

ALIMENTAÇÃO DE IDOSAS: INTERFERÊNCIAS DO PASSADO E ATUAIS

Eliane F. Oliveira da Silva; Ana Lúcia Gatti; Rita Maria M. Goulart

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo- SP – algatti@ig.com.br

RESUMO

Os hábitos alimentares têm se tornado muito importantes em relação à qualidade de vida, em especial dos idosos. Esse fato pode ser compreendido quando são apresentadas situações de dificuldades em relação a se manter algum tipo de restrição alimentar. Foram levantadas e analisadas memórias afetivas sobre alimentação e como essas interferem nas escolhas alimentares atuais de idosas, em uma pesquisa de campo, exploratória, de corte transversal, com análise de discurso de base fenomenológica. Seleccionadas, por conveniência, 10 idosas, residentes no estado de São Paulo, as quais responderam a um questionário de caracterização e a uma entrevista semiestruturada. Verificou-se que as lembranças infantis alimentares estão presentes no cotidiano e interferem nas escolhas atuais; a figura materna foi predominante nas associações; houve a inserção de novos alimentos ao longo da vida; e eventos religiosos e alimentação se mostraram interligados. Fatores sociodemográficos interferiram tanto na alimentação quanto em outros hábitos relativos à saúde, como a ingestão de medicamentos. Recomenda-se outras investigações em que se considere o gênero masculino, a procedência dos entrevistados e outras variáveis para maior ampliação dos resultados verificados. Conclui-se sobre a importância de levantamento extenso quando se pretende alterar os hábitos alimentares.

Palavras-chave: envelhecimento, nutrição, emoção, psicologia.

ABSTRACT

The eating habits have become very important in relation to quality of life, especially of the elderly. This fact can be understood when difficulties situations are presented in relation to maintain some kind of food restriction. Affective memories about food were raised and discussed about how these affect the current food choices of elderly women, in a field, exploratory, cross-sectional research, with phenomenological basis of discourse analysis. 10 women, resident in the state of São Paulo, selected for convenience, answered a characterization questionnaire and a semi-structured interview. It was found that childhood memories of food were present in everyday life and interfere with the current choices; maternal figure was predominant in associations; there were inclusions of new foods throughout life; and religious events and food were interconnected. Sociodemographic factors interfered both in feeding and in other habits on health, such as taking medications. It is recommended further investigation where male gender, origin of respondents and other variables will be considered for further expansion of the findings. We conclude about the importance of extensive survey when you want to change eating habits.

Keywords: aging, nutrition, emotion, psychology.

INTRODUÇÃO

O mundo está envelhecendo e esse fato tem sido o centro das atenções de diversos segmentos científicos, econômicos e políticos. O crescimento do número de idosos se deve

principalmente às políticas de saúde e às taxas de natalidade e de mortalidade advindas dos fatores históricos como a Revolução industrial e a Segunda Guerra Mundial (1945-1960). Por outro lado, nos anos recentes, houve redução no número de nascimentos. Assim, os nascidos nas décadas de 40 a 50 constituem grande parcela dos idosos de hoje, inclusive no país, não havendo aumento proporcional nas faixas etárias mais jovens. Tal aumento do número de idosos trouxe consigo maior incidência de doenças tanto físicas quanto mentais. Concomitantemente, essa população tem apresentado problemas de ordem econômica, pois os gastos com a saúde e a redução de membros da família economicamente ativos trouxeram prejuízos à qualidade de vida.¹

Com base em tais fatos e em uma visão focada na questão biopsicossocial, é possível verificar que existem doenças que se apresentam mais facilmente nessa fase da vida em consequência da alteração natural de fatores fisiológicos, mas que muitas podem ser decorrência de hábitos inadequados adquiridos durante os períodos que antecederam o envelhecimento.

