

Área Temática: Marketing

Título: Hábitos Alimentares da Terceira Idade das Classes AB em São Paulo

AUTORES

GILBERTO PEREZ

Universidade de São Paulo
gperez@usp.br

MARIA DE LOURDES BACHA

Universidade Presbiteriana Mackenzie
mlbacha@gmail.com

NADIA WACILA HANANIA

Universidade de São Paulo
nhvianna@terra.com.br

SAULO SOARES DE SOUZA

Universidade Presbiteriana Mackenzie
ssoaress@terra.com.br

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar os hábitos alimentares de indivíduos da terceira idade, das classes AB, residentes em São Paulo. O artigo inicia com uma breve revisão bibliográfica. Numa segunda etapa estão apresentadas a metodologia de pesquisa e as técnicas de análise utilizadas. Adotou-se metodologia de pesquisa de natureza quantitativa descritiva. Para a coleta dos dados utilizou-se questionário estruturado contendo em sua maioria perguntas fechadas, com base em uma escala Likert. Para o tratamento dos dados, utilizou-se primeiramente a estatística descritiva, seguido da técnica multivariada análise de correspondência. Na sequência do trabalho são apresentados e analisados os resultados obtidos. Utilizou-se por questões de praticidade, uma amostra não probabilística por conveniência com 700 respondentes da terceira idade da cidade de São Paulo. Os resultados mostram que a população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60. Os investimentos na conscientização e educação da população quanto à adoção de dietas balanceadas e alimentação saudável poderiam diminuir o impacto do envelhecimento populacional sobre a qualidade de vida, conseqüentemente auxiliando a melhoria de seu estado nutricional.

ABSTRACT

The present essay has as objective analyzes the individuals' of the third age eating habits, of the classes AB, residents in São Paulo. The article begins with a bibliographical revision. In a second stage the research methodology and the analysis techniques used are presented. The methodology of research of descriptive quantitative nature was adopted. For the collection of the data a structured questionnaire was used containing closed questions, with base in a scale Likert. For the treatment of the data, it was used the descriptive statistics firstly, following by the

multivariate technique of correspondence analysis. In the sequence are presented and analyzed the obtained results. It was used a sample non probabilistic for convenience with 700 respondents of the third age of the city of São Paulo. The results show that the Brazilian population is aging in a fast way since the beginning of the decade of 60. The investments in the understanding and education of the population as for the adoption of balanced diets and healthy feeding they could reduce the impact of the population aging on the quality of life, consequently aiding the improvement of his/her nutritional state.

Palavras-chave: terceira idade, hábitos de consumo de alimentos; comportamento do consumidor.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial, que já vinha ocorrendo em países ricos da Europa e EUA, a partir dos anos 50 passou a ocorrer também em ritmo acelerado nos países em desenvolvimento, tornando-se assunto relevante nos meios acadêmicos (SILVA, 1999).

De um lado, fatores como queda da taxa de mortalidade e redução da taxa de fecundidade a partir da década de 1960, são alguns dos determinantes básicos da transição demográfica que alterou a estrutura etária da população. De outro lado, o aumento da expectativa de vida poderia ser analisado como consequência das políticas de saúde pública (melhores técnicas com relação à prevenção e ao controle das doenças infecto-contagiosas e das enfermidades crônico-degenerativas, diminuindo assim a taxa de mortalidade), bem como do desenvolvimento social, econômico e tecnológico.

Assim, à medida que as sociedades se desenvolvem, aumenta a proporção de idosos na população e conseqüentemente, a longevidade pode ser vista como uma conquista do desenvolvimento, principalmente tecnológico, obtido na área da saúde, que contribuiria para minimizar os efeitos do envelhecimento (ONU, 2006, ROLIM, 2005; CARVALHO, 2003).

Rolim (2005), Veras (2002) e Lessa (1999) consideram que o aumento da população idosa implica em modificações não só demográficas, mas também econômicas e sociais, sendo a demanda cada vez maior por serviços de saúde, uma das conseqüências. O aumento da sobrevida e, conseqüentemente, o crescimento da população idosa fazem surgir também, a busca por qualidade de vida ligada à alimentação e saúde, o que justificaria a tentativa de se conhecer os hábitos alimentares dessa faixa etária.

Segundo Pesquisa GFK *Indicator* (2006), o referido segmento tem maior concentração de gastos em alimentação, saúde e entretenimento, e injeta R\$ 150 bilhões por ano na economia brasileira. (Fonte: Gazeta Mercantil, 2006).

O segmento terceira idade é constituído por aproximadamente 18,6 milhões de pessoas, e apresenta a maior taxa de crescimento dentre as demais faixas etárias da população, além de se constituir um grupo heterogêneo quanto à realização de várias atividades, principalmente lazer (STREHLAU e BACHA, 2006). Nesse contexto, Costa e Silva (2005) argumenta que a terceira idade é heterogênea, porque não se pode comparar uma pessoa saudável com 80 anos com uma de 60, como também dentro da mesma população os indivíduos podem ter velocidades diferentes de envelhecimento.

Convém notar, que a revisão bibliográfica, apontou a existência de um número muito restrito de trabalhos voltados para hábitos alimentares na terceira idade. Nos anais do SEMEAD, mais especificamente, encontrou-se apenas um artigo referente à terceira idade (MATTAR, 2005) e um artigo sobre hábitos alimentares (BORGES; OLIVEIRA LIMA FILHO, 2005).

Em vista do exposto, justifica-se esta pesquisa, que busca analisar os hábitos alimentares da terceira idade, com foco nas classes AB residentes no município de São Paulo. Os resultados obtidos, embora restritos à amostra coletada de setecentos indivíduos, permitirão ampliar conhecimentos sobre esse grupo social tão significativo da população, bem como orientar a elaboração de estratégias de produção e marketing do setor alimentício, voltadas especificamente para esse segmento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão da literatura com respeito à velhice e ao envelhecimento revela conceituações diferentes para velhice e envelhecimento. Meirelles (2000) define velhice como um processo dinâmico e progressivo de modificações, tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a velhice pode ser considerada como o prolongamento e término de um processo representado por um conjunto de modificações fisiomórficas e psicológicas, que são ininterruptas à ação do tempo (COSTA E SILVA, 2005).

