

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

SANDRA APARECIDA DE ALMEIDA

**CARACTERÍSTICAS E FATORES DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE
PESSOAS IDOSAS LONGEVAS E NÃO LONGEVAS**

ALFENAS/MG

2024

SANDRA APARECIDA DE ALMEIDA

**CARACTERÍSTICAS E FATORES DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE
PESSOAS IDOSAS LONGEVAS E NÃO LONGEVAS**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Nutrição e Longevidade pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Nutrição no metabolismo e no envelhecimento humano.

Orientador: Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior

ALFENAS/MG

2024

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Almeida, Sandra Aparecida de.

Características e fatores de comportamento alimentar de pessoas idosas longevas e não longevas / Sandra Aparecida de Almeida. - Alfenas, MG, 2024.

138 f. : il. -

Orientador(a): Sinézio Inácio da Silva Júnior.

Dissertação (Mestrado em Nutrição e Longevidade) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2024.

Bibliografia.

1. Comportamento de Escolha. 2. Idoso. 3. Longevidade. 4. Ingestão de Alimentos. 5. Epidemiologia Nutricional. I. Silva Júnior, Sinézio Inácio da, orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pelo autor.

SANDRA APARECIDA DE ALMEIDA

CARACTERÍSTICAS E FATORES DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PESSOAS IDOSAS LONGEVAS E NÃO LONGEVAS

O Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Nutrição e Longevidade pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Nutrição e Longevidade.

Aprovada em: 30 de setembro de 2024.

Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior

Presidente da Banca Examinadora

Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Luiz Felipe de Paiva Lourenção

Instituição: Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição Escolar - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais

Prof. Dr. Bruno Martins Dala Paula – UNIFAL-MG

Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Sinézio Inácio da Silva Júnior, Professor do Magistério Superior**, em 30/09/2024, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1350526** e o código CRC **B10003CB**.

À minha avó Célia (*in memoriam*), que nunca desistiu frente a nenhum obstáculo, mesmo quando tudo parecia ir contra si.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por se fazer presente nos mais simples detalhes e por ser minha maior fonte de inspiração, força e amor.

Ao meu orientador Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior, que me aceitou como sua aluna e que confiou em mim, mesmo que meu desempenho tenha sofrido interferências das minhas questões pessoais. O seu conhecimento técnico e científico é ímpar, mas o seu apoio emocional e o seu olhar humano em um dos momentos mais difíceis da minha vida foram muito importantes durante todo esse processo.

Agradeço a todas as 202 pessoas idosas que aceitaram participar desse trabalho, sem as quais isso jamais poderia ser realizado.

Obrigada, minha mãe, por sempre querer o melhor para mim, por ter entendido os meus períodos de ausência e por ser essa referência de força e resiliência ao longo dos meus quarenta e um anos.

Também lhe agradeço, meu pai, por ter me incentivado a estudar desde que eu me entendo por gente. Assim eu sigo até hoje, mesmo em meio aos tropeços da vida.

Ao Ewerton, meu parceiro de vida e maior ponto de apoio ao longo dessa jornada, especialmente na reta final. Obrigada por ter me levantado em todas as vezes que eu caí, por ter acreditado em mim mais do que eu mesma, em todos os segundos, e por ter desejado a conclusão dessa pós-graduação tanto quanto ou até mesmo mais do que eu.

À Eliza de Souza Sampaio, uma amiga querida, competente e que me inspira como mulher, mãe, nutricionista e pesquisadora-docente-coordenadora. Foi você quem me incentivou a ingressar nesse programa e se eu consegui chegar até aqui, foi porque você também me incentivou e segurou minha mão quando eu quis desistir.

À Prof. Dra. Tábatta Renata Pereira de Brito, pelo exemplo e inspiração como uma das maiores e mais competentes docentes que eu pude conhecer. Receber o seu elogio pelo meu desempenho em algumas atividades acadêmicas que participei, além de ter sido uma surpresa, fez com que eu me enxergasse com um pouco mais de carinho.

Ao Prof. Dr. Wanderson Roberto da Silva, pelos conselhos tão importantes que vão para além da vida acadêmica, mas obrigada especialmente por ter me incentivado a todo minuto e me ajudado a voltar a atenção para mim mesma. Foram as suas palavras de sabedoria que me tiraram do fundo de um lugar onde eu só via escuridão.

Aos colegas e amigos de pós-graduação, em especial à Celi, Janine, Thays e Bianca. O apoio de vocês e todos os compartilhamentos de emoções e angústias ajudaram a me manter em pé.

A você, Sarah, colega de turma que se transformou em uma amiga que pretendo levar para a vida inteira. Só nós sabemos como foram nossos últimos dias antes da entrega da dissertação e da defesa. Temos muitos motivos para nos orgulharmos da nossa trajetória, principalmente por termos feito tudo que estava ao nosso alcance.

Ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Longevidade da UNIFAL-MG e todos os seus docentes, especialmente à Prof. Dra. Olga Luisa Tavano, que como coordenadora, dedica-se incansavelmente à construção desse programa.

À Secretaria Municipal de Saúde de Poços de Caldas (MG), em especial à Miriam de Fátima Cioffi Ayres e Camila Ferreira Bacelar Donato, por terem autorizado minhas ausências para a realização desse trabalho e por acreditarem em mim como profissional nutricionista que atua no Sistema Único de Saúde.

Aos meus colegas de trabalho das unidades básicas de saúde, por compreenderem minhas limitações durante esses anos de mestrado.

Aos meus alunos, que me inspiram e me incentivam a buscar conhecimento e atualização constantemente. Essa pós-graduação também é por vocês.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMO

O aumento da expectativa de vida populacional tem significado um acelerado envelhecimento mundial e aumento do número de pessoas longevas. As doenças crônicas não transmissíveis têm no envelhecimento um grande fator de risco para seu desenvolvimento. O estilo de vida saudável, com destaque para a alimentação adequada, contribui para a prevenção e redução de complicações dessas doenças, colaborando para a longevidade e aumento dos anos vividos com saúde. Analisar o comportamento alimentar entre idosos longevos e não longevos e compreender seus motivos relacionados às escolhas alimentares torna-se relevante, visto que a literatura relacionada à escolha alimentar desse grupo ainda é pouco explorada. Assim, este estudo objetivou comparar características e fatores de comportamento alimentar entre pessoas idosas longevas e não longevas, além da sua autopercepção de saúde. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, de caráter quali-quantitativo (misto concomitante). A coleta de dados ocorreu no município de Poços de Caldas (MG). Participaram do estudo 101 pessoas idosas longevas e 101 não longevas. A avaliação quantitativa se deu pela coleta de dados demográficos, socioeconômicos, clínicos, medidas antropométricas, avaliação dos motivos para a escolha alimentar utilizando-se o *Food Choice Questionnaire* e hábitos e estilo de vida. Os dados quantitativos foram analisados a partir de análises estatísticas descritivas e analíticas, com nível de significância de 5%, além de teste de correlação. A análise qualitativa foi realizada a partir de uma entrevista gravada, a partir perguntas norteadoras, com o objetivo de avaliar a percepção dos participantes sobre longevidade e sua relação com alimentação. A análise dos dados qualitativos se deu por análise temática. Entre os longevos, a média de idade foi de $87,8 \pm 2,8$ anos e entre não longevos foi de $64,6 \pm 2,9$ anos, com 56,4% e 54,5% dos participantes, respectivamente, que se identificaram como mulheres. Ambos os grupos apresentaram autopercepção negativa da saúde e piora do seu estado de saúde atual em relação a um ano atrás. Em relação aos motivos mais importantes para a escolha alimentar, tanto entre as pessoas idosas longevas quanto entre as não longevas, o preço e o apelo sensorial foram considerados como os mais importantes. Entre todos os motivos para a escolha alimentar comparados entre longevos e não longevos, apenas o humor apresentou diferença estatisticamente significativa. A avaliação dos motivos para a escolha alimentar entre os não longevos em função do sexo, não apresentou diferença apenas entre os motivos saúde, humor e preço. Entre os longevos em função do sexo, os motivos para escolha apresentaram diferença significativa para saúde, humor, apelo sensorial, conteúdo natural, controle de peso, familiaridade e preocupação ética. Em relação à percepção das pessoas idosas longevas e não

longevas quanto à longevidade e sua relação com a alimentação, foram identificados os mesmos temas em ambas as amostras (alimentação adequada, multicausalidade, fatalismo e valor absoluto), embora os subtemas demonstrem diferenças entre os grupos. A associação entre os resultados encontrados pode contribuir para futuras pesquisas e estratégias de intervenções, com vistas à melhora da qualidade de vida e saúde por meio da alimentação entre as pessoas idosas.

Palavras-chave: Comportamento de Escolha; Idoso; Longevidade; Ingestão de Alimentos; Epidemiologia Nutricional.

ABSTRACT

The increase in population life expectancy has led to accelerated global aging and an increase in the number of long-lived people. Aging is a major risk factor for the development of chronic non-communicable diseases. A healthy lifestyle, with emphasis on adequate nutrition, contributes to the prevention and reduction of complications from these diseases, contributing to longevity and an increase in the number of years lived in good health. Analyzing the eating behavior of long-lived and non-long-lived elderly people and understanding their reasons for making food choices becomes relevant, since the literature related to the food choices of this group is still little explored. Thus, this study aimed to compare characteristics and factors of eating behavior between long-lived and non-long-lived elderly people, in addition to their self-perception of health. This is a cross-sectional, descriptive, exploratory study of a qualitative and quantitative (mixed concomitant) nature. Data collection took place in the city of Poços de Caldas (MG). A total of 101 long-lived and 101 non-long-lived elderly people participated in the study. The quantitative assessment was performed by collecting demographic, socioeconomic, and clinical data, anthropometric measurements, and assessing the reasons for food choices using the Food Choice Questionnaire, as well as habits and lifestyle. The quantitative data were analyzed using descriptive and analytical statistical analyses, with a significance level of 5%, in addition to a correlation test. The qualitative analysis was performed using a recorded interview, using guiding questions, with the aim of evaluating the participants' perception of longevity and its relationship with food. The qualitative data were analyzed using thematic analysis. Among the oldest-old, the average age was 87.8 ± 2.8 years, and among the non-old-old, it was 64.6 ± 2.9 years, with 56.4% and 54.5% of the participants, respectively, identifying as women. Both groups presented negative self-perception of health and a worsening of their current health status in relation to one year ago. Regarding the most important reasons for food choice, both among long-lived and non-long-lived elderly people, price and sensory appeal were considered the most important. Among all the reasons for food choice compared between long-lived and non-long-lived individuals, only mood showed a statistically significant difference. The evaluation of the reasons for food choice among non-long-lived individuals according to gender showed no difference except for health, mood and price. Among long-lived individuals according to gender, the reasons for choice showed significant differences for health, mood, sensory appeal, natural content, weight control, familiarity and ethical concern. Regarding the perception of long-lived and non-long-lived elderly people regarding longevity and its relationship with food, the same themes were

identified in both samples (adequate nutrition, multicausality, fatalism and absolute value), although the subthemes demonstrate differences between the groups. The association between the results found can contribute to future research and intervention strategies, with a view to improving the quality of life and health through food among elderly people.

Keywords: Choice Behavior; Aged; Longevity; Eating; Nutritional Epidemiology.

LISTA DE SIGLAS

CP	Circunferência da Panturrilha
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DepFLE	Expectativa de Vida Livre de Dependência
DFLE	Expectativa de Vida Livre de Incapacidade
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
FCQ	<i>Food Choice Questionnaire</i>
IAN	Insegurança Alimentar e Nutricional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
VIGISAN	Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	JUSTIFICATIVA	16
1.2	OBJETIVOS	17
2	DESENVOLVIMENTO	18
2.1	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1.1	Economia Comportamental.....	18
2.1.2	Transição Nutricional.....	19
2.1.3	Consumo Alimentar.....	19
2.1.4.1	Escolha Alimentar.....	20
2.1.5	Epidemiologia do Envelhecimento.....	21
2.1.6	Epidemiologia Nutricional.....	23
2.2	MATERIAIS E MÉTODOS	24
2.2.1	Delineamento do Estudo	24
2.2.2	Local do Estudo	25
2.2.3	Participantes	25
2.2.4	Coleta de Dados	25
2.2.4.1	Abordagem qualitativa.....	26
2.2.4.2	Abordagem quantitativa.....	26
2.2.5	Análise de Dados	28
2.2.6	Aspectos Éticos.....	28
2.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
3	CONCLUSÃO.....	68
	REFERÊNCIAS.....	70
	APÊNDICES	77
	ANEXO.....	134

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aumento da expectativa de vida da população, aliado à diminuição acentuada das taxas de fertilidade, tem ocasionado em um acelerado envelhecimento mundial (OMS, 2015). Em 2017, o número de pessoas com 60 anos ou mais alcançou 962 milhões, ultrapassando o dobro daquele existente em 1980. Estima-se que em 2050 a população mundial de pessoas idosas alcance aproximadamente dois bilhões de indivíduos (Zhang *et al.*, 2020).

O processo de envelhecimento é considerado um grande fator de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). As DCNTs são a principal causa de morbimortalidade no mundo, destacando-se as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. O desenvolvimento dessas doenças pode levar à perda de qualidade de vida, limitações e incapacidades, podendo causar impacto direto sobre o envelhecimento e longevidade (Malta *et al.*, 2019). Assim, as pessoas idosas se tornam um importante alvo para o desenvolvimento de pesquisas e intervenções, a fim de prevenir, reduzir ou reverter as diversas morbidades relacionadas à idade (Partridge; Deelen; Slagboom, 2018; Zhang *et al.*, 2020).

