

DESIGUALDADE ESPACIAL DA MÁ ALIMENTAÇÃO DE IDOSOS BRASILEIROS, 2013

Danielle Diniz Dantas de Lima¹; Juliê Bezerra Pereira Ribeiro¹; Diôgo Vale²; Natália Louise de Araújo Cabral¹

1- Centro Universitário UNIFACEX (nataliaarjcabral@gmail.com); 2- Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: O fenômeno do envelhecimento da população, resultou em diversas transformações, que refletem nas mudanças do estilo de vida, inclusive o hábito alimentar. Uma má alimentação contribui para a inadequação de consumo de nutrientes nos idosos, podendo afetar seu estado nutricional.

Objetivo: Analisar a distribuição espacial da má alimentação dos idosos brasileiros em 2013.

Metodologia: Estudo ecológico, tendo as 27 unidades da federação brasileiras como unidades de análise. Utilizou-se o índice de Moran local (LISA), que determina a dependência espacial dos dados com relação aos seus vizinhos.

Resultados e Discussão: As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, aparecem nos *clusters* de marcadores de alimentos não saudáveis com autocorrelação do tipo alto-alto para consumo de doces regularmente ($I=0,621$), consumo de refrigerantes regularmente ($I=0,621$), consumo de carne ou frango com excesso de gordura ($I=0,358$), consumo de refrigerantes açucarados ($I=0,286$) e consumo de substituto de refeições por sanduíches, salgados ou pizza regularmente ($I=0,555$). A principal influência para o aumento dessa prática, foi o avanço tecnológico, principalmente na região Sudeste, o que contribuiu para a urbanização, fazendo com que a população se adaptasse a uma vida mais moderna. Os estudos mostram que o consumo de alimentos com o perfil encontrado tem sido relacionado às DCNT, o que comprova os resultados da PNS que mostrou os piores resultados para as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. **Conclusão:** Existem desigualdades espaciais de consumo alimentar em idosos, para os marcadores de alimentos não-saudáveis entre as regiões do Brasil.

Palavras Chaves: Idoso, envelhecimento, consumo alimentar, análise espacial.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica é caracterizada principalmente pela diminuição nas taxas de fecundidade e redução da mortalidade. Esse fenômeno ocorre de forma acelerada, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, que experimenta o crescimento do envelhecimento populacional desde a década de 60 (VERAS, 2012). A população idosa, no Brasil, atinge cerca de 23 milhões de pessoas e, espera-se que esse número ultrapasse 32 milhões em 2025 (IBGE, 2012).

Uma má alimentação contribui para o aumento da prevalência de inadequação de consumo de nutrientes nessa população, podendo afetar seu estado nutricional, porém poucos estudos têm sido realizados para investigar essa prática (FISGERG et al, 2013). Tem-se observado o aumento da preferência por alimentos de menor custo, que normalmente são hipercalóricos, fontes de gorduras saturadas e *trans*, açúcares simples e uma diminuição no consumo de frutas, legumes e hortaliças, nessa população, o que favorece a monotonia alimentar e também a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2012).

Dentre os determinantes sociais, a má alimentação apresenta-se hoje, como um grande desafio para os gestores de saúde. Uma alimentação saudável contribui para melhorar a qualidade de vida, bem como promover um envelhecimento bem-sucedido. É considerada uma alimentação adequada e saudável aquela constituída por alimentos *in natura* e minimamente processados, que contemplem quantidades e qualidades adequadas para cada indivíduo, além de levar em conta um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável (BRASIL, 2014).

Estudos têm demonstrado que idosos brasileiros apresentam baixo consumo de alimentos saudáveis, além da elevada prevalência de ingestão de alimentos ultraprocessados, como biscoitos, enlatados e guloseimas (MALTA, 2013; ANDRADE et al, 2015).

No Brasil, existem diferenças regionais no consumo alimentar entre as macrorregiões do país, probabilidades significativa e independente das diferenças de renda entre esses territórios. Essas diferenças sofrem influências históricas e culturais, têm relação com a agroindústria alimentar, e são distintas se a população vive em área urbana ou rural (CARVALHO, 2008).