Para Neri (2002), a condição da velhice é a última fase do ciclo vital, que é delimitada por eventos de natureza múltipla como perdas motoras, afastamento social e especialização cognitiva. Enquanto envelhecimento é o processo genético (biológico) que apresenta ritmo, efeito e duração, que são individuais e possuem origem genético-biológica, sócio-histórica e/ou psicológica. Para a autora, o envelhecimento é caracterizado pelo aumento na probabilidade de morte, diminuição da plasticidade comportamental, aumento da vulnerabilidade e acúmulo de perdas evolutivas. Idosos são os indivíduos que se encontram dentro de uma faixa etária socialmente estipulada, de 60 anos, para países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil ou de 65 anos para países desenvolvidos. Vários elementos são importantes na determinação das diferenças entre os idosos, tais como gênero, classe social, saúde, educação, personalidade, história de vida, contexto social. Numa outra perspectiva, a situação de envelhecimento de uma população pode representar o retrato do sucesso ou insucesso de políticas públicas e sociais, bem como o desenvolvimento econômico de uma sociedade.

Nesse contexto, vale mencionar que o Brasil, como outros países tanto europeus como americanos, vem também passando por um processo de envelhecimento rápido e intenso e, segundo projeções, será o quinto país com maior número de idosos, chegando a 2025 com uma estimativa de 32 milhões de idosos, o que leva a diversos desafios voltados para a área nutricional. (Fonte: ONU, IBGE, 2006).

Segundo Campos; Monteiro e Ornelas (2000), em 1989, foi realizada a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), com o objetivo central de avaliar o estado nutricional da população brasileira mediante a coleta de dados antropométricos. Essa pesquisa, de âmbito nacional, revelou que a situação nutricional de adultos e idosos sofreu grande alteração nos últimos 15 anos, e que a população adulta e idosa brasileira apresentava alta predominância de extremos: baixo peso e obesidade. Ainda segundo os autores acima, do ponto de vista de geriatria, no início da década de 90, a frequência do baixo peso atingia 21% dos homens e 17% das mulheres. Os idosos de baixa renda eram os mais atingidos, visto que, à medida que aumentava a renda *per capita*, reduzia o percentual de baixo peso (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000).

Campos; Monteiro e Ornelas (2000) comentam que estudos realizados na década de 90, em regiões metropolitanas no Brasil, têm demonstrado um aumento do excesso de peso na população idosa, em ambos os sexos. Esses resultados seriam decorrentes das condições

peculiares em que os idosos se encontram, seja no ambiente familiar, vivendo sozinhos, ou em residências de Terceira Idade, agravadas pelas condições socioeconômicas, pelas alterações fisiológicas inerentes à idade e pela progressiva incapacidade para realizar sozinho as suas atividades cotidianas. Nesse contexto, os efeitos da alimentação inadequada, tanto por excesso como por déficit de nutrientes, têm expressiva representação, o que se reflete num quadro latente de má nutrição em maior ou menor grau. (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000).

A questão referente a hábitos alimentares ganhou espaço na mídia com a divulgação de dados do IBGE em dezembro de 2004, segundo os quais a obesidade está crescendo no Brasil como consequência de hábitos alimentares. Os brasileiros engordaram ao longo das últimas três décadas, indicou a segunda parte da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em conjunto com o Ministério da Saúde. Segundo o levantamento, o país tem cerca de 38,6 milhões de pessoas com peso acima do recomendado, o equivalente a 40,6% de sua população adulta. Deste total, 10,5 milhões são obesos.

A exposição à desnutrição, pelo conceito da necessidade diária de ingestão de calorias, diminuiu. Em 1974-1975, o problema da falta de peso atingia 7,2% da população masculina e 10,2% da população feminina. Em 1989, as taxas recuaram para 3,8% e 5,8%, respectivamente. Segundo o último estudo, os índices caíram para 2,8% entre os homens e para 5,2% entre as mulheres, o que resultou em 3,8 milhões de adultos desnutridos.

Comparativamente com pesquisa realizada entre 1974 e 1975, o percentual de adultos acima do peso era menor - de 18,6% entre os homens e de 28,6% entre as mulheres. Além disso, os consumos de frutas, legumes e hortaliças têm permanecido baixos e inferiores às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Ainda segundo o IBGE, nas famílias brasileiras de todas as classes e de todas as regiões persiste o alto consumo de açúcar, principalmente de refrigerantes, e o baixo consumo de frutas e hortaliças e gordura. O relatório apontou que o problema do excesso de peso não é mais exclusividade das pessoas com renda mais alta e que há mais gordos que magros na população de baixa renda. Entre os 20% mais pobres do país, 27% dos homens estão com peso acima do adequado e 9,5% com falta de peso. Já entre as mulheres de baixa renda, 38,2% estão com excesso de peso e 6,6% com peso inferior ao recomendado.

Outras constatações dessa pesquisa são as diferenças dos gastos com alimentação entre as pessoas de diferentes rendas. As famílias mais ricas (com renda mensal acima de R\$ 4 mil) gastam R\$ 662,72 – mais que o quádruplo do gasto das famílias mais pobres (com renda mensal de até R\$ 400). Em média, os gastos com alimentação consomem R\$ 304,12 de cada família brasileira mensalmente. O critério utilizado para definir o nível adequado de peso no estudo se baseou na relação entre peso e altura, traduzido pelo Índice de Massa Corpórea (IMC), seguindo as recomendações da OMS. A POF 2002-2003 foi realizada entre julho de 2002 e junho de 2003 em 48.470 domicílios de áreas urbanas e rurais de todo o país (Fonte: IBGE, 2005).