Embora a idade avançada seja um fator de risco para o desenvolvimento de DCNT, o estilo de vida é considerado fator fundamental para tais condições, relacionando-se com a qualidade do envelhecimento e longevidade (Ferreira; Silva; Paiva, 2020). Entre os aspectos relacionados ao estilo de vida, a alimentação ganha papel de destaque. Pesquisas relacionadas à transição epidemiológica e nutricional têm contribuído para a compreensão da importância da alimentação no processo saúde-doença, através de investigação das associações entre aspectos nutricionais e de consumo alimentar e sua influência sobre a morbimortalidade (Kac; Sichieri; Gigante, 2007).

Uma alimentação adequada e saudável pode contribuir, por exemplo, para redução das complicações decorrentes do excesso de peso, alterações de níveis glicêmicos, dislipidemias e hipertensão arterial. Nesse sentido, ao elaborar o Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNTs, a OMS incluiu estratégias dietéticas que visam equilibrar a ingestão de alimentos e nutrientes. Isso se deve ao fato de a alimentação ser considerada um determinante modificável para o risco de desenvolvimento de doenças e tem relação direta com a prevenção, controle e tratamento de DCNTs (Brasil, 2014; Cena; Calder, 2020).

Frente à importância e contribuição que a alimentação apresenta para a saúde e, conseqüentemente, para a longevidade, faz-se necessário uma melhor compreensão dos fatores

que envolvem a alimentação. De acordo com Alvarenga *et al.* (2019), o comportamento alimentar pode ser considerado como o conjunto de ações que envolvem o ato de se alimentar, que vão desde os aspectos psicológicos e fisiológicos até os aspectos ambientais em que um indivíduo está inserido. Conhecer a interação entre esses aspectos permite uma melhor compreensão das intenções de escolha e de consumo dos alimentos (Blake *et al.*, 2021).

Nesse contexto, considera-se a escolha alimentar um conceito de destaque. Determinada por fatores multidimensionais que se inter-relacionam em diferentes intensidades, são eles que influenciam diretamente o consumo alimentar. Conhecer os determinantes dessa escolha auxilia na compreensão dos motivos que levam as pessoas a comerem o que comem. O preço do alimento, o acesso, conveniência, função, aspectos culturais, biopsicossociais, entre outros, podem ser considerados como alguns desses determinantes. Porém, se considerados de maneira isolada, esses determinantes são insuficientes para o estudo dos fatores envolvidos na escolha e consumo alimentar (Alvarenga *et al.*, 2019; Blake *et al.*, 2021; Stoke *et al.*, 2017).

De maneira dinâmica, decisões conscientes e inconscientes estão envolvidas no processo de escolha alimentar e que muitas vezes precedem o ato de se alimentar (Alvarenga *et al.*, 2019; Veiga *et al.*, 2021). Entretanto, a avaliação da intensidade com que determinantes de escolha influenciam o consumo alimentar é bastante desafiadora, visto que eles se manifestam de diferentes formas, a depender das características e experiências individuais e coletivas vivenciadas (Devine *et al.*, 1999; Stoke *et al.*, 2017).

Modelos que aplicam teorias relacionadas ao comportamento em diferentes campos têm despertado o interesse, uma vez que elas também podem auxiliar na ampliação das pesquisas em alimentação e nutrição. A economia comportamental é uma abordagem emergente na área da saúde, visto que considera e estuda o efeito dos fatores emocionais, cognitivos, sociais e psicológicos na tomada de decisão individual e institucional (Loch *et al.*, 2019; Seixas *et al.*, 2020).

Considerando o aumento da expectativa de vida da população e a relação da alimentação com as DCNTs, investigar a temática do consumo alimentar e longevidade e sua relação com o estado de saúde das pessoas idosas torna-se interessante. Isso se dá pela relação entre os padrões alimentares das pessoas idosas, suas condições de saúde e incidência de morbidades. Além disso, a alimentação é considerada um dos determinantes do envelhecimento saudável, sendo capaz de promover melhor qualidade de vida e de prolongar a sobrevivência (Pereira *et al.*, 2020, p. 2).

1.1 JUSTIFICATIVA

O aumento do número de pessoas longevas tem apresentado relação com fatores genéticos, vida social, atividade ocupacional e estilo de vida, entre outros aspectos. No que se refere ao estilo de vida, os hábitos alimentares apresentam papel fundamental. Para muitos desses indivíduos, a alimentação saudável foi responsável, ao menos em parte, por aumentar esse tempo de vida (Nieddu *et al.*, 2020; Pes *et al.*, 2020).

De acordo com Quarta *et al.* (2021), o aumento das DCNT afeta de forma negativa uma vida mais longa e saudável, sendo considerado um grande problema de Saúde Pública em todo o mundo. Essas doenças são responsáveis por cerca de 75% dos óbitos em território brasileiro. Alguns fatores de risco modificáveis se relacionam com essa crescente, estando entre eles o consumo de bebidas alcoólicas, inatividade física, tabagismo e má alimentação. Práticas alimentares inadequadas justificam a compreensão de seus motivos para orientar intervenções que incentivem a alimentação saudável.

Entre os determinantes de saúde, a alimentação ganha destaque. Há dados que sugerem que, ao longo dos anos, a qualidade da alimentação permaneceu abaixo do ideal, mesmo em países desenvolvidos. De maneira geral, há um consumo insuficiente de alimentos *in natura* e minimamente processados, bem como o consumo excessivo de alimentos processados e ultraprocessados, estes últimos associados ao desenvolvimento de diversas doenças (Bédard *et al.*, 2020; Brasil, 2021).

Especialmente entre as pessoas idosas, a alimentação inadequada apresenta um grande potencial de impacto negativo sobre suas condições de saúde. O aumento da morbimortalidade, maior vulnerabilidade às infecções, redução da qualidade de vida, entre outros aspectos, comumente apresentam relação com a ingestão inadequada de nutrientes (Pereira *et al.*, 2020).

Faz-se necessário uma maior efetividade das ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e orientação de Políticas Públicas que visem a promoção de uma alimentação adequada e saudável em longo prazo. A busca por essa promoção e consolidação de hábitos alimentares saudáveis é uma tarefa desafiadora, visto que diversos são os fatores determinantes das escolhas e consumo alimentar (Lieffers *et al.*, 2018).