Portanto, compreender a distribuição espacial de perfis de consumo alimentar entre as unidades federativas do país, principalmente entre a população idosa, tem papel importante para o desenvolvimento de políticas públicas diferenciadas que previnam efeitos negativos sobre o processo saúde-doença nessa população. Dessa forma, o presente estudo buscou analisar a distribuição espacial da má alimentação dos idosos brasileiros em 2013.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, cujas unidades de análise de área foram as 27 unidades da federação (UF) brasileiras. Foram utilizados os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013) para a faixa etária maior de 60 anos.

As variáveis selecionadas são do tipo quantitativa (porcentagem) que correspondem aos marcadores de consumo alimentar não saudáveis autorreferidos pelos

entrevistados, sendo os marcadores: consumo de refrigerantes regularmente (5 dias na semana), consumo de refrigerantes açucarados (5 dias na semana), consumo de carne ou frango com excesso de gordura e consumo de doces açucarados e consumo de substituto de refeições por sanduíches, salgados ou pizza regularmente.

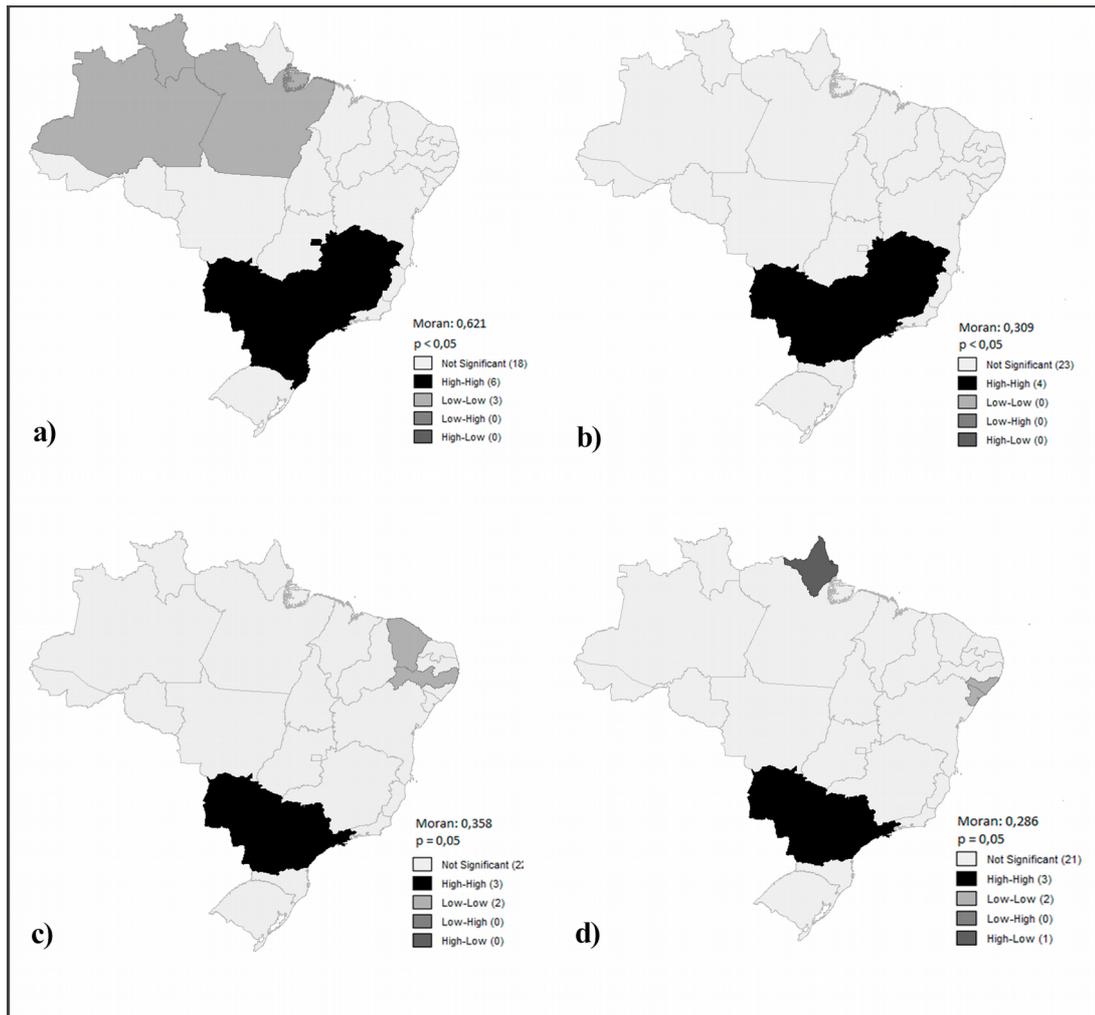
Os dados foram coletados da Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013), desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e disponíveis no Sistema IBGE de Recuperação de Automática (SIDRA). Utilizaram-se técnicas de análise espacial de área de cada uma das variáveis. Foi utilizado o *software* GeoDa versão 1.4.6, para construção de quatro mapas temáticos da distribuição espacial das variáveis de estudo, dos *clusters* e para avaliação e construção dos mapas de autocorrelação, com os respectivos valores do índice de Moran Global, a partir da análise univariada.