Os hábitos alimentares podem ser definidos como o estudo dos meios pelos quais os indivíduos ou grupos de indivíduos, ao responder a pressões sociais e culturais, selecionam, consomem e utilizam proporções do conjunto de alimentos disponíveis (BORGES; OLIVEIRA LIMA FILHO, 2005).

Borges e Oliveira Lima Filho (2005) realizaram revisão bibliográfica sobre estudos relacionados com comportamento alimentar, encontrando trabalhos referentes a uso, preferência, gosto, rotinas alimentares formadas na infância, ou fatores que influenciam e determinam hábitos alimentares, assim como o perfil de pessoas que fazem dieta. Os referidos autores consideram

que as alterações relacionadas com estilo de vida da população são refletidas em seus hábitos alimentares, por exemplo, o aumento do consumo de alimentos fora de casa e semi-prontos.

Rolim (2005) pesquisou conceitos relacionados ao processo de envelhecimento, à atividade física e à qualidade de vida, bem como, os referentes à auto-estima, ao envelhecimento bem-sucedido e ao autoconceito, verificando como interagem e agem sobre a saúde e a qualidade de vida dessa população e de que forma essas pessoas o percebem. Vários autores têm analisado a relação entre hábitos de vida saudáveis e bom envelhecimento (ROLIM, 2005; GOBBI, 1997; HURLEY; HAGBERG, 1998; LESSA, 1999; CARVALHO, 2003).

Leveille *et al.* (2005), estudaram tendências de artrite e obesidade entre *baby boomers* (nascidos entre 1946 e 1965, que correspondem à terceira idade) nos EUA. As autoras conduziram análises de coorte de nascimento, usando ondas sucessivas do exame nacional de saúde e nutrição entre os anos de 1971-2002. Os principais resultados revelam que a obesidade começa mais cedo e à medida que a geração vai envelhecendo a taxa de obesidade também cresce mais do que em outras gerações. Ou seja, os resultados mostraram que os membros da geração *baby boom* são mais obesos e se tornaram obesos mais cedo do que as gerações que os precederam.

Em 2000, a ONG Watchworld publicou um relatório denominado “Subnutridos e Supernutridos: A epidemia mundial da má nutrição”, segundo o qual, pela primeira vez na história da humanidade o número de pessoas mal alimentadas é igual ao número de obesos.

Segundo Porto *et al* (2002), sabe-se que a obesidade nos indivíduos de qualquer população é resultado de um longo período de balanço energético positivo. Entretanto, pouco se conhece sobre os fatores que levam à obesidade. Estudos têm apontado interação de fatores genéticos e ambientais, entre eles fatores socioculturais, nutricionais, tabagismo, etilismo e atividade física. Para estudos epidemiológicos tem sido aceito o conceito de obesidade pelo índice de massa corporal (IMC) ou "índice de Quetelet", que relaciona o peso com a altura ao quadrado, igual ou maior do que 30kg/m^2 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), independente do sexo e idade. A frequência de obesidade varia conforme sexo, faixa etária, raça e condições sócio-econômicas. Dados epidemiológicos apontam um crescimento na prevalência de obesidade nos países da Europa, EUA e na maioria dos outros países (PORTO *et al*, 2002).

Tchakmakian e Frangella (2003) argumentam que a alimentação reflete a integração entre o homem, os gêneros alimentícios, os recursos técnicos, econômicos e políticos, com a finalidade de saciar a fome. Deve-se acrescentar que a alimentação também perpetua saúde, cultura, favorece a sociabilização, fornece prazer e traduz a afetividade do ser humano, espelhando os usos e costumes de um povo, sua organização social, sem falar do quanto ela pode traduzir do seu psiquismo. O que se come é influenciado pelas tradições culturais, pelas necessidades e até pela curiosidade mais do que propriamente pelo instinto.

Os padrões alimentares seriam responsáveis pela conexão com o meio ambiente, com a sociedade e com relação ao próprio indivíduo. O estudo da alimentação consegue mostrar como um grupo social se relaciona com o meio ambiente e como ele aproveita os meios que a natureza põe à sua disposição. A alimentação é um fato cultural e sofre várias influências da sociedade, acompanhando a evolução social (TCHAKMAKIAN; FRANGELLA, 2003).

Segundo Tchakmakian e Frangella (2003), o consumo de alimentos sempre se faz presente nos mais variados momentos da vida humana:

- durante a confirmação dos diferentes vínculos pessoais afetivos,
- na resolução de problemas afetivos, profissionais, de negócio, entre outros.
- ritos de passagem (batizados, casamentos, formaturas, velórios) são comumente marcados pelo consumo de alimentos ou bebidas. Assim, a mesa com refeição sempre foi um

centro muito importante da convivência humana e da formação da sua história de vida (TCHAKMAKIAN; FRANGELLA, 2003).

Tchakmakian e Frangella (2003) argumentam que a refeição deve ser variada, agradável e se constituir de alimentos de diferentes texturas, odores e sabores (especialmente a do idoso, cujas percepções, de modo geral, são reduzidas) além de atender a todas as necessidades nutricionais e afetivas. Especialmente quando se trata de idosos, é necessário partir do pressuposto de que falar em alimentação (e/ou transformá-la) envolve questões socioeconômico-culturais e afetivas que precisam ser identificadas adequadamente pelos nutricionistas para realizarem seu papel de agente de mudanças das práticas alimentares. Ainda segundo as autoras acima, a população grisalha, entretanto, não é homogênea, o que não permite afirmações gerais. Cada pessoa idosa é um indivíduo, assim o profissional da saúde deve ser muito consciencioso e evitar estereótipos.