As alterações de ordem anatômica e fisiológica, por exemplo, são próprias do processo de envelhecer e contribuem para um possível declínio nos mecanismos que envolvem o ato de alimentar-se e, mais precisamente, para que quadros disfágicos acometam os idosos, podendo acarretar graves consequências à saúde. Além desses, é possível citar algumas doenças que são mais evidenciadas no processo de envelhecimento, tais como: os problemas dentários, a obesidade, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que podem comprometer a qualidade de vida dos idosos.^{2,3,4,5}

Do ponto de vista psicológico, autores clássicos apresentaram o envelhecimento de diferentes formas. As teorias desenvolvidas a partir de olhares distintos influenciaram abordagens mais recentes que complementaram as ideias e/ou diversificaram o pensamento acerca do processo de envelhecer.^{6,7,8,9,10,11,12,13} Entretanto, para todos, se o processo psicológico é estendido por toda a vida, limitar-se a estudar ou a conferir importância somente a uma fase/período seria não atribuir importância às condições antecedentes ao envelhecimento, a iniciar-se na infância, já que os indivíduos trazem em si não somente os aspectos biológicos e genéticos, mas um aparato social e histórico.¹⁴

Já quanto à alimentação, o prazer é decorrente tanto dos aspectos físicos da própria substância que está sendo ingerida quanto de aspectos pessoais de quem se alimenta, e costuma ser chamado, popularmente, de paladar ou gosto.^{15,16} Tem-se ainda que os hábitos alimentares envolvem a cultura e a formação de grupos sociais como atividades próprias dos seres humanos.¹⁷ Assim, o gosto alimentar não está ligado somente às questões nutricionais e de ordem biológica, pois se trata de um movimento no qual há interferência do meio histórico e da cultura social, uma vez que o ato de alimentar-se está embutido em situações que envolvem o contato humano e pode ser permeado de emoções e história.¹⁸ Ainda, a alimentação é um fator que pode comportar as questões de religiosidade, dado cada indivíduo fazer parte de um determinado grupo ou cultura.¹⁹

No envelhecimento é possível observar que a maneira como o idoso concebe o alimento está diretamente ligada às questões ambientais, de paladar e dos hábitos adquiridos no decorrer de sua vida. Desse modo, torna-se compreensível o valor emocional que a comida tem no histórico de vida de cada um e em que medida pode dificultar a adesão a novos hábitos alimentares, uma vez que eles foram adquiridos durante o percurso de sua vida.²⁰ Assim, as memórias também estão presentes no ato alimentar, dado serem a memória e o tempo atividades humanas que caminham juntas, e as recordações também estão ligadas às questões afetivas, as quais, com o passar do tempo, ficam armazenadas até serem solicitadas à consciência através de alguma sensação e/ou lembranças despertadas.^{21,22}

Os hábitos adquiridos desde as mais remotas experiências alimentares podem auxiliar ou deteriorar a saúde, já que ter e manter uma alimentação saudável depende do aprendizado e das experiências que o indivíduo teve na infância. O idoso é antes de tudo alguém que já vivenciou situações, experiências e emoções e que, através de um estímulo, pode retomar essas lembranças, o que, sem dúvida, envolve as memórias ligadas à alimentação, pois as lembranças que o indivíduo carrega estão associadas ao que é ou foi importante em um determinado tempo de sua vida.^{23,24}

Ao se levar em conta o envelhecimento e as muitas doenças que podem ocorrer nessa fase, é possível compreender de que maneira o alimento pode contribuir para o bem estar do indivíduo ou para agravar o seu quadro físico. A dificuldade que, por muitas vezes, é

evidenciada no tratamento direcionado a idosos com restrição alimentar pode ser verificada através de discursos próprios que estão carregados de memórias afetivas gustativas acerca de alimentos ingeridos na infância, os quais, devido à limitação clínica, não podem ser consumidos quando da senescência.^{25,26}

