinical profile. The Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) was applied, which classifies people in degrees of (In) food safety, and can vary between mild, moderate and severe levels. Anthropometry (weight, height, BMI and CA) was also performed with the group. **Results:** A prevalence of males, aged 65-75 years, married, with a monthly income greater than a minimum wage was observed. The majority of the elderly presented hypertension and diabetes, being verified the predominance of excess weight and very high risk for chronic diseases, in both sexes. There was a prevalence of AI in 42.0% of the sample, varying in mild, moderate and severe (27%, 13% and 2%, respectively). **Conclusion:** Approximately half of the elderly had the condition of AI installed and incidence of chronic noncommunicable diseases, which may compromise their health and quality of life. It is therefore worth emphasizing the importance of nutritional interventions as a way of improving these aspects. However, it is still a problem in this municipality because there are no nutritionists in the Basic Health Units. Meanwhile, PR is an equipment that counts on this professional, and therefore offers balanced meals for its public.

Keywords: Elderly; Chronic diseases; Anthropometry; Food safety.

Introdução

A população brasileira, nas últimas cinco décadas, tem passado por modificações em sua estrutura etária devido à diminuição nos níveis de fecundidade e mortalidade, acarretando uma transição demográfica com um maior envelhecimento populacional¹. As mudanças que ocorrem ao indivíduo, com o envelhecimento, envolvem tanto fatores biológicos, quanto sociais e psicológicos, passando assim, por transformações fisiológicas e funcionais, de forma constante².

Apesar de o próprio processo de envelhecimento não está totalmente relacionado à origem de doenças, percebe-se que há uma maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em idosos, sendo as principais, a hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia³.

As doenças crônicas não transmissíveis compõem uma das principais causas de morte no mundo. Esse aumento desenfreado do desenvolvimento dessas doenças se dá muitas vezes pela dieta inadequada, associada ao sedentarismo, consumo de álcool, tabaco e outras drogas⁴. O aumento da prevalência de doenças e incapacidades, relacionadas às mudanças orgânicas e ao estilo de vida dos idosos, são determinantes para uma maior incidência de distúrbios nutricionais⁵.

A presença de Insegurança Alimentar (IA) pode ser um forte estimulador para o surgimento de mais distúrbios nutricionais. Contudo, para que se possa esclarecer o que é IA, é interessante primeiramente trazer o conceito oposto a esta situação, o da Segurança Alimentar (SA), definida como o direito de todos a um acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, sem que o acesso a outras necessidades essenciais precise ser comprometido, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, econômica e socialmente sustentáveis⁶.

Deste modo, afirma-se que a IA está presente quando este direito é negado e o indivíduo apresenta limitada ou incerta a possibilidade de adquirir alimentos de forma socialmente aceitável, e/ou ainda quando a disponibilidade de alimentos, esteja comprometida, em relação a adequação nutricional e sua segurança⁷.

A forma mais utilizada ultimamente para investigar a presença de IA é a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), um instrumento de fácil aplicação e baixo custo, que mede de forma direta a

percepção e vivências de IA e fome das famílias, mensurando a dificuldade do acesso aos alimentos e a experiência de situação de IA e fome bem como as dimensões psicológicas e sociais desta situação⁸.

É necessário que haja o reconhecimento de pessoas e populações em situação de insegurança, para que governo possa lançar estratégias, que favoreçam a retirada dos mesmos, desta condição. Dentre essas estratégias, temos os Restaurantes Populares (RP), que possuem refeições destinadas a usuários do público geral, principalmente os que se encontrem em situação de insegurança alimentar, ou pessoas com baixa renda, estes visam ampliar a oferta de refeições nutricionalmente balanceadas e seguras, comercializadas a preços baixos⁹. Estes são considerados bem aceitos pelos idosos, pois diversas vezes a única refeição do dia ou a refeição mais balanceada dos mesmos, além de ser de fácil acesso e em um ambiente confortável¹⁰.

Sendo assim, este estudo objetivou caracterizar o perfil socioeconômico, avaliar o estado nutricional antropométrico e identificar a prevalência de insegurança alimentar em idosos usuários do Restaurante Popular do Município de Santa Cruz-RN.