Sally (1995) realizou uma revisão bibliográfica sobre estudos acadêmicos realizados a partir da década de 90 sobre alimentos e o comportamento da terceira idade, categorizando-os da seguinte forma:

- Modelos de escolha de comida: escolha consciente ou inconsciente, estudo de fatores incluindo fatores pessoais, sócio-econômicos, educacionais, biológicos, psicológicos, culturais; escolha individual como função de aspectos inter-relacionados de personalidade e saúde mental.
- Expectativas de desempenho dos alimentos: para alguns autores, a intenção de selecionar alguns alimentos não seria tão importante quanto a sua expectativa de desempenho do alimento, podendo decrescer à medida que aumenta a idade.
- Prioridade: qual é o lugar da comida na escalas de prioridade. Segundo a hierarquia de Maslow, a comida seria uma das necessidades básicas fisiológicas, mas alguns autores sugerem que a prioridade dada à comida depende de situações nas quais as pessoas aceitam ou não comidas menos palatáveis.
- Familiaridade: não houve consenso nos estudos analisados quanto à importância de experiências anteriores na aceitação futura; os resultados sofreram influência de fatores culturais ou tipo de preparação (comida pronta ou não).
- Personalidade: vários estudos sugerem que os traços de personalidade têm impacto na escolha de alimentos, independentemente da idade.
- Auto-estima e auto-conceito: enquanto auto-estima parece não apresentar correlação significativa, os estudos mostraram que auto-conceito influencia a escolha quanto às melhores dietas, alimentos energéticos e de baixa nutrição.
- Sintomas de depressão podem influenciar a escolha da comida e a qualidade da dieta em populações idosas, principalmente entre viúvas.
- Significados atribuídos à comida: estudos mostram que as escolhas podem ser afetadas pelo significado atribuído; as diferenças ocorrem principalmente nas culturas ocidentais em relação às orientais.
- Influências pessoais: o hábito de comer sozinho ou acompanhado, estado civil ou composição familiar; profissão ou ocupação, também podem ter influência nas escolhas.
- Fatores sócio-econômicos: tipo de sociedade, classe social, recursos materiais, status.
- Métodos de cozimento: estudos observaram que nas classes mais altas a escolha de alimentos mais saudáveis e nutrientes está relacionada com métodos de cozimento.
- Monotonia da dieta: importância do fator renda e disponibilidade financeira com relação à variedade de comida

- Quantidade de refeições: quanto maior a idade maior a importância dada à alimentação no quesito saúde.
- Preocupação com nutrição: estudos mostraram diferentes consumos e níveis de importância atribuídos.
- Falta de transporte e dificuldade para fazer compra, principalmente nas regiões rurais, podem influenciar a escolha de alimentos.
- Fatores educacionais: mudanças nas crenças de consumidores mais idosos; relação entre escolaridade e qualidade da dieta; educação e status social e conhecimento dos nutrientes.
- Fatores Biológicos, psicológicos ou fisiológicos (sexo; idade e as influências biológicas do envelhecimento no olfato, fome e sede, mobilidade, deficiência física, baixa atividade física; problemas dentários e de mastigação, dentre outros).

Ruga (2003) investigou a alimentação de idosas, revelando hábitos alimentares inapropriados para a idade. A pesquisa constatou que 66,5% das entrevistadas não se alimentam adequadamente e apenas 6% consomem carne diariamente; tais percentuais são considerados extremamente baixos para um universo de pessoas de classe média e com bom nível de escolaridade. Nessa pesquisa Ruga (2003), selecionou 94 mulheres na faixa etária entre 55 e 83 anos, através de entrevista individual, aplicando um questionário em que indagava sobre os hábitos alimentares das idosas. Uma das constatações da pesquisa foi o baixo consumo de energéticos, em média 900 calorias, sendo que o recomendado para esta faixa etária é de 1.500. Segundo Ruga (2003), uma das explicações para o baixo índice de consumo de alimentos essenciais para a terceira idade seria o fator social: falta de motivação para preparar a alimentação e a desmotivação psicológica das idosas em relação ao aspecto nutricional, causada por isolamento, depressão e perdas. A autora também enfatiza que há a possibilidade de perda da percepção sensorial de determinados alimentos, em razão de doenças, medicamentos e intervenções cirúrgicas. (RUGA, 2003).

Morgan e Levy (2002) estudaram grupos psicográficos referentes à alimentação e nutrição dos *baby boomers*, dividindo-os em:

- Preocupados com nutrição: este segmento está ciente de que a alimentação e saúde estão relacionadas. Estão convencidos de que alimentação influencia como a pessoa sente. Monitoram o que comem, evitam refeições em restaurante, e *chefs*. O preocupado com nutrição lê sobre alimentos, procura produtos novos com baixas calorias; substitui adoçantes artificiais e presta atenção às propagandas.
- Saudáveis: este grupo está interessado em *convenience food*, novas idéias sobre embalagens e restaurantes. A maturidade significa cozinhar poucas refeições. Para estes, as refeições efetuadas no restaurante oferecem, além de um valor nutricional bom, a possibilidade de socializar com amigos. Embora preocupados com a nutrição e o impacto do alimento em sua saúde, estes são os clientes espontâneos do alimento, cujo foco está na conveniência, sendo o microondas sua ferramenta principal na cozinha.
- Adeptos da cuponagem: comem como sempre o fizeram e o interesse por nutrição ou ingredientes saudáveis não tem aumentado. Provavelmente não prestam atenção naquilo que comem, sendo mais importante o dinheiro economizado com descontos e cupons.