A velhice, além do declínio vital, traz consigo o repertório de uma vida inteira que pode tanto trazer lembranças consideradas boas quanto ruins. A maneira como o indivíduo irá interpretar essa fase está diretamente ligada às emoções e experiências vivenciadas nos períodos antecedentes e, ao sustentar a hipótese de que as atividades alimentares estão circundadas por convívio social, é de se esperar que as lembranças venham atreladas a algum tipo de alimento e/ou ocasião na qual ele esteja incluído, além de despertar boas e más recordações.¹⁸

Diante do exposto, a pesquisa buscou verificar as lembranças gustativas e a alimentação de idosas entre 60 e 80 anos, investigando tanto o conteúdo da alimentação atual, as lembranças, as situações históricas do consumo de alimentos e arrolar possíveis interferências na alimentação que pudessem comprometer a adesão e manutenção de tratamentos clínicos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, de corte transversal, qualitativa, realizada na cidade de São Paulo, com análise do discurso com base fenomenológica. Entende-se que a fenomenologia confere lugar ativo ao entrevistador e ao entrevistado, o sujeito e o objeto de estudo, pois ambos fazem parte dessa interação e produção de conhecimento.

Participantes

Como critério de inclusão, foram selecionadas 10 idosas, entre 60 e 80 anos de idade, com capacidade de comunicação e raciocínio preservados e com disponibilidade para a realização da entrevista e resposta ao formulário de caracterização. O comprometimento da saúde física e mental, capaz de afetar aspectos de memória, compreensão e verbalização de modo claro e intenso, foi considerado fator de exclusão de eventuais participantes, as quais foram arroladas por conveniência e localizadas por indicação.

Material

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um questionário de caracterização das participantes, roteiro com quatro perguntas norteadoras acerca do tema para facilitar a aplicação e análise da entrevista, um gravador e um CD ROM para armazenamento e transcrição das gravações.

Procedimento

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição dos investigadores em dezembro de 2012, registrado no CAAE com o número 10922012.0.0000.0089. A coleta de dados envolveu antes um pré-teste, que indicou as alterações para as entrevistas efetivamente realizadas com as participantes.

Os dias e horários das coletas foram previamente agendados e foram fornecidas as devidas explicações quanto ao objetivo da pesquisa, o risco e o amparo em relação a qualquer desconforto, a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo à entrevistada, bem como os benefícios que poderia auferir. Elucidaram-se as questões referentes à divulgação dos resultados em meios científicos, garantindo-se o anonimato. Após as devidas explicações, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preencheram um questionário de caracterização e foram entrevistadas. Para garantir o sigilo em relação à identidade das idosas foram adotados nomes fictícios, os quais seguiram o uso da sequência do alfabeto.

As entrevistas tiveram duração média de uma hora e, após a gravação, foi realizada a transcrição de maneira a possibilitar uma análise quanto ao conteúdo do discurso das entrevistadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das entrevistas revelaram que a dieta atual, no geral, está parcialmente de acordo com a pesquisa realizada pelo *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)*²⁷, a qual destaca os cinco alimentos mais citados pela população brasileira: o arroz, o feijão, o pão de sal, o café e a carne bovina frita. Tem-se como exemplo

Arroz, feijão, carnes, verduras, assim, verduras, legumes, né? Salada eu como bastante e muito arroz integral, agora, né? (...). (Isabel, 61 anos).

(83) 3322.3222
contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

(...) eu só como arroz (...). Feijão dificilmente eu como, arroz com omelete, carne quando tem (Laura, 64 anos).

(...) Arroz e feijão, é frango, é tudo, né? (...). (Dora, 64 anos).

Quanto ao frango, este pode estar sendo consumido devido à facilidade em relação à mastigação, ao baixo custo (se comparado à carne bovina) e à associação da mídia em relação a ser um alimento saudável para consumo. Tal dado foi encontrado também em pesquisa anterior.²⁸

Em referência aos conteúdos das lembranças infantis ligadas à alimentação, citam-se, como exemplo, as falas de três idosas, as quais relataram:

Eu gostava muito também do arroz doce que minha madrasta fazia, arroz doce feito com rapadura (...) muito gostoso!... Muito bom, ter coisa tão gostosa que a gente alembra que ninguém faz mais (...). (Helena, 68 anos).