Métodos

O estudo possui um delineamento transversal, descritivo e quantitativo. Realizou-se com idosos, que possuíam idade a partir de 60 anos, e frequentavam o Restaurante Popular do município de Santa Cruz/RN, o mesmo está situado no Centro da cidade, é responsável por fornecer refeições de almoço a população em geral, oferecendo aproximadamente 1.000 (mil) refeições por dia, funcionando no horário de 10:30 às 12:30 horas.

A pesquisa aconteceu no período de agosto a novembro de 2015, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN sob o parecer 1.116.416. A amostra foi realizada por conveniência, com os idosos presentes no local da coleta, e contou com um universo amostral de 62 idosos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

As coletas aconteceram em dias alternados da semana durante o início, meio e final dos meses, uma vez que se havia ciência de que a depender destes momentos, poderia haver um número maior ou menor de idosos no local, pois existe condicionantes como dia para recebimento de aposentadoria, realização de feira, consultas, que levam idosos a virem de regiões rurais, próximas a cidade, ou até mesmo de bairros mais distantes, aumentando a procura por alimentação no RP.

No próprio restaurante, após o período de almoço, os idosos eram direcionados a um local reservado onde puderam responder, de forma individual, a um questionário estruturado a partir do qual foram obtidas informações relacionado a dados pessoais e a condições socioeconômicas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda e auxílio governamental), e de estilo de vida (consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, prática de atividade física)

Posteriormente houve aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), afim de identificar a presença de Insegurança Alimentar (IA) nos idosos. A EBIA consta de 14 perguntas, que agrupa conceitos que permitem uma estimativa da prevalência de segurança alimentar, possuindo uma classificação em quatro níveis: Segurança Alimentar, ou em Insegurança Alimentar Leve, Moderada ou Grave. Para essa classificação, considera-se o número de perguntas respondidas com a opção sim, e se estabelece um algoritmo com pontos de cortes (Quadro 1). As pontuações para aqueles domicílios onde residem menores de 18 anos são diferentes das que classificam os domicílios onde moram apenas adultos, uma vez que nesses são utilizadas apenas oito das quatorze perguntas da escala⁸.

Quadro 1: Pontos de corte segundo nível de segurança/insegurança alimentar. Santa Cruz/RN: 2015

	Domicílios com menores de 18 anos	Domicílios sem menores de 18 anos
SA	0	0
IL	1-5	1-3
IM	6-9	4-5
IG	10-14	6-8

*SA: Segurança Alimentar; IL: Insegurança Alimentar Leve; IM: Insegurança Alimentar Moderada; IG: Insegurança Alimentar Grave.
Fonte: (MDS, 2014)

Em um segundo momento, os idosos foram submetidos a uma avaliação antropométrica, realizada pelas próprias pesquisadoras, alunas de nutrição, que haviam participado de treinamento prévio em disciplina de avaliação nutricional, oferecida pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Foram coletados os dados de peso, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência abdominal (CA) dos idosos. Esta etapa aconteceu em uma sala reservada no restaurante onde o indivíduo permaneceu resguardado de qualquer exposição. Foram realizadas duas aferições, em cada método, a fim de obter uma maior fidedignidade e precisão das mesmas.

A aferição do peso ocorreu através de balança digital, com o indivíduo posicionado de pé, descalço, no centro da balança, com os braços estendidos ao lado do corpo. A estatura foi verificada utilizando um estadiômetro fixado na parede, com o idoso de pé descalço e com braços estendidos ao lado do corpo. Os dados do peso e estatura foram utilizados para obtenção do índice de massa corporal (IMC), onde utilizou-se como valores de referência Lipschitz¹¹.

A CA foi medida de pé com o uso de fita métrica inelástica, ficando em posição de perfil sendo posicionada no diâmetro máximo da circunferência abdominal, coincidindo normalmente com a cicatriz umbilical, os valores de referência utilizados para classificação foram da WHO (World Health Organization)¹².

Os riscos inerentes à pesquisa foram mínimos, e os idosos puderam se negar a participar da coleta a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, caso sentissem, por algum motivo, desconfortáveis. Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados, utilizando-se o software Excel 2007, onde também foram estabelecidos os percentuais das variáveis.