Foram construídos cinco mapas representativos da distribuição espacial dos marcadores de consumo alimentar da população idosa, em escala de cinza, com os seus piores resultados apresentados na cor mais escura. Utilizou-se o índice de Moran local (LISA), que determina a dependência dos dados com relação aos seus vizinhos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Observa-se nos mapas (a), (b), (c) e (d) da Figura 1, a formação de *clusters* com autocorrelação do tipo alto-alto para os marcadores de consumo não saudáveis, tais como: consumo de doces regularmente ($I=0,621$), consumo de refrigerante regularmente ($I=0,309$), consumo de carne ou frango com excesso de gordura ($I=0,358$) e consumo de refrigerante açucarados ($I=0,286$), respectivamente. Observa-se ainda, que os *clusters* contemplam as mesmas regiões do país, centro-oeste, sudeste e sul.

FIGURA 1 - Mapa de autocorrelação espacial de Moran Map para os marcadores de alimentos não saudáveis: consumo de doces regularmente (a), consumo de refrigerantes regularmente (b), consumo de carne ou frango com excesso de gordura (c) e consumo de refrigerantes açucarados (d) consumidos pelos idosos, PNS 2013.



Os estados de São Paulo, Mato Grosso do Sul e Paraná, aparecem nos *clusters* formados para os quatro marcadores supracitados (a, b, c e d). Além destes, São Paulo, aparece ainda no marcador consumo de substitutos de refeições por sanduíches, salgados ou pizza regularmente (9,7%). O estado de Minas Gerais integra os *clusters* para os marcadores consumo de doces regularmente (a) (19,7%), consumo de refrigerantes regularmente (b) (12,1%) e consumo de substituto de refeições por sanduíches, salgados ou pizza regularmente (9%).

A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) mostrou que os alimentos mais consumidos pela população idosa foram a carne bovina (43,8%), óleos e gorduras (35,0%), sucos e refresco (31,3%) e aves (26,1%) (IBGE, 2008/2009). Verifica-se ainda que existem diferenças de consumo alimentar entre as macrorregiões do país. Um estudo constatou que a região Sudeste consome maior quantidade de pão francês, a região sul maior consumo de carne suína, já a Centro-Oeste, arroz e leite fluido, inclusive na população idosa (COELHO, AGUIAR, FERNANDES, 2009).

É possível observar que a mudança do hábito alimentar entre os idosos não tem sido diferente dos demais grupos etários, pois ao longo do tempo tem ocorrido um aumento do consumo de alimentos não-saudáveis, com destaque para as regiões já mencionadas (IBGE, 2008/2009). A principal influência para o aumento dessa prática foi o avanço tecnológico, principalmente no estado de São Paulo, o que contribuiu para a urbanização, fazendo com que a população se adaptasse a uma vida mais moderna (GARCIA, 2003).

