

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS DE PERCEPÇÃO FAMILIAR SOBRE A SUFICIÊNCIA E O TIPO DOS ALIMENTOS CONSUMIDOS E RENDA E IDADE

Vladimir Schuindt da Silva (1); Enaiane Cristina Menezes (2)

1 Universidade Federal de Santa Catarina - vladimirschmidt@hotmail.com

2 Universidade do Estado de Santa Catarina - enaianemenezes@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO

A segurança alimentar e nutricional (SAN) representa preocupação com questões relacionadas à suficiência de suprimento de alimentos de qualidade e de forma sustentável, prevista como direito social e fundamental de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, e no Brasil, a partir de 2010 por meio da constituição federal, com a emenda 64 ¹.

O governo federal brasileiro vem implementando nos últimos anos iniciativas a fim de permitir o direito humano à alimentação adequada por pessoas que têm dificuldade de acesso aos alimentos, além das políticas de transferência direta de renda ^{2,3}.

Os indicadores de questões subjetivas sobre condições de vida, a exemplo dos dois utilizados no presente estudo, incluídos na dimensão do “acesso” (FAO, 2014) aos alimentos, do amplo universo da SAN ⁴, utilizados em geral à análise do cálculo da linha de pobreza subjetiva por métodos específicos à identificação da pobreza monetária, que informam como as pessoas se sentem em relação às suas condições materiais ou suas participações na sociedade, podem contribuir na definição do estado de saúde das pessoas, em particular no que se refere a doenças crônicas das populações, inclusive em idosos, pelo entendimento das características qualitativas da dieta ⁵.

O presente estudo tem como objetivo descrever a influência da renda e da idade na suficiência e tipo dos alimentos consumidos na população de idosos.

METODOLOGIA

Esse estudo utilizou dados secundários, de domínio público, provenientes da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008/2009, com abrangência nacional realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ^{6,7}. A população alvo deste estudo foi constituída pelos idosos, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, residentes das cinco Regiões do território nacional brasileiro. A amostra total foi de 19.938.218 indivíduos (POF 2008/2009), após a exclusão dos dados incompletos de idosos. Os indicadores de questões subjetivas sobre condições de vida foram a suficiência (normalmente não é suficiente; às vezes não é suficiente; é sempre suficiente) e o tipo (sempre do tipo que quer; nem sempre do tipo que quer; raramente do tipo que quer) dos alimentos consumidos ^{6,7}. As variáveis sociodemográficas analisadas foram: idade (60-64 anos, 65-69, 70-74, 75-79, e 80 anos e mais), sexo (masculino, feminino), renda mensal familiar (baixa: menor ou igual ao percentil 25, média: maior ao percentil 25 e menor ao percentil 75, alta: maior ou igual ao percentil 75), a partir dos valores equivalentes em Salários Mínimos (SM) Federais às épocas de 2008/2009 de R\$415. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado, para averiguar a existência de diferenças significativas no período estudado ($p < 0,001$), com auxílio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0™*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 19.938.218 idosos estudados mais da metade (55,6%) eram mulheres e mais de dois terços (74,1%) tinham idade inferior a 74 anos.

Tabela 1

Influência da renda e da idade na suficiência do alimento consumido na população de idosos. Brasil, 2008/2009 (n=19.938.218).

Indicadores*	Homens			Mulheres		
	Suficiência do Alimento Consumido			Suficiência do Alimento Consumido		
	SASS n (%)	SAAV n (%)	SANS n (%)	SASS n (%)	SAAV n (%)	SANS n (%)
Idade (anos)						
≥ 80	752329a (70,2)	243841b (22,7)	75524c (7,0)	1117950a (72,0)	320317b (20,6)	114269c (7,4)
75 a 79	710491a (66,8)	237028b (22,3)	116056c (10,9)	1019986a (68,7)	366182b (24,7)	98463c (6,6)
70 a 74	1165146a (70,9)	371144b (22,6)	106546c (6,5)	1338523a (68,0)	492108b (25,0)	137919c (7,0)
65 a 69	1514036a (67,5)	556875b (24,8)	170872c (7,6)	1850398a (68,4)	644589b (23,8)	208928c (7,7)
60 a 64	1943767a (68,4)	662583a (23,3)	233947b (8,2)	2250745a (66,8)	805951b (23,9)	311705c (9,2)
Renda						
Alta	2464066a (84,6)	369091b (12,7)	79020c (2,7)	2904871a (82,9)	483814b (13,8)	114293c (3,3)
Média	2695558a (64,6)	1111882b (26,6)	364610c (8,7)	3520008a (66,3)	1382636b (26,0)	404985a (7,6)
Baixa	926146a (52,1)	590498b (33,2)	259315c (14,6)	1152723a (50,8)	762696b (33,6)	352006c (15,5)

SASS: É sempre suficiente; SAAV: Às vezes não é suficiente; SANS: Normalmente não é suficiente.

* letras "a", "b", "c" indicam diferença significativa com $p < 0,001$; teste do Qui-quadrado.

Tabela 2

Influência da renda e da idade no tipo do alimento consumido na população de idosos. Brasil, 2008/2009 (n=19.938.218).