Resultados e Discussão

Perfil semelhante ao observado, nos idosos entrevistados, pode ser encontrado em outros estudos, igualmente realizados em Restaurantes Populares (RP)^{13,14}, onde foram encontrados dados que mostram predominância masculina, em ambas as amostras, e faixa etária bastante próximas as aqui encontradas. Isto pode indicar a similaridade entre o público atendido pelos RP (Tabela 1).

Quanto à escolaridade, a maior parte dos indivíduos possuía o ensino fundamental incompleto. Estudos mostram que a escolaridade é uma variável que se pode relacionar-se com a maior incidência de IA¹⁵, uma vez que reflete grau de vulnerabilidade social que impacta negativamente na qualidade de vida das pessoas, por ser condição socioeconômica que reflete nas condições de acesso a bens e a serviços básicos¹⁶. Em relação à alimentação este aspecto pode interferir no acesso a alimentos saudáveis e seguros, devido baixa instrução a respeito do assunto, que leva a escolhas inadequadas (Tabela 1).

A renda familiar da maior parte do grupo variou entre apenas um salário mínimo e entre um e dois salários mínimos, sendo o auxílio governamental o principal meio de obtenção desta renda, uma vez que, 89% dos idosos recebiam a aposentadoria (Tabela 1). Dados similares, em relação à renda, pode ser observado em outras pesquisas, da mesma linha, que apresentam valores de $\frac{1}{2}$ a 1,5 salários mínimos, como valores apresentados por usuários de RP^{14,17}.

A Tabela 1 apresenta dados da pesquisa realizada com os idosos entrevistados (n=62).

Tabela 1: Caracterização socioeconômica e de estilo de vida dos idosos usuários do Restaurante Popular de Santa Cruz-RN. Santa Cruz, 2015.

VARIAVEL	N	%
Sexo		
Feminino	26	42
Masculino	36	58
Faixa etária (anos)		
60-65	19	30
65-75	37	60
>75	6	10
Estado Civil		
Solteiro	7	11
Casado	35	57
Viúvo/ Divorciado	20	32
Escolaridade		
Analfabetismo	14	23
Ensino fundamental incompleto	34	55
Ensino fundamental completo	4	6
Ensino médio incompleto	4	6
Ensino médio completo	3	5
Ensino Superior	3	5
Renda Familiar		
1 Salário mínimo	25	40
Entre 1 e 2 salário mínimo	26	42
>2 Salários mínimos	11	18
Recebe auxílio governamental		
Aposentadoria	55	89
Não recebem	7	1

Um estudo realizado no município de Campinas/SP destaca que a renda mensal é o indicador que possui maior impacto sobre a situação de IA¹⁸. Vienna e Segall-Corrêa¹⁹ afirmam haver uma associação inversamente proporcional entre a renda mensal e a IA, ou seja, quanto menor for a renda maiores as chances de haver instalada uma situação de IA. Contudo vale salientar que mesmo a renda sendo necessária para a aquisição de alimentos, não pode-se afirmar que a mesma é destinada para a compra de produtos mais saudáveis, o que pode também comprometer a saúde dos indivíduos.

Em relação ao estilo de vida, observou-se que a maior parte dos idosos praticavam algum tipo de atividade física, com uma frequência regular de 5 vezes por semana, isto segundo a Sociedade Brasileira de Cardiovascular²⁰, é uma boa estratégia para a prevenção de algumas doenças. Os idosos ainda relataram não fazer o uso de bebida alcoólica e tabaco. Esses são fatores importantes de serem seguidos, para que haja diminuição dos fatores de risco para DCNT²¹.

Contudo, alguns idosos deste estudo, mesmo adotando estas práticas, apresentaram hipertensão arterial, diabetes e excesso de peso, porém não foi investigado o porquê da ocorrência desses casos e se as medidas de prevenção haviam ou não interferido nesses processos. Vale ressaltar que, muitas vezes, as práticas de exercício físico, não etilismo e tabagismo, são adotadas após as descobertas de tais patologias como forma de tratamento não medicamentoso, não podendo mais influenciar no surgimento da doença, mas apenas no seu controle.