(...) era o bolo que minha mãezinha fazia no fogão a lenha, era o pão feito em casa naquele forno a lenha, ai! Que pãozinho! Cheirava longe, ficava assando, então é isso. (Esther, 60 anos).

Quando criança? Ah, era arroz, feijão, só que a minha mãe, minha mãe costumava fazer, temperar com banha de porco (...) minha mãe comprava, ela sempre comprava e de domingo ela sempre comprava carne, fazia macarrão com batata, que eu lembro (Kate, 80 anos).

A figura materna (mãe ou madrasta), associada às lembranças alimentares, foi citada pela maioria das idosas. Em outros estudos^{16,29,30} foi verificado que a preparação de alimentos, quando realizada pela mãe, tia ou avó, tem um significado único, cuja representatividade está além do simples aspecto nutricional, pois a figura materna é, na maioria das vezes, a mais próxima da criança, encarregada dos ensinamentos acerca dos alimentos e pode proporcionar o aprendizado e a sensibilização quanto aos aromas que permanecem nas reminiscências.

Foi possível observar alguns elementos que não apareceram no relato sobre a infância, tais como: pastel, gelatina, coxinha, arroz de forno, bolo confeitado, pizza, sorvete, margarina, pão, chocolate, iogurte, refrigerante e churrasquinho. Os depoimentos abaixo explicitam o modo como foram inseridos na alimentação e como ocorre o consumo atualmente:

A sobremesa predileta minha é a gelatina (...). Foi, que as minhas patroa fazendo, né? Ai eu faço também colorida, sem colorida (...). Um arroz de forno as minhas patroa fazia, né? (Ester, 60 anos).

(...) pizza! Só um pedacinho (risos). (...) acho que eu tinha uns vinte e cinco anos (...). (Laura, 64 anos).

(...) chocolate, essas coisas, comprava de pacote! Eu e meu marido, ele morreu com diabetes e eu também tô com diabetes, acho que foi tanto doce que nós comemos. (Fátima, 72 anos).

Assim, verificou-se que a cultura alimentar transmitida através da comida não se limita somente à infância, pois as experiências subsequentes, como trabalho, mudança de local de residência, casamento, trazem a inserção de novos alimentos, como já referido por outros estudos, os quais relatam que a ainda que a facilidade de acesso a alimentos industrializados e aos *fastfoods* alteram a alimentação em centros urbanos.^{31,32}

O levantamento da caracterização socioeconômica das participantes dessa pesquisa revelou que a maioria era aposentada e recebia entre um a três salários mínimos, o que pode colaborar com a restrição do consumo de alimentos mais adequados, já que as idosas dependiam exclusivamente desse meio de renda e poderiam optar por priorizar a compra dos medicamentos e de alimentos de baixo custo, como verificado na fala de Helena (68 anos):

(...) tomo leite quando tenho. Um Danone, quando às vezes dá e quando não dá, não como (...). (...), por exemplo, meu salário é seiscentos e alguma coisa, eu tiro duzentos pra isso [mostra pomada para manchas de nervoso], mais oitenta pra esse [outro medicamento mostrado], certo? Mais oitenta pro outro, digamos oitenta, cinquenta reais pro Omeprazol (...) aí vai uns trezentos, trezentos e pouco. E o gás? E a comida? É embaçado. Depois como que a pessoa come? Uma alimentação, como diz o outro, mais sadia, não dá! Põe na comida, falta pro remédio, põe no remédio, falta pra comida! (...)