A literatura relacionada à escolha alimentar de pessoas idosas de países em desenvolvimento ainda é pouco explorada, principalmente em relação às pessoas idosas longevas. Indicativos de consumo alimentar que se associam à promoção da longevidade devem ser buscados não apenas na população em geral, mas na própria população longeva. Para tal investigação, é necessário considerar os determinantes individuais e coletivos, os quais podem

servir de subsídios para explicar o consumo alimentar nesse recorte populacional, bem como guiar as ações em saúde (Gomes *et al.*, 2020).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Comparar características e fatores de comportamento alimentar de pessoas idosas longevas e não longevas.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever características sociais, demográficas, antropométricas, clínicas e de estilo de vida dos participantes;
- b) Verificar a autopercepção dos participantes sobre o estado de saúde;
- c) Identificar e comparar a importância atribuída para cada motivo investigado subjacente à escolha alimentar dos participantes longevos e não longevos;
- d) Investigar a relação dos motivos de escolha alimentar segundo a idade dos participantes;
- e) Verificar e analisar a percepção dos participantes sobre longevidade e a relação entre alimentação e longevidade.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Economia Comportamental

A economia comportamental é um campo multidisciplinar que integra percepções da psicologia e da economia para entender como os indivíduos tomam decisões. Ela desafia as teorias econômicas tradicionais que pressupõem uma tomada de decisão racional, destacando a influência de preconceitos cognitivos, emoções e fatores sociais no comportamento econômico. Esse campo ganhou destaque por sua capacidade de explicar fenômenos econômicos do mundo real e melhorar as avaliações de mercado (Zhang, 2023).

Por se tratar de um campo de saberes e práticas que investiga, considera e estuda o efeito dos fatores emocionais, cognitivos, sociais e psicológicos na tomada de decisão individual e institucional, a Economia Comportamental torna-se uma abordagem emergente na área de saúde (Loch *et al.*, 2019). Os avanços nessa área reforçam que os seres humanos apresentam racionalidade limitada e imperfeita para a tomada de decisões, o que contraria a teoria econômica convencional/clássica (Wang; Groene, 2020).

Por valorizar princípios psicológicos e econômicos como determinantes associados do comportamento humano, a economia comportamental torna-se uma estratégia promissora para a promoção de mudanças. Grande parte da morbimortalidade tem origem em fatores de risco e hábitos de vida modificáveis. Dentro da teoria da economia comportamental é possível compreender e possivelmente desenvolver intervenções que possam modificar, sem restringir, a capacidade de escolha dos sujeitos. Assim, ela pode ser aplicada em diversas áreas, incluindo as ações de nutrição e alimentação (Abellán; Jimenez-Gomez, 2020).

No que se refere às escolhas alimentares, é preciso considerar que elas são formadas e estabelecidas a partir de contextos sociais nos quais os indivíduos estão inseridos. Para que haja uma mudança comportamental, faz-se necessário compreender e distinguir os aspectos que determinam o comportamento humano, em seu aspecto pluridimensional. Assim, a utilização de teorias do comportamento em diversos campos, como é o caso da economia comportamental, tem despertado o interesse para auxiliar tanto a compreensão dos motivos de escolhas quanto a promoção de mudança comportamental (Seixas *et al.*, 2020).

2.1.2 Transição Nutricional

Nas últimas décadas, a urbanização e industrialização mundial trouxeram diversas modificações. Entre elas, destaca-se a transição nutricional e as modificações nos hábitos alimentares, tais como aumento da ingestão de alimentos com alto conteúdo calórico em detrimento de alimentos *in natura*, como frutas, verduras, legumes e cereais. Além disso, o avanço da tecnologia contribuiu, de certa maneira, para o aumento da inatividade física que, associada à alimentação inadequada, contribuiu para o surgimento de maiores quadros de excesso de peso e conseqüentemente maior comprometimento da saúde (Polezes; Gava; Paixão, 2020).

Em razão do ritmo cotidiano acelerado, muitas vezes os indivíduos valorizam a praticidade para se alimentar, optando por alimentos com baixo valor nutritivo, em detrimento aos alimentos *in natura* e minimamente processados. Conseqüentemente, as taxas de sobrepeso e obesidade apresentam ascensão, assim como as DCNTs. Estas últimas, por sua vez, são consideradas a principal causa de morte, tanto em território brasileiro quanto a nível mundial (Silva *et al.*, 2018).

2.1.3 Consumo Alimentar

O desenvolvimento econômico do Brasil proporcionou uma crescente urbanização e industrialização da sociedade. Somados ao processo de globalização, houve mudanças nas formas de produção, distribuição e consumo dos alimentos. Gradativamente, doenças relacionadas às deficiências nutricionais deram lugar aquelas relacionadas ao excesso de calorias e componentes específicos da dieta (Canuto; Fanton; Lira, 2019).

Vem sendo observado ao longo dos anos um crescente consumo de alimentos e bebidas ricos em carboidratos simples, gordura saturada, altos teores de açúcar e baixo consumo de vitaminas, minerais e fibras alimentares. Isso se deve ao acesso facilitado aos produtos ultraprocessados e à influência do marketing dos alimentos considerados como *fast foods*. A associação entre esses aspectos exerce influência significativa na escolha alimentar dos indivíduos (Prado; Santos; Carvalho, 2018).

Para compreender e monitorar as práticas alimentares e a evolução dos hábitos relacionados a essas práticas, é necessário considerar a multidimensionalidade e a complexidade da alimentação. Nos inquéritos alimentares, ainda há muitos desafios a se

considerar no âmbito da epidemiologia nutricional, visto que o consumo alimentar apresenta diversas variações, inclusive regionais (Romeiro *et al.*, 2020).

2.1.4.1 Escolha Alimentar

O consumo alimentar é determinado pelas escolhas dos alimentos. Essas, por sua vez, são consideradas uma atividade complexa, que envolve uma associação de atitudes conscientes e inconscientes, relacionando aspectos biológicos, sociais, psicológicos, econômicos e culturais. A escolha alimentar envolve etapas que precedem o ato de se alimentar em si, uma vez que engloba o interesse, procura, avaliação e tomada de decisão pelo consumo de um alimento em detrimento de outro (Alvarenga *et al.*, 2019).

Os aspectos envolvidos na escolha e consumo alimentar não devem ser desvinculados uns dos outros, visto que, em conjunto, auxiliam na formação de um construto mais amplo chamado de comportamento alimentar. É através desse construto que se torna possível compreender por que, quando, como, onde, com quem e de que forma as pessoas comem o que comem (Alvarenga; Dahás; Moraes, 2021).

A investigação da prática e da percepção do consumo alimentar dos indivíduos, bem como os fatores sociodemográficos e de estilo de vida envolvidos são relevantes em estudos relacionados à saúde. Porém, é necessário ir além nessa investigação, visto que poucos são os trabalhos que, de maneira sistematizada, investigam as razões de escolha alimentar. Rappoport *et al.* (1992) evidenciaram quatro fatores básicos que devem ser considerados para a compreensão das escolhas alimentares: prazer, saúde, conveniência e tradição.

Steptoe, Pollard e Wardle (1995) contribuíram significativamente para a identificação dos aspectos multidimensionais envolvidos nas escolhas alimentares. Esses autores desenvolveram o “*Food Choice Questionnaire*” (FCQ), um instrumento criado para avaliar a importância relativa de uma série de fatores relacionados à escolha alimentar dos indivíduos. Os fatores considerados pelo referido instrumento são: saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupação ética. Como demonstrou ser útil na investigação dos determinantes das escolhas alimentares em diversos países e contextos, um grupo de pesquisadores brasileiros realizou a tradução e adaptação cultural do questionário para a língua portuguesa. Dessa forma, ele pode ser utilizado em pesquisas no Brasil, permitindo a comparação dos resultados obtidos com os achados internacionais (Heitor *et al.*, 2015).