Quanto a distribuição da amostra segundo a presença de DCNT, a maioria dos idosos apresentou hipertensão arterial, logo em seguida aparecem os idosos que possuem simultaneamente diabetes e hipertensão e posteriormente os que apresentam somente diabetes, como pode ser visto no Gráfico 1.

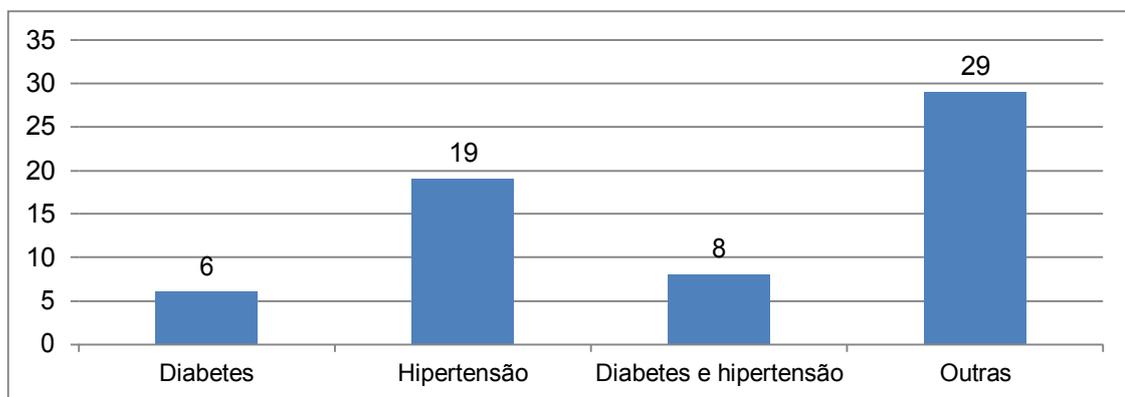


Gráfico 1: Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em Idosos que frequentaram o Restaurante Popular do Município de Santa Cruz-RN. Santa Cruz/RN, 2015.

A hipertensão é uma das doenças mais prevalentes na população, cujas proporções aumentam progressivamente com a idade. Quando a hipertensão é associada ao diabetes passa a destacar-se como uma das principais causas de morbidade e mortalidade, principalmente entre esse grupo²².

O gráfico 2 mostra a distribuição percentual segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência Abdominal (CA). Verifica-se que praticamente metade dos entrevistados apresentaram excesso de peso, sendo o maior percentual para o sexo feminino, o mesmo quadro também foi observado em relação a CA.

O excesso de peso leva o organismo há distúrbios, podendo ser tanto psicológicos, sociais, aumento do risco de morte prematura e o aumento de risco de doenças de grande morbimortalidade. Além disso, pode estar associada a outras doenças que podem interferir na qualidade de vida². Relacionado ao excesso de peso, destacamos a CA, que quando aumentada indica a correlação com risco cardiovascular aumentado²³.

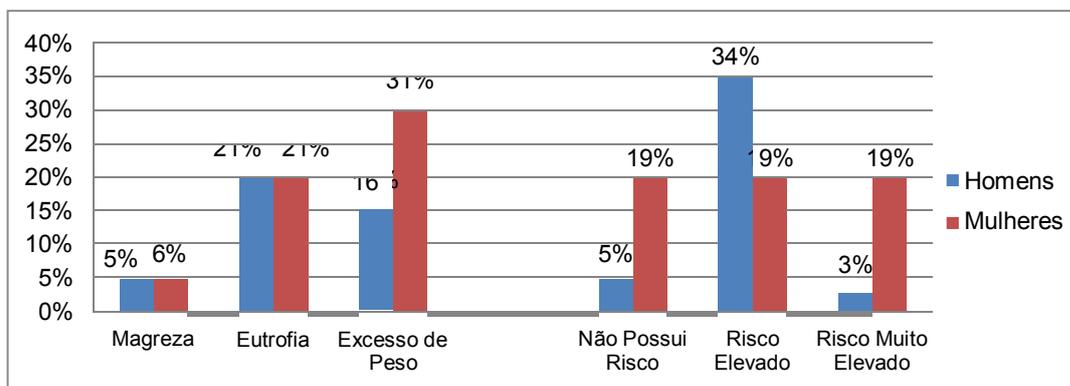


Gráfico 2: Distribuição percentual segundo IMC e CA em idosos frequentadores do Restaurante Popular do município de Santa Cruz-RN. Santa Cruz/RN, 2015.