As festas juninas, domingo de Ramos, Semana Santa, Páscoa Natal também foram citados pela idosas como eventos de suas histórias nos quais eram consumidos determinados alimentos e que eram momentos de prazer. Dos vários relatos, destaca-se:

(...) na Páscoa a gente já comia, já fazia uns, aquele folare que num fazem, que é com carne de porco e ovos e azeite, é salgado. (...) Lá tínhamos a mania de assar leitões pra festa e pra Páscoa (...). (Geni, 76 anos).

O que pode ser observado em pesquisas e nos relatos das participantes desse trabalho é o fato da comida estar associada a festas religiosas. Além disso, esses rituais promovem a interação dos indivíduos com e na sociedade à qual pertencem, possibilitando uma identidade cultural e a repetição de tradições locais e regionais que são passadas através das gerações e mantidas até os dias de hoje.^{33,34,35,36}

CONCLUSÃO

Foi possível verificar que os alimentos de consumo atual mais citados pelas participantes não são diversos dos que se apresentam no cardápio da maioria dos brasileiros. Por outro lado, há preferências que as particularizam, envolvendo lembranças infantis e de festividades, que enfatizam o fato do paladar e dos hábitos serem norteadores da alimentação diária de cada indivíduo, sendo que nem sempre as restrições advindas da idade ou doenças são consideradas prioritariamente.

Alterações alimentares também ocorreram durante o período da idade jovem/adulta, evidenciando o caráter dinâmico do qual se revestem as escolhas do que se ingere, mas os hábitos e preferências permanecem quer como memória quer como parte do cotidiano. Também a aposentadoria é um fator que pode comprometer uma alimentação saudável por limitar o poder aquisitivo de idosos que dependem exclusivamente dessa renda.

Por fim, destaca-se a necessidade de outras pesquisas, com outros grupos, e alerta para o fato de que, ao se sugerir mudanças na dieta, de idosos em especial, é importante considerar as diversas variáveis das quais a alimentação é função, para que haja maior probabilidade de sucesso com vistas à promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Zimerman GI. Velhice, aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed; 2000

- 2 Dias BKP, Cardoso MCA. Características da função de deglutição em um grupo de idosas institucionalizadas. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.* 2009; 14(1): 107-124.
- 3 Palheta Neto FX, Targino MN, Peixoto VS, Alcântara FB, Jesus CC, Araújo DC et al. Anormalidades sensoriais: olfato e paladar. *Rev. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.* 2011; 15(3): 350-358.
- 4 Pinho PM, Silva ACM, Araújo MS, Reis CP, Almeida SS, Barros et al. Correlação entre variáveis nutricionais e clínicas de idosos cardiopatas. *Rev. Bras. Cardiol.* 2012; 25(2):132-140.
- 5 Magnoni D, Cukier C, Oliveira PA. *Nutrição na Terceira Idade.* São Paulo: Sarvier; 2005.
- 6 Freud S. *O futuro de uma ilusão, o Mal Estar na Civilização e outros trabalhos (1927/1931).* Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- 7 Mucida, A. *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice.* Belo Horizonte: Autêntica; 2004.
- 8 Jung CG. *A natureza da Psique.* Petrópolis, RJ: Vozes; 1984.
- 9 Jung CG. *O homem e seus símbolos. (2a ed. especial).* Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2008.
- 10 Moreira JO. Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2012; 28(4): 451-456.
- 11 Neri AL. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia.* 2006; 14(1): 17-34
- 12 Neri AL. Teorias Psicológicas do Envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais. In Freitas, E. V. de, Py, L., Cançado, F. A. X., Doll, J., Gorzoni, M. L. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia. (2a ed.).* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- 13 Scoralick-Lempke NN, Barbosa AJG. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. *Estudos de Psicologia.* 2011; 29: 647-655.
- 14 Neri AL. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em Psicologia e em Sociologia. In: AL Neri (Org). *Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas.* São Paulo: Papyrus; 2008.
- 15 Almeida ATMS. *O Treino do paladar: marcadores precoces de uma alimentação saudável para a vida.* Monografia, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto; 2010.