2.1.5 Epidemiologia do Envelhecimento

O envelhecimento é um fenômeno complexo decorrente de múltiplas vertentes, não sendo possível apenas uma única teoria capaz de explicá-lo (Freitas; Py, 2018). No último século, houve um expressivo aumento da Expectativa de Vida (EV) e, diante disso, discute-se sobre a necessidade de se viver mais e com mais saúde. A teoria que envolve a expansão da morbidade expressa que uma extensão da EV tem como consequência a expansão das incapacidades e doenças. Porém, a abordagem da compressão da morbimortalidade permite que se investigue onde a carga de doença e morte pode ser reduzida conforme se estende a expectativa de vida (Moreno; Lera; Albala, 2020).

Para contribuir com a elucidação das formas pelas quais os indivíduos lidam com os desfechos decorrentes do envelhecimento, pode-se agrupar em três dimensões as teorias para investigação do envelhecimento: teorias biológicas, que envolvem processos fisiológicos e orgânicos; teorias sociais, que procuram explicar o processo de envelhecimento por meio das relações e interações da pessoa idosa com a sociedade; e teorias psicológicas, que buscam compreender as alterações psíquicas como resultado do processo de envelhecimento (Lipsky; King, 2015; Hasworth; Cannon, 2015; Wernher; Lipsky, 2015).

A partir do século XX, notou-se um aumento expressivo na expectativa de vida e, conseqüente, maior número de pessoas vivendo mais. Em 2015, a OMS apresentou como meta global a ser seguida pelas Políticas Públicas o conceito “envelhecimento saudável”, sendo este entendido como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada. Essa proposta visa promover uma velhice independente e autônoma, em trajetórias positivas de envelhecimento, considerando a gama de fatores envolvidos (OMS, 2015).

Como forma de se avaliar e monitorar de maneira mais eficaz se os anos de vida ganhos são vividos em bom estado de saúde, foram criados indicadores de expectativa de vida saudável, que permitem associar informações sobre sobrevivência (mortalidade) e saúde (morbidade). A maioria das pesquisas se concentrou na expectativa de vida livre de deficiência (DFLE), isto é, livre de incapacidade funcional. Um estudo desenvolvido no Chile, ao explorar o paradoxo gênero e saúde-sobrevivência, mostrou que as mulheres mais velhas poderiam viver mais, porém em uma proporção maior destes anos adicionais com deficiência, quando comparadas aos homens (Moreno *et al.*, 2018).

A expectativa de vida livre de dependência (DepFLE) é outro indicador utilizado para avaliação, baseando-se nas necessidades de cuidado dos indivíduos. Um estudo de coorte de

idosos acima de 65 anos de 12 locais diferentes, localizados em oito países de baixa e média renda, analisou tanto o DFLE quanto DepFLE. Os resultados apontaram diminuição de ambos os indicadores com a idade em todos os países, sendo maiores nas mulheres do que nos homens (Prina *et al.*, 2020).

No Brasil, o DFLE foi estimado nas idades de 60, 70 e 80 anos. Nas grandes regiões, foram utilizados dados de deficiência obtidos na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 1998 (PNAD) e na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS). Os resultados evidenciaram que, de forma geral, entre 1998 e 2013, ao passo que a expectativa de vida dos idosos brasileiros de 60 anos aumentou, também aumentou a DFLE. Entretanto, ao se analisar por regiões, o estudo identificou diferenças. Nas regiões Norte e Centro-Oeste, os idosos brasileiros podem viver mais, porém com menos saúde nestes anos adicionais. Para a região sudeste, o DFLE diminuiu com a idade no período analisado (Camargos *et al.*, 2019).

Estes resultados são semelhantes aos encontrados anteriormente para ainda no Brasil. Entre 1998 e 2008, Camargos e Gonzaga (2015) analisaram as diferenças nas estimativas de três variantes da expectativa de vida saudável dos idosos no Brasil: a DFLE, expectativa de vida com percepção de boa saúde e expectativa de vida livre de doenças crônicas. Os resultados mostraram que apesar das mulheres apresentarem maior expectativa de vida, possivelmente viverão por mais tempo com piores condições de saúde, independentemente do indicador utilizado para mensurar saúde.

A autopercepção sobre o envelhecimento e longevidade parece desempenhar importante papel na saúde e expectativa de vida saudável. Quando percebido de maneira positiva, o envelhecimento está associado à promoção individual da saúde e a comportamentos relacionados à prevenção de agravos, tais como alimentação adequada, prática de atividade física, uso limitado de bebida alcoólica e tabaco. Um estudo observacional realizado durante 12 meses com indivíduos de uma coorte, cuja idade variou entre 18 e 92 anos demonstrou que a autopercepção positiva do envelhecimento previu um padrão alimentar mais saudável entre os participantes. Além disso, esses resultados foram mediados parcialmente pela autoeficácia motivacional, um preditor sócio-cognitivo específico de comportamento, contribuindo para formar uma intenção, que é uma pré-condição da disposição para um comportamento alimentar mais favorável (Klusmann *et al.*, 2019).

Dourado *et al.* (2018), por meio do Estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento), teve como objetivo de estudo determinar os padrões alimentares de pessoas idosas. Assim, as pessoas idosas que adotam padrão alimentar caracterizado por alimentos considerados saudáveis apresentaram melhor autopercepção de saúde e estilo de vida. Este resultado reforça

as evidências sobre a relação existente entre autopercepção positiva da própria saúde, envolvimento em práticas alimentares e estilos de vida mais saudáveis e envelhecimento saudável.

Como as taxas de sobrevivência até essa idade aumentaram substancialmente no último século, a longevidade pode ser considerada como um fenômeno crescente e isso se deve em grande parte às melhorias na prevenção e tratamento de condições crônicas na vida idosa. De acordo com Newman e Murabito (2013), apesar da proporção de indivíduos que atingem a longevidade ter aumentado, verifica-se que o tempo máximo de vida mudou relativamente pouco.

2.1.6 Epidemiologia Nutricional

A Epidemiologia Nutricional permite a compreensão da relação do processo saúde-doença e dieta/alimentação, investigando as associações entre morbimortalidade e deficiências ou excessos nutricionais. Com a transição epidemiológica e nutricional da população a nível global, pode-se ampliar a investigação nessa área, incluindo também o efeito da alimentação sobre a ocorrência de DCNTs (Kac; Sichieri; Gigante, 2007).