Najas *et al* (1994), estudaram 283 idosos do sexo masculino e feminino pertencentes ao projeto multicêntrico "Identificação de Necessidades dos Idosos Residentes em Zona Urbana do

Município de São Paulo", estratificados por nível socioeconômico em três regiões do Município de São Paulo, SP - Brasil. Através da verificação da frequência de alimentos utilizados, foi possível obter o padrão alimentar do grupo analisado. Os resultados indicaram que no grupo de alimentos energéticos, mais de 90% dos indivíduos das três regiões ingerem fécula (arroz, pão e macarrão), porém, apenas o arroz e o pão são utilizados diariamente. Quanto ao grupo de alimentos protéicos, 70% ou mais dos idosos consomem feijão, carne de boi, aves, leite e ovos, entretanto, no consumo diário, existe uma diferenciação entre as regiões analisadas. Dos reguladores, mais de 85% dos indivíduos têm por hábito consumir frutas, verduras folhosas e legumes, mas, ao se avaliar o consumo diário, verifica-se que a prática é maior na região de melhor nível socioeconômico. As informações dietéticas mostram que os idosos analisados apresentam o mesmo padrão alimentar de outros grupos populacionais no tocante aos alimentos energéticos, porém, diferem quanto aos protéicos e reguladores.

Campos; Monteiro e Ornelas (2000) analisaram os fatores que afetam o consumo alimentar de pessoas idosas, tentando elucidar as condições de nutrição dos idosos brasileiros. Os autores argumentam que o envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Na revisão bibliográfica realizada, os autores identificaram alguns temas:

- mudanças progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo.
- uso freqüente de múltiplos medicamentos que influenciam na ingestão de alimentos, na digestão, na absorção e na utilização de diversos nutrientes, o que pode comprometer o estado de saúde e a necessidade nutricional do indivíduo idoso.
- pesquisas que demonstram deficiência de energia, vitaminas e minerais em pessoas, acima de 65 anos, que residem em asilos ou domicílios, fato atribuído aos fatores socioeconômicos e às doenças presentes, além de alterações no modo de vida e nos hábitos alimentares. (CAMPOS; MONTEIRO e ORNELAS, 2000).

Segundo Campos; Monteiro e Ornelas (2000) os fatores que afetam o consumo de nutrientes nos idosos são: socioeconômicos; alterações fisiológicas, tais como aquelas que comprometem o funcionamento do aparelho digestivo, percepção sensorial, capacidade mastigatória, composição e fluxo salivar, mucosa oral, estrutura e função do esôfago e do intestino; alterações no pâncreas, na estrutura e na função do fígado e vias biliares; diminuição da sensibilidade à sede e efeitos secundários dos fármacos.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa, de natureza quantitativa exploratória, foi conduzida junto a setecentos indivíduos das classes sócio-econômicas A e B (critério Brasil). Os dados e informações foram obtidos a partir de questionários com perguntas fechadas. A amostra foi caracterizada como sendo não probabilística e por conveniência. As respostas aos questionários foram registradas em um arquivo de dados eletrônico, os dados foram analisados com auxílio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 13.0. Na primeira etapa foram realizadas análises para investigar a exatidão da entrada dos dados, a distribuição dos casos omissos, o tamanho da amostra efetiva, os casos extremos e a distribuição das variáveis. Em seguida,

realizaram-se análises descritivas de cada variável do instrumento utilizado (médias, desvios padrão, mínimo, máximo e moda), bem como cruzamentos dessas variáveis.

Caracterização da amostra

A amostra, conforme descrito, foi composta por 700 respondentes de classe sócio-econômica A e B (critério Brasil), selecionados por meio de critério não-probabilístico (em função da acessibilidade), apresentando o seguinte perfil: 63% de entrevistados eram do sexo masculino e 37 % do sexo feminino e, quanto às faixas etárias: de 60-65 (45%); de 66-70 (35%) de 71-76 (14%); e mais de 76 (6%). Com relação às atividades de lazer, as atividades exercidas com frequência diária são: assistir TV (99%); conversar/bater papo (91%); ouvir rádio (89%); orar (80%); ouvir música (72%) e ler jornais (45%). Quanto ao gasto com lazer, obteve-se a seguinte distribuição: até R\$100,00 (13%); entre R\$101,00 e R\$300,00 (48%); entre R\$301,00 e R\$500,00 (24%); entre R\$501,00 e R\$1.000,00(13%) e entre R\$1.001,00 e R\$1.500,00 (1%). Do ponto de vista da renda, o perfil da amostra revelou: 4% dos entrevistados ganhavam até 1 salário mínimo; 60% ganhavam mais de 1 até 5 salários mínimos; 35 % ganhavam mais de 6 até 10 salários mínimos e 1% recebiam acima de 10 salários mínimos.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise descritiva dos dados mostra que mais da metade (55%) dos entrevistados faz quatro refeições diárias ou mais e 42% fazem três refeições, ou seja, 95% da amostra se alimentam regularmente e com frequência adequada. Pode-se observar uma leve tendência de maior número de refeições pelas mulheres. O qui-quadrado obtido (6,861^a) foi de df 3, significativo, ao nível de probabilidade de sig. 0,076. A média ponderada pelo sexo foi igual a 3,55 para o total amostrado. A tabela 1 a seguir apresenta a distribuição segundo o número de refeições consumidas diariamente.

Tabela 1: Número de Refeições diárias

Em média, quantas refeições o(a) Sr(a) costuma fazer diariamente?	Total %	Homens %	Mulheres %
2 refeições	3	4	3
3 refeições	42	41	44
4 refeições ou mais	55	55	56

Fonte: Os autores

Com relação à nutrição, 89% dos entrevistados acreditam consumir uma refeição balanceada com todos os nutrientes básicos. Dentre outros hábitos alimentares, destaca-se o uso de fitoterápicos e suplementos alimentares (7% e 6% respectivamente), a tabela 2 a seguir mostra o consumo de diversos produtos pelos indivíduos amostrados, não se observando diferenças significativas entre homens e mulheres.

Tabela 2. Alimentação balanceada

Alimentação balanceada	Total %
Consumir os nutrientes básicos para uma refeição balanceada	89
Consumir fitoterápicos	7
Consumir suplementos e alimentos especiais	6
Consumir medicamento (laxante)	5
Consumir produtos para melhorar a aparência	3

Fonte: Os autores

Para aqueles que responderam que consomem dieta é balanceada, foi indagada a frequência. A dieta balanceada é consumida diariamente por 53% da amostra, 8% consomem semanalmente, 9% mensalmente e 26% (isto é, quase um terço da amostra) responderam não saber se sua dieta é ou não balanceada, como se pode observar na tabela 3 a seguir.