O processo de urbanização nas regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul implicou no aumento da participação da mulher no mercado de trabalho. Com isso, observou-se impactos sobre a renda das famílias e mudanças no padrão de realização das tarefas domésticas, tais como fazer compras e preparar os alimentos, as quais histórica e culturalmente são realizadas pelas mulheres. Dessa forma, alimentos de maior praticidade surgem como alternativa na composição das refeições das famílias. Assim, alimentos básicos como feijão e arroz têm perdido lugar para alimentos congelados e industrializados (GARCIA, 2003). A pesquisa em questão apresentou essa característica de consumo alimentar pela população idosa, nessas mesmas regiões.

Os estudos mostram que o consumo de alimentos com o perfil encontrado tem sido relacionado às DCNT, o que comprova os resultados da PNS (IBGE, 2013). As regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentaram os piores desfechos, com destaque para o estado de Minas Gerais, que obteve os maiores percentuais de hipertensão (31,1%) e doenças cardiovasculares (6,3%), seguidos de Mato Grosso do Sul (10,9%), São Paulo (9,1%) e Paraná (8,5%), sendo mais de 50% dos casos em idosos (IBGE, 2013).

Segundo Coelho et al (2009), os diferentes padrões de consumo entre as regiões têm importância tanto para o setor comercial, que pode ofertar diferentes produtos de acordo com o padrão encontrado saudável ou não saudável, como para o governo que poderá se contrapor a comercialização de alimentos não saudáveis desenvolvendo ações ou programas, centrada em promoção da alimentação saudável com o objetivo de promover a saúde e qualidade de vida da população idosa.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível uma melhor atenção para este público, especialmente devido à escassez de informação sobre o consumo alimentar, principalmente no que se refere as peculiaridades regionais. Portanto, são necessárias mais investigações, bem como a implementação de políticas públicas e programas sociais, voltados à promoção da saúde e prevenção de doenças, no sentido de proporcionar qualidade aos anos de vida dos idosos.

No que tange à variável consumo de substituto de refeições por sanduíches, salgados ou pizza regularmente, verificou-se a formação de *cluster* do tipo alto-alto na região sudeste ($I=0,555$), correspondente aos estados de Minas Gerais (9%), São Paulo (9,7%) e Rio de Janeiro (13,6%) (Figura 2).

FIGURA 2 - Mapa de autocorrelação espacial Moran Map para consumo de substituto de refeições por sanduíches, salgados ou pizza regularmente, consumidos pelos idosos, PNS 2013.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base na PNS, 2013.

Os dados da PNS (2013) mostram que os estados com a maior proporção de idosos, que substituem as refeições por sanduíches, salgados ou pizza regularmente, são o Rio de Janeiro (13,6%), seguidos pelo Distrito Federal (11,3%), São Paulo (9,7%) e Minas Gerais (9%). O Rio de Janeiro é o município do Brasil com o maior percentual de idosos (12,8%) em relação a população total. Neste mesmo estado, o índice de idosos que estão morando sozinhos está cada vez mais crescente. Dessa forma o consumo de alimentos industrializados nesta faixa etária, está ganhando mais força pela sua praticidade (CAVALCANTE, 2015), que em geral são alimentos ricos em gordura saturada e *trans*, açúcares simples, excesso de sódio e de alta densidade calórica.

Bezerra et al (2013) aponta que a substituição de refeições diminui com o aumento da idade, no entanto, aumenta em todas as regiões do país, a medida que a renda cresce. Apesar de os estudos ainda serem limitados em relação a essa prática, a Pesquisa Contas Regionais do Brasil (2012), aponta que a região sudeste possui os estados com a maior participação percentual no Produto Interno Bruto (PIB), sendo eles: São Paulo (32,15%), Rio

de Janeiro (11,5%) e Minas Gerais (9,2%), colocando-os como os estados mais desenvolvidos do Brasil.