Por estarem frequentemente associadas à idade e serem responsáveis por mais de 70% das mortes no mundo, a prevenção e tratamento dessas doenças constituem um grande desafio para a saúde pública. Além disso, o crescimento da população de pessoas idosas torna essa situação ainda mais alarmante. Entre algumas estratégias propostas pela OMS para reverter o cenário do aumento das DCNTs, encontram-se a busca e incentivo por hábitos alimentares saudáveis. Assim, a longevidade saudável também pode ser promovida, visto que uma dieta adequada e saudável pode ser rica em compostos biofuncionais, os quais apresentam relação com a prevenção de diversas condições deletérias de saúde ou retardo do seu surgimento (Caprara, 2021).

Embora boa parte dos indivíduos estejam presentes em ambientes obesogênicos, ou seja, locais promotores de comportamentos e estilo de vida não saudáveis, através da alimentação muitas DCNTs podem ser prevenidas ou tratadas a partir de mudanças gradativas, tais como diabetes mellitus tipo 2, obesidade e doenças cardiovasculares. Além disso, intervenções relacionadas às mudanças do ambiente alimentar também se fazem necessárias, de maneira a favorecer escolhas mais saudáveis (Hemler; Hu, 2019).

De modo geral, fatores sociais, psicológicos, econômicos e fisiológicos podem causar alterações nas práticas alimentares, dificultando a adesão a uma alimentação saudável. Em

relação à população idosa, especialmente, alterações sensoriais, neurológicas, digestivas e neuroendócrinas podem influenciar nas escolhas e consumo dos alimentos, dificultando a prevenção e o manejo das DCNTs relacionadas à alimentação (Brasil, 2021; Silva *et al.*, 2019).

Utilizada como regra de ouro entre as diretrizes dietéticas e recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014), os alimentos ultraprocessados devem ser evitados e consumidos de maneira esporádica. Esses alimentos tendem a oferecer elevado aporte energético, alto teor de açúcar, gorduras saturadas e trans, além de baixo conteúdo em vitaminas, minerais, proteínas e fibras. Em países como Reino Unido e Canadá, representam mais da metade da energia total da dieta consumida. Já em países em desenvolvimento, como o Brasil e Chile, essa representatividade equivale entre um quinto e um terço do total energético consumido (Monteiro *et al.*, 2019).

Em um estudo conduzido com a população brasileira, cuja amostra foi de 32.898 indivíduos com idade igual ou superior a dez anos, foi confirmado que os alimentos ultraprocessados estão diretamente relacionados ao detrimento da qualidade nutricional geral da alimentação. Além disso, esse estudo demonstrou que 20,4% do consumo energético total é originado de alimentos ultraprocessados. Esses achados sugerem atenção, especialmente em países em que são crescentes as taxas de obesidade, diabetes mellitus e outras DCNTs (Louzada *et al.*, 2018).

2.2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.2.1 Delineamento do Estudo

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, de caráter quali-quantitativo (misto concomitante).

O estudo com temporalidade transversal é aquele que realiza a coleta dos dados de forma pontual, fazendo um “recorte transversal” de tempo. Recomenda-se este tipo de delineamento em pesquisas que não dispõe de longos períodos para serem desenvolvidas, levando sempre em consideração os objetivos pretendidos (Appolinário, 2012).

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de uma população ou fenômeno em estudo, ou então estabelecer relações entre as variáveis obtidas por meio de técnicas padronizadas de coleta de dados, como por exemplo, o questionário e a observação sistemática (Figueiredo, 2008).

A pesquisa de método misto é uma combinação das abordagens qualitativa e quantitativa, visando expandir a interpretação dos resultados de modo que as evidências possam ser mais assertivas. A estratégia concomitante é uma das abordagens de investigação utilizada dentro da pesquisa de métodos mistos, onde o pesquisador, com o objetivo de realizar uma análise abrangente do problema de pesquisa, mistura ou converge dados qualitativos e quantitativos. A coleta das duas formas de dados é realizada ao mesmo tempo, sendo que ao final o pesquisador integra as informações na interpretação dos resultados gerais da pesquisa (Creswell, 2010).

2.2.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no município de Poços de Caldas, sul do estado de Minas Gerais.

2.2.3 Participantes

Foram incluídos neste estudo dois grupos: pessoas idosas longevas, com idade igual ou superior a 85 anos, e pessoas idosas não longevas, com faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos biológicos e que apresentaram autonomia preservada para responder às perguntas aplicadas durante as entrevistas, sem auxílio de outras pessoas.

A identificação dos potenciais participantes do estudo se deu a partir do acesso ao cadastro territorial de seis unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Poços de Caldas – MG, disponíveis no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esses territórios foram selecionados por conveniência, uma vez que se trata da área de abrangência da atuação profissional da pesquisadora. O acesso aos dados pessoais para identificação das pessoas idosas foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para a pesquisa qualitativa, considerou-se uma amostra estimada em torno de 15 a 20 participantes, visto que nesse intervalo geralmente há a saturação dos dados coletados. Para a etapa quantitativa, estimou-se a coleta de dados de, no mínimo, 100 pessoas de cada grupo.

2.2.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2023 a junho de 2024. Iniciou-se pela coleta de dados qualitativos através de entrevista semiestruturada a partir de

perguntas norteadoras, cujas respostas foram gravadas em áudio. Em um segundo momento, foi feita a coleta de dados quantitativos a partir da utilização de um questionário.

Em posse da listagem de pessoas idosas cadastradas nos territórios, os indivíduos foram separados por sexo biológico e numerados conforme a ordem que surgiram nos cadastros, separadamente por grupos a serem estudados (longevos e não longevos). A série numérica iniciou-se no número um e seguiu sequencialmente até o último indivíduo cadastro. Após a determinação da série numérica, esse intervalo foi incluído em uma página online de sorteio, de maneira que os participantes fossem selecionados aleatoriamente.

As pessoas idosas foram convidadas a participar da pesquisa por meio de contato telefônico, momento em que foram apresentados os objetivos do estudo, os procedimentos para coleta de dados e a necessidade de concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A). Além disso, também foram informados os possíveis riscos e benefícios da participação na pesquisa, bem como a não obrigatoriedade de participação mesmo após a assinatura do TCLE, uma vez que a participação poderia ser interrompida a qualquer momento, sem nenhum dano ou prejuízo. Por fim, foi esclarecido que todas as informações obtidas durante o estudo seriam mantidas em anonimato.

Após interesse e concordância em participar da pesquisa, foi agendado o melhor dia e horário para que a coleta dos dados fosse realizada na residência do participante. No ato da visita domiciliar, foram reiterados os motivos do estudo, a não obrigatoriedade da participação, a possibilidade de desistência a qualquer tempo, os possíveis riscos e benefícios, além de ter sido entregue ao participante uma cópia do TCLE.

2.2.4.1 Abordagem qualitativa

A pesquisa qualitativa foi conduzida a partir de duas questões norteadoras: “*O que você acha de viver por muitos anos?*” e “*Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?*”. As perguntas foram feitas sequencialmente, na ordem em que foram descritas, de forma que os entrevistados puderam discorrer sobre cada uma delas de maneira livre. As respostas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra para interpretação e análise pela pesquisadora.