Tabela 3: Dieta Balanceada

Dieta balanceada	Total %	Homens %	Mulheres %
Diariamente	53	58	44
Pelo menos uma vez por semana	8	4	16
Pelo menos uma vez por mês	9	7	14
Raramente/ Nunca	4	3	7
Não sabe/não respondeu	26	29	20

Fonte: Os autores

O consumo de calorias está, em sua maior parte, abaixo das 900 calorias/dia, na opinião de 57% dos entrevistados; 33% não sabem ou responderam a esta pergunta. Há dúvidas sobre se de fato a ingestão calórica é tão baixa, pois 900 calorias configura uma dieta hipocalórica, sendo usualmente recomendada para a perda de peso. A tabela 4 apresenta a distribuição da ingestão calórica, segundo a opinião dos respondentes.

Tabela 4: Consumo de calorias

Consumo médio de calorias diário	Total %	Homens %	Mulheres %
Abaixo de 900 calorias	57	59	54
Entre 900 e 1000 calorias	10	7	15
Não sabe	33	34	31

Fonte: Os autores

Complementando a análise feita com relação a hábitos alimentares, foi indagado aos respondentes como classificam sua saúde. Os resultados mostram que mais da metade da amostra 57% classifica sua saúde entre ótima e boa, contra 40% que consideram sua saúde regular e apenas 3% dos entrevistados dizem que sua saúde é ruim. Vide tabela 5.

Estes dados são corroborados por estudos realizados pelo Ministério da Saúde, segundo os quais entre idosos, a grande maioria (mais de 85%) apresenta pelo menos uma enfermidade crônica e cerca de 15%, pelo menos cinco. No entanto, ao serem perguntados sobre a sua saúde, a metade considerou regular, 36% boa ou ótima e somente 13% má ou péssima (FONTE: Ministério da Saúde, 2002).

Tabela 5: Auto-classificação de saúde

Auto-classificação da saúde	%
Ótimo	19
Bom	38
Regular	40
Ruim	3
Péssimo	-

Fonte: Os autores

Com relação ao peso, no total mais da metade dos entrevistados (59%) considera seu peso dentro da faixa de normalidade e quase um terço (27%), acima da média. No entanto, a classificação do peso tende a ser diferente conforme o sexo dos entrevistados. Enquanto apenas 23% das mulheres consideraram seu peso acima ou bem acima da média, esse percentual foi de 47% para os homens. Pode-se considerar que, de maneira geral, o peso costuma ser um ponto sensível para o público feminino. O qui-quadrado obtido foi (63,691^a), com 3 graus de liberdade (df3 - sig. 0) foi altamente significativo. A tabela 6 a seguir resume os dados obtidos.

Tabela 6: Classificação do próprio peso

Classificação do próprio peso?	Total	Homens	Mulheres
	%	%	%
Bem acima da média	12	16	3
Acima da média	27	31	20
Normal	59	53	71
Abaixo ou bem abaixo da média	2	-	6

Fonte: Os autores

Foi feita correspondência entre a auto-classificação de peso e auto-avaliação de saúde, conforme tabela 7. O objetivo de uma análise de correspondência é descrever graficamente as relações entre as categorias de duas ou mais variáveis nominais. No caso de apenas duas variáveis a técnica a ser usada é a análise de correspondência simples que indica o nível de relação entre as categorias através da distância entre as mesmas num espaço n-dimensional. As categorias que se encontram próximas umas das outras apresentam uma maior relação de dependência. Entretanto, antes de executar tal análise é conveniente o cálculo do qui-quadrado para identificar se existe, de fato, alguma associação entre as variáveis.

Tabela 7: Relação entre auto-classificação de peso e auto-calssificação de saúde

Classificação do próprio peso?	Peso bem acima da média Total	Peso acima da média	Peso normal
	%	%	%
Ótimo	6	4	15
Bom	2	8	39
Regular	9	15	41

Fonte: Os autores

O teste do qui-quadrado indica a existência de dependência entre as variáveis, entretanto não é capaz de indicar, de uma forma bem transparente, onde ocorrem as associações. No presente estudo, foi feita uma avaliação do grau de associação entre as variáveis “avaliação do próprio peso” e “avaliação da própria saúde” e verifica-se a existência de uma associação entre as mesmas, indicada pelo qui-quadrado e a respectiva significância (93,738^a).

Os cálculos foram efetuados com base nos dados da tabela 7 na qual se apresenta os percentuais dos indivíduos da amostra segundo as variáveis em questão. Foi construído um mapa perceptual, a partir de uma análise de correspondência simples, para a identificação das associações ocorridas, verificando-se que há uma relação de dependência entre as categorias bom e ótima (da variável avaliação própria da saúde) com a categoria normal (da variável avaliação própria do peso). É possível observar também que as categorias “acima da média” e “bem acima da média” estão mais próximas da categoria regular da variável saúde.

Complementando os dados descritivos foi realizada análise de correspondência múltipla entre as variáveis “avaliação própria da saúde”, “classificação do próprio do peso” e “consumo de calorias diárias”, que indicou uma associação entre as categorias bom (saúde), normal (peso) e não sabe (calorias). Os respondentes que se auto avaliaram acima do peso médio estão mais associados a um consumo de calorias abaixo de 900 calorias e a uma saúde entre as categorias regular e bom. Vide tabela 8.