Quanto aos dados da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), classificando o estado de (In)segurança alimentar dos idosos. Observou-se que, a maior parte dos idosos estavam em situação de Segurança Alimentar (SA) com um percentual de 58%, contudo um percentual considerável apresentou algum tipo de IA instalada, nos níveis leve, moderada e grave (27%, 13% e 2%, respectivamente).

Um estudo, com a mesma linha de pesquisa aqui realizada, apresenta dados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa, com 72,2% dos seus idosos apresentados SA, e IA do tipo Leve (15,2%) e moderadamente/grave (6,6%)²⁴. Estes dados demonstram que a situação de IA ainda é presente nos dias atuais, mesmo que em menores proporções, e atingem principalmente em grupos vulneráveis, como é o caso dos idosos. Sobre isto, a Constituição Brasileira reafirma que a insegurança alimentar é uma inaceitável violação da dignidade humana, uma vez que a alimentação está inclusa como direito social²⁵. Destacando assim, a importância da exclusão dessa situação para uma plena qualidade de vida.

O estudo mostra uma grande similaridade quanto à caracterização socioeconômica e de estilo do grupo desta pesquisa, com demais estudos nesta mesma linha. Destaca que os idosos são uma população de risco onde é possível se observar a prevalência tanto de Doenças Crônicas, especialmente hipertensão e diabetes, como também casos de insegurança alimentar, condição observada em mais de 1/3 do grupo estudado, este dado é preocupante, visto que este problema pode acabar comprometendo a saúde e qualidade de vida dos idosos, além de negar o direito dos mesmos como cidadãos, que devem ser respeitados e cuidados.

Sendo assim, destaca-se a importância de se reconhecer esse grupo de risco, e os principais problemas que os afligem, para que possam ser tomadas ações resolutivas, tanto do ponto de vista governamental, com mais políticas, programas e estratégias públicas, quanto também em ações mais práticas, com intervenções nutricionais, educação de atividade física, e demais áreas, oferecendo-as nos locais que são frequentados por esses indivíduos, com apoio dos profissionais de saúde presentes no município, de forma a melhorar a saúde e a qualidade de vida desta população.

Vale ressaltar, que as “Unidades Básicas de Saúde” do município estudado não contam com a presença do profissional nutricionista em suas equipes, problemática que dificulta o encaminhamento dos idosos que apresentaram problemas de saúde e “Insegurança Alimentar” para acompanhamento. Contudo, no “Restaurante Popular” consta a atuação desse profissional e apresenta o diferencial de preparações saudáveis, com controle de ingredientes, de forma que estes idosos podem alimentar-se de forma adequada e equilibrada.

Referências

1. Lebrão ML. Envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saúde Coletiva.[periódico online] 2009[acessado em: 20 jul 2016]; 4(17):135-40Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a05_bisn47.pdf>.
2. Bueno JM, Martino HSD, Fernandes MFS, Costa LS, Silva, RR . Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. Ciên Saúde Coletiva.[periódico online] 2008[acessado em: 15 jun 2016]; 13(4): 1237-46. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63013420.pdf>>.
3. Silva JVF, Silva EC, Rodrigues APRA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. Ciên Biol Saúde.[periódico online]

2015 [acessado em:abr2016];2(3):91100.Disponível

em:<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/2079/1268>.

4. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Morais Neto OLM, Silva Júnior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *EpidemiolServSaúde*. [periódico online] 2006 [acessado em: jul 2016]; 2(3): 47-65. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a06.pdf>

5. Carvalho FET, Papaléo NM. *Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2ª.ed. São Paulo: Atheneu; 2006.

6. Conselho nacional de segurança alimentar e nutricional. Documento de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: CONSEA, 2004.