2.2.4.2 Abordagem quantitativa

Para a coleta de dados quantitativos foi utilizado um questionário estruturado dividido em quatro blocos (Apêndice B). O bloco A incluiu informações demográficas, socioeconômicas e clínicas dos participantes. A variável autopercepção da saúde foi dicotomizada em percepção positiva (categorias: muito boa; boa) e negativa (categorias: regular; ruim; muito ruim), conforme sugerido por outros estudos similares (Medeiros *et al.*, 2016; Zanesco *et al.*, 2018).

O bloco B incluiu informações sobre o consumo alimentar. A fim de avaliar a importância relativa de uma série de fatores das escolhas alimentares dos participantes, foi utilizado o *Food Choice Questionnaire* (FCQ), que foi originalmente desenvolvido por Steptoe, Pollard e Wardle (1995) e adaptado para a população brasileira por Heitor *et al.* (2019). Para responder o FCQ, os participantes julgaram a importância para cada item do questionário, que é constituído por nove dimensões: saúde; humor; conveniência; apelo sensorial; conteúdo natural; preço; controle do peso; familiaridade; preocupação ética. Os itens foram respondidos utilizando escala do tipo *Likert* variando de 1 (nada importante) a 4 (muito importante) pontos. Neste mesmo bloco do questionário (bloco B), foi incluída a versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, contendo cinco questões, para fins de rastreio da Insegurança Alimentar e Nutricional, conforme proposto por Santos *et al.* (2014).

O bloco C incluiu dados relacionados a hábitos e estilo de vida e, por fim, o bloco D incluiu medidas antropométricas de peso, altura e Circunferência da Panturrilha (CP). As aferições antropométricas foram feitas no ato da visita domiciliar, utilizando-se dos seguintes materiais: balança eletrônica portátil, marca Tanita®, modelo BF-683W, capacidade máxima de 150 Kg; estadiômetro portátil da marca Avanutri®, modelo AVA-305, capacidade de aferição entre 20 cm a 210 cm, graduado a cada 0,1 cm; e fita métrica inelástica e inextensível. As medidas antropométricas de peso e altura foram coletadas de acordo com as técnicas padronizadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011), bem como a CP aferida de acordo com o proposto por Barbosa *et al.* (2016) para CP. O estado nutricional antropométrico foi feito por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), utilizando-se os seguintes pontos de corte: baixo peso: $< 22 \text{ Kg/m}^2$, peso adequado: ≥ 22 e $27 \leq \text{Kg/m}^2$ e sobrepeso: $\geq 27 \text{ Kg/m}^2$ (The Nutrition Screening Initiative, 1994; Brasil, 2011). Para a circunferência da panturrilha, foi utilizado o ponto de corte ≤ 34 cm para homens e ≤ 33 cm para mulheres como indicativo de redução da massa muscular, de acordo com as Diretrizes BRASPEN para Terapia Nutricional no Envelhecimento (Braspen, 2019).

Todo o material obtido durante a coleta de dados encontra-se arquivado e mantido sob posse do pesquisador responsável, em local seguro, de modo a garantir a privacidade de todos os participantes. O material ficará armazenado por pelo menos cinco anos, permanecendo

disponível para consulta em qualquer processo de cunho auditor ou para acesso dos participantes.

2.2.5 Análise de Dados

Para a análise dos dados quantitativos, foram realizadas análises estatísticas descritivas para caracterização da amostra do estudo e apresentar as respostas obtidas com o FCQ. Assim, medidas de frequência, variabilidade e tendência central foram computadas de acordo com a natureza de cada variável. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste Shapiro-Wilk. Os testes Kruskal-Wallis e Mann-Whitney foram utilizados para comparação das variáveis quantitativas. Em todas as análises foi adotado nível de significância de 5%. Também foi feito o teste de correlação de Spearman. O programa utilizado para as análises foi o PAST®, versão 4.03.

A análise dos dados qualitativos foi feita usando a metodologia de análise temática. Após a gravação em áudio das entrevistas dos participantes, as respectivas falas foram transcritas na íntegra, sendo a análise dos dados feita na sequência. Segundo Bardin (1995), a análise temática versa sobre descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência tenha algum significado para o objetivo analítico escolhido na pesquisa. Avançado, Liamputtong (2013) conceitua análise temática como sendo a identificação de códigos por meio de uma leitura cuidadosa das falas transcritas com o objetivo de formular temas advindos de um agrupamento de dados emergentes da pesquisa. Liamputtong (2013) e Nowell *et al.* (2017) mencionam que na realização do processo de codificação os pesquisadores identificam dados textuais para identificar os códigos e criar os temas. Os seis passos sugeridos para a análise dos dados são: (i) familiarizar-se com os dados coletados, transcrevendo-os, lendo-os, relendo-os e anotando as ideias iniciais; (ii) iniciar a geração dos códigos iniciais; (iii) procurar por temas agrupando os códigos em temas provisórios; (iv) seguir com a revisão dos temas que se desenvolveu inicialmente; (v) nomear os temas, sendo importante realizar uma análise contínua para refiná-los; (vi) quando os temas já estão definidos, realizar a análise final.

A saturação de dados ocorre quando códigos já identificados começam a reincidir nas falas de novos entrevistados (Minayo, 2006).

2.2.6 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG (CAAE: 67342622.6.0000.5142), sob número de parecer 6.068.789 (Anexo A) e seguiu as Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 (Brasil, 2012).

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 202 pessoas idosas, dentre elas 101 longevos e 101 não longevos. A média de idade dos participantes longevos foi de 87,8 anos [desvio padrão (DP) = 2,8] e a média de idade entre os não longevos foi de 64,6 anos [desvio padrão (DP) = 2,9].

As informações demográficas e socioeconômicas da amostra estudada estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização demográfica e socioeconômica da amostra de estudo. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continua)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=84 + estudo qualitativo e quantitativo: n=17)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=17)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %
Idade				
60-64 anos	..	..	(46) 45,5	(6) 40,0
65-69 anos	..	..	(55) 54,5	(9) 60,0
85-89 anos	(77) 76,2	(11) 64,7	..	..
90-94 anos	(21) 20,8	(5) 29,4	..	..
95-100 anos	(3) 3,0	(1) 5,9	..	..