Tabela 8: Medidas de Discriminação

	Dimensão 1	Dimensão 2
Avaliação da Própria Saúde	,725	,364
Classificação do Próprio Peso	,434	,301
Consumo Médio Diário de Calorias	,669	,380
Total	1,827	1,045

Fonte: Os autores

Na dimensão 1 as medidas com o maior poder de discriminação são: a avaliação própria da saúde e o consumo médio de calorias. Na dimensão 2 existe um equilíbrio entre o poder discriminatório de cada uma das variáveis. O Alpha de Cronbach para a dimensão 1 é igual a 0,679 e a variância total (eigenvalue) 1,827 e a inércia 0,609. O Alpha de Cronbach para a dimensão 2 é igual a 0,0064 e a variância total (eigenvalue) 1,045 e a inércia 0,348. A inércia total é igual a 0,957 indicando que as dimensões 1 e 2, juntas, são capazes de explicar 95,7% da variação total dos dados.

A figura 1 a seguir apresenta os resultados obtidos pela análise de correspondência múltipla entre as variáveis “avaliação própria da saúde”, “classificação do próprio do peso” e “consumo de calorias diárias”.

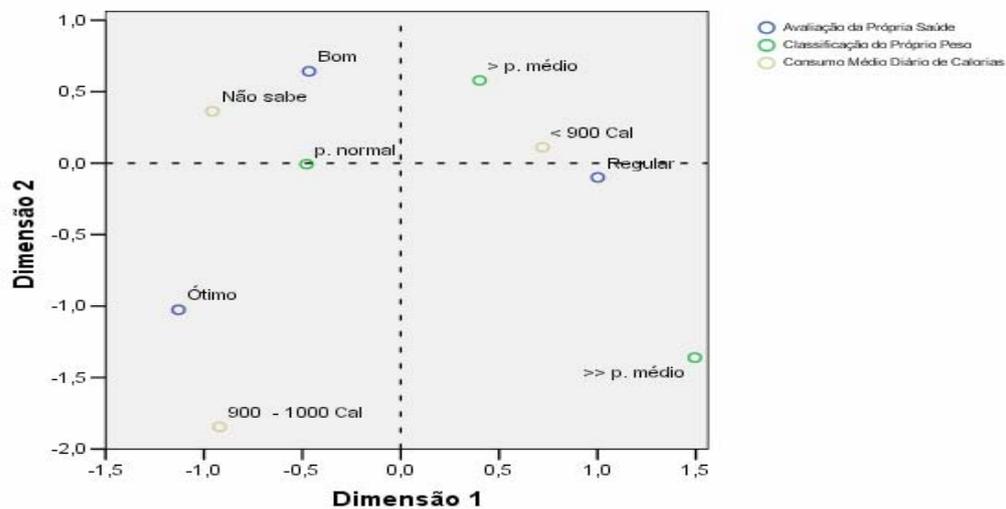


Figura 1: Análise de correspondência múltipla

Fonte: Os autores

A figura 2 apresenta um mapa perceptual obtido pela análise de correspondência múltipla entre as variáveis “avaliação própria da saúde” e a “classificação do próprio do peso” e “consumo de calorias diárias”.

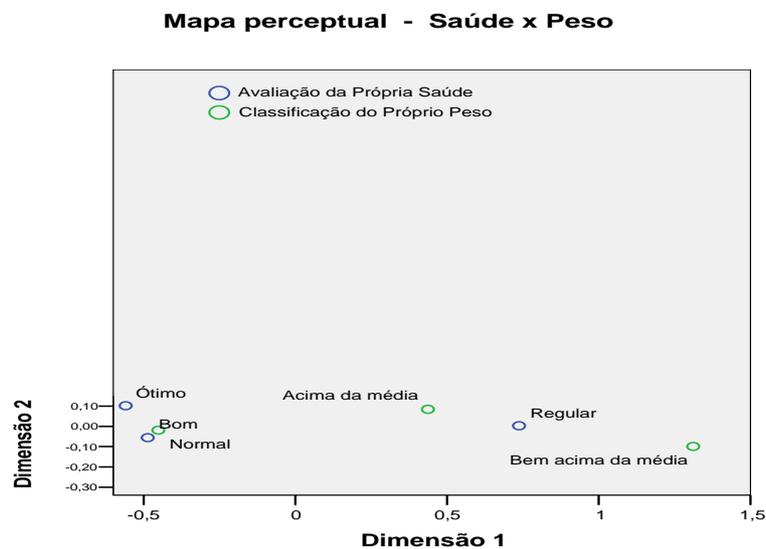


Figura 2: Mapa perceptual – Saúde x Peso
 Fonte: Os autores

CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES

Este artigo teve como objetivo principal conhecer os principais hábitos alimentares de idosos das classes A e B (critério Brasil). Sua principal limitação está ligada ao processo de amostragem não probabilístico que não permite generalizações para o total do universo.

A análise descritiva dos dados mostrou que 95% da amostra se alimentam regularmente e com frequência adequada, fazendo várias refeições durante o dia. Com relação à nutrição, 89% dos entrevistados acreditam consumir uma refeição balanceada com todos os nutrientes básicos.

O consumo de calorias está, em sua maior parte, abaixo das 900 calorias/dia, na opinião de 57% dos entrevistados; 33% não sabem ou responderam a esta pergunta. Complementando a análise feita com relação a hábitos alimentares, foi indagado aos respondentes como classificam sua saúde. Os resultados mostram que mais da metade da amostra 57% classifica sua saúde entre ótima e boa, contra 40% que consideram sua saúde regular e apenas 3% dos entrevistados dizem que sua saúde é ruim. A dieta balanceada é consumida diariamente por 53% da amostra, 8% consomem semanalmente, 9% mensalmente e 26% (isto é, quase um terço da amostra) responderam não saber se sua dieta é ou não balanceada. Com relação ao peso, no total mais da metade dos entrevistados (59%) considera seu peso dentro da faixa de normalidade e quase um terço (27%), acima da média. No entanto, a classificação do peso tende a ser diferente conforme o sexo dos entrevistados. Enquanto apenas 23% das mulheres consideraram seu peso acima ou bem acima da média, esse percentual foi de 47% para os homens. Pode-se considerar que, de maneira geral, o peso costuma ser um ponto sensível para o público feminino.