Segundo a POF (2008-2009), o sanduíche foi o alimento mais consumido pelos idosos fora do domicílio, com percentual de consumo de 42,4%, seguidos pela cerveja (42,2%), salada de frutas (34,6%), refrigerantes diet/light (33,9%) e óleos e gorduras diet/light (26,5%) (IBGE, 2008/2009).

Em estudo realizado na cidade de Uberlândia/MG, foi observada a presença significativa de idosos, que substituíam as comidas com sal no jantar (arroz, carnes, legumes), por lanches servidos nas quitandas, como: bolos, biscoito e pães de queijos. Como argumento, os idosos alegaram que o almoço é considerado mais importante que o jantar e que a substituições do jantar por lanches acontecem para não repetir as opções que são servidas no almoço (ABDALA, 2015), concordando com a pesquisa estudada.

Portanto, estudar os fatores que determinam a escolha do local para alimentação, bem como os tipos de alimentos consumidos por local e por refeição tornam-se relevante para melhor descrever o consumo alimentar fora do domicílio no Brasil, principalmente na população idosa (BEZERRA et al, 2013).

CONCLUSÃO

Conclui-se que existem desigualdades espaciais de consumo alimentar em idosos, para os marcadores de alimentos não-saudáveis entre as regiões do Brasil, com destaque para o Sudeste, Centro-Oeste e Sul, que aparecem em todos os *clusters* analisados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALA, M. C., BRASILEIRO, J., ARAÚJO, L. A. C. S. Tradições e mudanças no hábito de jantar: Relatos de idosos. **Revista de Cultura Política**, V. 5, N. 1, Set, 2015.

ANDRADE, H. D. R. et al. Perfil clínico-nutricional e consumo de idosos do Programa Terceira Idade, Ouro Preto-Minas Gerais. **Dimetra**, 2015.

BEZERRA, I. N. et al. Consumo de alimentos fora do domicilio no Brasil. **Ver Saúde Pública**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **País investe em prevenção a doenças da terceira idade**. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/pais-investe-em-prevencao-a-doencas-da-terceira-idade>>. Brasília DF: MS 2012. Acesso em 29 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para População Brasileira**. Brasília DF: MS 2014. Disponível em:<

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. > Acesso em 01 de junho de 2016.

CAVALCANTE, C. M. S., et al. Sentido da alimentação fora do lar por idosos que moram sozinhos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, 2015.

CARVALHO, M. S. **Lugares e Paladares: Uma contribuição geográfica à diversidade do consumo alimentar no Brasil**. Curitiba, Editora UFPR, n. 15, p.95-11, 2008.

COELHO, A. B.; AGUIAR, D. R. D.; FERNANDES, E. A. Padrão de consumo de Alimentos no Brasil. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, vol.47, no.2, Brasília, Abr./Jun., 2009.

FISBERG et al, 2013. Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev Saúde Pública**, vol. 47, S.1, p. 222S-30S, 2013.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev Nutr**, Out./dez., 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Contas Regionais do Brasil**. 2012. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000019515011102014502214193696.pdf>>. Acesso em 07 de março de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas**. 2013. Disponível em:< <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em 04 de março de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil**. Disponível em:< <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/2e71fe0047eaefbf89c8cd9ba9e4feaf/pof-consumo-alimentar-no-brasil-2008->>. Acesso em 04 de março de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e idade para o período de 2000-2060**. Abril, 2013. Disponível em:< ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf>. Acesso em 08 de abril de 2016.

MALTA, M. B., PAPINE, S. J., CORRENTE, J. E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciênc. Saúde coletiva**, Vol. 18, no.2, Rio de Janeiro, Fev., 2013.

VERAS, R. P. Experiências e tendências internacionais de modelo de cuidado para como o idoso. **Ciênc. Saúde coletiva**, vol.17, n.1, Rio de Janeiro, Jan., 2012.