7. El-Sayed AM, Hadley C, Tessema F, Tegegn A, Cowan Jr JA, Galea S. Household food insecurity and symptoms of neurologic disorder in Ethiopia: An observational analysis. *BMC PublicHealth*. [periodico online] 2010 [acessado em: 12 jun 2016]; 10(1):802. Disponível em:

<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-802..>

8. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Estudo técnico. 2014.

9. Ministério do desenvolvimento social e combate á fome. Manual - Programa Restaurante Popular. Brasília, 2004. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/projeto_logico_restaurante_popular.pdf

10. Relvas K. Hábitos de compra e consumo de alimentos de idosos nas cidades de São Paulo, Porto Alegre, Goiânia, Recife [internet] [acessado em: 15 jun 2016]. Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2006. Disponível

em:http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMS_ce0e8475b6ea427950dcbcc3686c4ff2.

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

12. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation [internet] [acessado em: 23 out 2016]. Geneva: World Health Organization; 2000. (Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/)

13. Cruz KG. Insegurança alimentar e estado nutricional nos Restaurantes Populares do Brasil: paradoxo ou convergência? [(dissertação)] [internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11395/3/2012_KatiaGodoyCruz.pdf.

14. Martins IFB. A qualidade da alimentação do idosos: uma análise da ingestão alimentar dos frequentadores do restaurante popular de Londrina [monografia] [acessado em: 15 jul 2016]. Paraná:

- Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2014. Disponível em: 2014http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/3301/1/LD_COALM_2014_1_06.pdf.
15. Gonçalves MP, Campos ST, Sarti FM. Políticas públicas de segurança alimentar no Brasil: Uma análise do Programa de Restaurantes Populares. *RevGestPolPúbl.*[periódico online] 2011[acessado em: 25 jan 2016] ;1:92-111.Disponível em:<http://www.revistas.usp.br/rgpp/article/viewFile/97826/96626>.
16. Bastos CMM. Insegurança alimentar e nutricional e fatores associados em famílias do núcleo rural agrícola lamarão, no Distrito Federal. [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2014.Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1516/1276>
17. Souza FR, Dorr AC, Tonetto TS, Saldanha P, Guse JC. Perfil dos usuários do Restaurante Popular da região centro do estado do Rio Grande do Sul. *REGET.*[periódico online] 2014 [acessado em: 25 jun 2016];18(1): 446-53.Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/reget/article/viewFile/12516/pdf>.
18. Panigassi G, Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Pérez-Escamilla R, Sampaio MFA, Maranhã LK. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. *Cad Saúde Públ.*[periódico online] 2008[acessado em: 11 out 2016]; 24:2376-84.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n10/18.pdf>>.
19. Vianna RPT, Segall-Correa AM. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. *RevNutrCamp.* [periódico online]2008 [acessado em: 10 nov 2016]; 21: 111-22.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rn/v21s0/10.pdf>>.
20. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular.*RevSocBraCard.*[periódico online]2013 [acessado em nov 12 2016] ; 101(6): 1-63. Disponível em:http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf.
21. Vilarta R. Alimentação Saudável, Atividade Física e Qualidade de Vida. Campinas: IPES Editorial; 2007; 1-229.
22. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cad Saúde Públ.*[periódico online] 2010[acessado em 12 out 2016; 26(1): 175-84. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/18.pdf>>.
23. Rezende FAC, Rosado LEFPL, Ribeiro RCL, Vidigal FC, Vasques ACJ, Bonard IS, et al. Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal: Associação com Fatores de Risco Cardiovascular. *ArqBrasCard.*[periódico online] 2006[acessado em; 25 nov 2016;87(6):728-34.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n6/08.pdf>.

24. Souza BFNJ, Marín-León L. Food insecurity among the elderly: Cross-sectional study with soup kitchen users. RevNutrCamp.[periódico online]2013[acessado em: 15 out 2016]; 26(6): 679-91.Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rn/v26n6/07.pdf>
25. Leão M. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional[internet] [acessado em: 23 jun 2016]. Brasília: ABRANDH; 2013.Disponível em: <http://www.odalc.org/documentos/1374763097.pdf>.