Foi feita análise de correspondência entre as variáveis autoclassificação de peso e autoavaliação de saúde, verificando-se a existência de associação entre as mesmas. Complementando

os dados descritivos foi realizada análise de correspondência múltipla entre as variáveis “avaliação própria da saúde”, “avaliação própria do peso” e “consumo de calorias diárias”, que indicou uma associação entre as categorias bom (saúde), normal (peso) e não sabe(calorias). Os respondentes que se auto avaliaram acima do peso médio estão mais associados a um consumo de calorias abaixo de 900 calorias e a uma saúde entre as categorias regular e bom.

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60. Assim, investimentos na conscientização e educação da população quanto à adoção de dietas balanceadas e alimentação saudável poderiam diminuir o impacto do envelhecimento populacional sobre a qualidade de vida, conseqüentemente auxiliando a melhoria de seu estado nutricional.

Como sugestões para novas pesquisas com diferentes classes, bem como, participantes de outros estados brasileiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, C; OLIVEIRA LIMA, D.. **Hábitos alimentares dos estudantes universitários: um estudo qualitativo, anais do VII Semead, 2005.**

CAMPOS, M; MONTEIRO,J; ORNELAS, A.. **Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso**, Revista Nutrição, vol.13, no.3, Campinas Set./Dec. 2000.

CASOTTI, L. **À Mesa com a Família: um estudo do comportamento do consumidor de alimentos.** Rio

CORRÊA, S. **Autopercepção das condições bucais em pessoas com 60 anos e mais de idade.** Tese de doutorado, Faculdade de Saúde Pública da UNESP, 1999.

COSTA, V. **Avaliação bucal e nutricional de pacientes senescentes**, dissertação de mestrado, Faculdade de odontologia da Universidade de São Paulo, 2005 .

GALLO JR., L. *et al.* **Atividade física: remédio cientificamente comprovado? A terceira idade**, Editora SESC, ano VI, n. 10, 1995.

GOBBI, S. Atividade Física para Pessoas Idosas e Recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** v. 2, n. 3, p. 41- 49, 1997.

HURLEY, B.F.; HAGBERG, J.M. Optimizing health in older persons: aerobic or strength training? **American College of Sports Medicine Series: Exercise and Sport Sciences Reviews.** Williams & Wilkins, 1998. v. 26, p. 61-89.

JUNQUEIRA, J., **Fatores De Risco Nutricionais Nas Complicações Pós-Operatórias Em Pacientes Idosos Submetidos A Cirurgias Eletivas De Grande Porte**, Dissertação, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

LESSA, I. Doenças Crônicas Não-transmissíveis: bases epidemiológicas. In:ROUQUAYROL, M.Z., ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde.** 5 ed. Rio de Janeiro. MEDSI, p. 285-299, 1999.

Leveilie, S et al. ,; Trends in Obesity and Arthritis Among Baby Boomers and Their Predecessors, 1971-2002, September 2005, Vol 95. No. 9, **American Journal of Pubiic Health, 2005.**

MATTAR, M; O comportamento do consumidor brasileiro da terceira idade para o mercado de residenciais especializados, **anais do VII Semead, 2004.**

MORGAN, C., LEVY, D., **Marketing To The Mindset Of Boomers And Their Elders**, Saint Paul: AttitudeBase, 2002.

- NAJAS, M. et al. Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos socioeconômicos residentes em localidade urbana da região sudeste, Brasil, **Rev. Saúde Pública**, vol.28, no.3, São Paulo, June, 1994.
- NERI, A.L. (org). **Maturidade e velhice: Trajetórias individuais e socioculturais**. São Paulo: Papirus, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Active Ageing – a policy framework. Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, Spain, April 2002. Disponível em: www.who.int/hpr/ageing/ActiveAgeingPolicyFrame.pdf. Acessado em maio de 2006.
- PEREIRA, A. *et al*, A percepção da melhora da capacidade funcional em indivíduos da terceira idade praticantes de hidroginástica. **Revista Digital Vida e Saúde**. Fev/Mar v.2, n. 1, 2003.
- PORTO, B. et al. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador, **Arq Bras Endocrinol Metab**, vol.46, no.6, São Paulo, Dec., 2002.
- ROLIM, F. **Atividade física e os domínios da qualidade de vida e do autoconceito no processo de envelhecimento**, Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Educação Física, 2005.
- ROSA, T. *et al*, Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, n.37, v.1, p. 40-48, 2003.
- RUGA, G. **Percepção gustativa, consumo e preferências alimentares de mulheres da 3ª idade: um estudo de caso**, dissertação de mestrado, Faculdade de Engenharia de Alimentos, UNICAMP, 2003.
- SALLY, H.. **Research on food choice and nutritional status in elderly people: A review**, British Food Journal, Bradford, Vol.97, Num. 9; pg. 12, 18 pgs, 1995
- SANTANA, V.H. **A avaliação do autoconceito e a atividade física**. Dissertação Mestrado, Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas: 2003.
- SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.
- SILVA, V., **Avaliação bucal e nutricional de pacientes senescentes**, Dissertação, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- STREHLAU, V; BACHA, ML. **Idosos não são iguais**, anais do II Ema, Rio de Janeiro, 2006.
- TAMAYO, A. EFA: **Escala Fatorial de Autoconceito**. Arquivos Brasileiros de Psicologia,
- TCHAKMAKIAN, L.; FRANGELLA, V. A influência da memória na reeducação alimentar de idosos. *Revista Kairós – Gerontologia* V. 6 – n.2, 2003
- VERAS, R. A era dos idosos: desafios contemporâneos. In.: SALDANHA, Assuero; CALDAS, Célia Pereira (Orgs.) *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. 2.ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p.3-10.