Indicadores*	Homens			Mulheres		
	Tipo do Alimento Consumido			Tipo do Alimento Consumido		
	TARa n (%)	TANe n (%)	TASE n (%)	TARa n (%)	TANe n (%)	TASE n (%)
Idade (anos)						
≥ 80	99170a (9,2)	507527b (47,4)	464998c (43,4)	149999a (9,7)	768901b (49,5)	633636c (40,8)
75 a 79	120067a (11,3)	496801b (46,7)	446707c (42,0)	149989a (10,1)	718887b (48,4)	615755c (41,5)
70 a 74	150213a (9,1)	851131b (51,8)	641491c (39,0)	210179a (10,7)	928472b (47,2)	829899c (42,2)
65 a 69	240053a (10,7)	1138499b (50,8)	863231c (38,5)	296000a (10,9)	1379277a (51,0)	1028637b (38,0)
60 a 64	360239a (12,7)	1469879b (51,7)	1010180c (35,6)	379429a (11,3)	1750978b (52,0)	1237993c (36,7)
Renda						
Alta	97385a (3,3)	1175934b (40,4)	1638858c (56,3)	162391a (4,6)	1373111b (39,2)	1967477c (56,2)
Média	507623a (12,2)	2328024b (55,8)	1336403c (32,0)	595166a (11,2)	2889585b (54,4)	1822878c (34,3)
Baixa	364734a (20,5)	959879b (54,0)	451346c (25,4)	428040a (18,9)	1283820b (56,6)	555566c (24,5)

TARa: Raramente do tipo que quer; TANe: Nem sempre do tipo que quer; TASE: Sempre do tipo que quer.

* letras "a", "b", "c" indicam diferença significativa com $p < 0,001$; teste do Qui-quadrado.

Os resultados do presente apontaram que, idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, reportaram a suficiência e o tipo dos alimentos consumidos como "é sempre suficiente" e "nem sempre do tipo que quer", com rendas alta, e baixa/ média, respectivamente.

Os idosos que consomem alimentos em quantidade e o tipo conforme mencionados podem optar por alimentos mais baratos ricos em carboidratos simples e gorduras ou adotarem uma dieta monótona, e ainda podem apresentar depleção de nutrientes essenciais para a manutenção da saúde e controle das doenças ⁸, conforme algumas evidências apontam para a inadequação na dieta dos idosos brasileiros para as vitaminas A, C, D, E, tiamina e piridoxina e para os minerais cálcio, magnésio, zinco e cobre, e consumo habitual de sódio excessivo para ambos os sexos ⁹. Refletindo a transição nutricional, caracterizada por múltiplas mudanças ocorridas nas condições alimentares e nutricionais na maioria dos países a partir da década de setenta do século XXI, pelo aumento do consumo de alimentos com maior aporte calórico em geral, que juntamente com a diminuição do preparo no ambiente doméstico das comidas (substituídas pelas industrializadas) e níveis elevados do sedentarismo das populações, conferem aumentos nas prevalências do excesso de peso e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no mundo ¹⁰.

CONCLUSÕES

Por fim, mesmo considerando que informações de caráter subjetivas expressam opiniões individuais, sendo possível uma mesma situação de condições de vida ser considerada extremamente favorável a uma determinada pessoa ou grupo familiar, e em contraponto a outros, com diferentes histórias, anseios, aspirações ou cultura, julgarem desfavorável, e pelo fato de não existir um consenso entre os pesquisadores do quanto correlacionam com a realidade dos indivíduos ¹¹, sugere-se que ações estratégicas de saúde pública, que incluam o tema da SAN em uma perspectiva de curso de vida com reconhecimento dos riscos intergeracionais ¹⁰, focalizando a promoção e prevenção da saúde ¹², à população de idosos no Brasil, seja implementadas no país neste grupo etário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Custódio MB, Yuba TY, Cyrillo DC. Política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: uma análise da alocação de recursos. Rev Panam Salud Pública. 2013;33(2):144-50.
2. Oliveira LDSW, De Moraes Lima-Filho EA, Sproesser DO, Luiz R. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar em países com diferentes níveis de desenvolvimento. Agroalim. 2010;16(31):15-29.
3. Food and Agriculture Organization of the United Nations; International Fund for Agricultural Development; World Food Programme. The State of Food Insecurity in the World 2014. Strengthening the enabling environment for food security and nutrition. Rome (Italy): FAO; 2014.
4. Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(1):187-199.
5. Maia GA. Relative income, inequality and subjective wellbeing: evidence for Brazil. Soc Indic Res. 2013;113(3):1193-1204.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro (Brasil): IBGE; 2004.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro (Brasil): IBGE; 2010.



8. Inzitari M, Doets E, Bartali B, Benetou V, Di Bari M, Visser M, et al. Nutrition in the age-related disablement process. *J Nutr Health Aging*. 2011;15(8):599-604.
9. Fisberg RM, Marchioni DML, Castro MA, Verly Junior E, Araújo MC, Bezerra IN, et al. Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(Suppl 1):S222-30.
10. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev*. 2012;70(1):3-21.
11. Monte PA, Cruz MS. As percepções dos indivíduos das áreas urbana e rural sobre suas condições de vida. 17º Encontro Regional de Economia; Fortaleza. 2012.
12. Veras RP, Caldas CP, Cordeiro, HA. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis (Rio J)*. 2013;23(4):1189-213.