- 16 Leandro EM, Leandro ASS, Henriques VB. Alimentação Familiar: os fabulosos odores, (dis) sabores e saúde. *Sociologia, Problemas e Práticas*. 2010; 62: 57-80.
- 17 Oliveira W K. Hábitos alimentares contemporâneos e a elaboração de uma ética teológica em perspectiva. In *Anais do Congresso Internacional da faculdade EST*. São Leopoldo, RS; 2012.
- 18 Santos CRA. A comida como lugar de história: as dimensões do gosto. *História: Questões & Debates*. 2011; 54(1): 103-124.
- 19 Costa AE. Nem só de pão [de queijo] vive o homem. Monografia, Universidade de Brasília, Brasília; 2009.
- 20 Fazzio DMG. Envelhecimento e Qualidade de Vida – Uma abordagem nutricional e alimentar. *Revisa*. 2012; 1(1): 76-88.
- 21 Cavalcanti SLO. Memórias, oralidades e identidades geracionais: Biografando histórias de idosos silenciadas. In *Anais do X Encontro Nacional de História Oral- Testemunhos: História e Política (s/p.)*. Recife, PE; 2010.
- 22 Maldonato M. Tempo da recordação e recordação do tempo. *A Terceira Idade*. 2009; 20(44): 7-23.
- 23 Brandão V. Devemos acreditar em nossas lembranças de infância? *Revista Portal de Divulgação*. 2011; 7: 51-58
- 24 Rosseto TCFS. Interface entre a musicoterapia e a terapia ocupacional na estimulação da memória em um grupo de idosos. Monografia, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto; 2008.
- 25 Prado SD, Menezes MFG, Castro LMC, Santos DM, Tavares EL, Gugelmim SA. Alimentação, saúde e cultura: algumas reflexões sobre uma experiência com narrativas de idosos. *Textos Envelhecimento*. 2005; 8(3): 361-379.
- 26 Santos AFL, Araújo JWG. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2011; 20(2): 255-263.

- 27 POF. Pesquisa de Orçamentos Familiares (2008-2009). Recuperado de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf
- 28 Freitas AMP, Philippi ST, Ribeiro SML. Listas de alimentos relacionados ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análise e perspectivas. Rev. Bras. Epidemiol. 2011; 14(1): 161-77.
- 29 Matos MIS. Temperados com lágrimas e saudades: Sabores, memórias e tradições entre imigrantes portugueses. São Paulo, Brasil. Anuac. 2013; 1(2): 141-146.
- 30 Silva KA, Silva M FG, Murta NMG. Práticas alimentares e bem-estar de residentes de uma instituição de longa permanência para idosos da cidade de Diamantina (MG) Brasil. Revista Kairós, Gerontologia. 2013; 16(5): 221-236.
- 31 França, MCCC, Siviero, J, Guterres LS. Da banha de porco ao leite desnatado: um estudo antropológico sobre percursos e práticas alimentares entre idosos de um grupo de terceira idade. Estud. Interdiscipl. Envelhec. 2010; 15(1): 11-31.
- 32 Trindade E, Perez C. Aspectos dos vínculos de sentidos do consumo alimentar em São Paulo: difusão publicitária e megatendências. Intercom – RBCC. 2013; 2(36): 245-266.
- 33 Claval P. A Festa religiosa. Ateliê Geográfico. 2014; 8(1): 6-29.
- 34 Ferretti, SF. Comida ritual em festas de Tambor de Mina no Maranhão. Dossiê: Religião e Cultura – Artigo original. 2011; 9(21): 242-267.
- 35 Pereira LP. Os sacrifícios da carne: a morte do gado e a produção dos banquetes nas folias de Urucuia, MG. Revista Religião e Sociedade. 2012; 32(1): 71-96.
- 36 Woitowicz KJ Sabores populares na mídia: abordagens folkcomunicacionais sobre a gastronomia. RIF. 2012; 10(20): 9-20.