Tabela 1 – Caracterização demográfica e socioeconômica da amostra de estudo. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continuação)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=84 + estudo qualitativo e quantitativo: n=17)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=17)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %
Sexo				
Masculino	(44) 43,6	(8) 47,1	(46) 45,5	(6) 40,0
Feminino	(57) 56,4	(9) 52,9	(55) 54,5	(9) 60,0
Raça/cor da pele				
Branca	(48) 47,5	(4) 23,5	(54) 53,5	(9) 60,0
Preta	(26) 25,7	(2) 11,8	(28) 27,7	(3) 20,0
Amarela	-	-	-	-
Parda	(24) 23,8	(9) 52,9	(19) 18,8	(3) 20,0
Indígena	-	-	-	-
Não sabe	(3) 3,0	(2) 11,8	-	-
Estado Civil				
Solteiro(a)	(6) 5,9	-	(5) 5,0	(3) 20,0
Casado(a) ou vive com companheiro(a)	(54) 53,5	(8) 47,1	(74) 73,3	(6) 40,0
Divorciado(a), separado(a) ou desquitado(a)	(6) 5,9	(1) 5,8	(16) 15,8	(4) 26,7
Viúvo(a)	(35) 34,7	(8) 47,1	(6) 5,9	(2) 13,3
Número de moradores na residência				
Somente 1	(20) 19,8	(4) 23,5	(11) 10,9	(5) 33,3

Tabela 1 – Caracterização demográfica e socioeconômica da amostra de estudo. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continuação)

Característica	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=84 + estudo qualitativo e quantitativo: n=17)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=17)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %
Número de moradores na residência				
De 2 a 3	(80) 79,2	(12) 70,6	(81) 80,2	(10) 66,7
De 4 a 5	(1) 1,0	(1) 5,9	(9) 8,9	-
Exerce trabalho remunerado atualmente				
Sim	(1) 1,0	-	(41) 40,6	(2) 13,3
Não	(100) 99,0	(17) 100	(60) 59,4	(13) 86,7
Renda#				
Até R\$ 1.412,00	(8) 7,9	(1) 5,9	(11) 10,9	(2) 13,3
De R\$ 1.413,00 a R\$ 4.236,00	(81) 80,2	(12) 70,6	(81) 80,2	(10) 66,7
De R\$ 4.237,00 a R\$ 7.060,00	(12) 11,9	(4) 23,5	(9) 8,9	(3) 20,0
De R\$ 7.061,00 a R\$ 21.180,00	-	-	-	-
> R\$ 21.181,00	-	-	-	-
Foi à escola				
Sim	(94) 93,0	(15) 88,2	(101) 100	(15) 100
Não	(1) 1,0	-	-	-
Nunca frequentou, mas sabe ler e escrever	(5) 5,0	(1) 5,9	-	-

Tabela 1 – Caracterização demográfica e socioeconômica da amostra de estudo. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(conclusão)

Característica	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=84 + estudo qualitativo e quantitativo: n=17)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=17)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %
Nunca frequentou, não sabe ler e escrever	(1) 1,0	(1) 5,9	-	-
Escolaridade				
Ensino fundamental incompleto	(76) 80,9	(12) 80	(58) 57,4	(7) 46,7
Ensino fundamental completo	(8) 8,5	(1) 6,7	(19) 18,8	(2) 13,3
Ensino médio incompleto	-	-	(3) 3,0	(1) 6,7
Ensino médio completo	(6) 6,4	-	(13) 12,9	(3) 20,0
Graduação incompleta	(1) 1,1	-	(2) 2,0	(2) 13,3
Graduação completa	(2) 2,0	(1) 6,7	(5) 5,0	-
Pós-graduação incompleta	-	-	-	-
Pós-graduação completa	-	-	(1) 0,9	-
Não sabe	(1) 1,1	(1) 6,7	-	-

Fonte: elaborada pelos autores (2024).

Nota: n: número de pessoas idosas; %: frequência.

Os valores de renda foram definidos de acordo com o IBGE, sendo utilizado como referência o valor do salário-mínimo de 2024 (R\$ 1.412,00).

De acordo com o Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro e Geografia e Estatísticas (Ibge, 2022), o município de Poços de Caldas (MG) possui população total de 163.742 pessoas, das quais 32.393 são pessoas idosas (19,8%). Entre estas, 54,1% possuem idade compreendida entre 60 e 69 anos, bem como 6,2% encontram-se dentro da faixa etária de 85 anos ou mais.

Entre os indivíduos cadastrados nos territórios selecionados para participação deste estudo, o levantamento realizado em maio de 2023 demonstrou um total de pessoas idosas cadastradas igual a 5.515 indivíduos, dos quais 50,3% referem-se à faixa etária de 60 a 69 anos e 7,4% são pessoas idosas com 85 anos ou mais.

Em relação à amostra de pessoas idosas longevas, observa-se que a maioria apresentou idade entre 85 e 89 anos (76,2%), declarou ser da raça branca (47,5%) e afirmou ser casado(a) ou vive com companheiro(a) (53,5%). Além disso, 79,2% declararam viver em um domicílio com 2 a 3 moradores (79,2%), apresentaram renda entre 1 e 3 salários-mínimos (80,2%) e apenas um participante (1,0%) afirmou exercer trabalho remunerado atualmente. Em relação à escolaridade, 93,0% declararam ter frequentado a escola, com a maioria tendo cursado o ensino fundamental incompleto (80,9%).

No que se refere à amostra de pessoas idosas não longevas, a maioria dos participantes apresentou idade entre 65 e 69 anos (54,5%) e assim como entre os longevos, a maioria também declarou ser da raça branca (53,5%) e afirmou ser casado(a) ou viver com companheiro(a) (73,3%). Além disso, 80,2% declararam viver em um domicílio com 2 a 3 moradores, apresentaram renda entre 1 a 3 salários mínimos (80,2%) e 59,4% não exercem trabalho remunerado atualmente. Em relação à escolaridade, todos declararam ter frequentado a escola, tendo sido o ensino fundamental incompleto a escolaridade da maioria dos participantes não longevos (57,4%).

Na Tabela 2, são apresentadas as características da amostra de acordo com variáveis relacionadas ao estado físico e de saúde autorrelatado.

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo variáveis relacionadas à autopercepção de saúde e presença de alguma doença ou condição de saúde. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continua)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) % ou $M \pm DP$	(n) % ou $M \pm DP$	(n) % ou $M \pm DP$	(n) % ou $M \pm DP$
Autopercepção de saúde				
<i>De modo geral, como o(a) senhor(a) avalia sua saúde no momento atual?</i>				
Percepção negativa (Muito ruim/ Ruim/ Regular)	(87) 86,1	(15) 93,8	(73) 72,3	(6) 40,0
Percepção positiva (Boa/ Muito boa)	(14) 13,9	(1) 6,2	(28) 27,7	(9) 60,0
<i>Como o(a) senhor(a) avalia sua saúde em comparação com a saúde de outras pessoas da sua idade?</i>				
Percepção negativa (Muito ruim/ Ruim/ Regular)	(60) 59,4	(8) 50,0	(54) 53,5	(3) 20,0
Percepção positiva (Boa/ Muito boa)	(38) 37,6	(8) 50,0	(46) 45,5	(12) 80,0
Não sabe	(3) 3,0	-	(1) 1,0	-

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo variáveis relacionadas à autopercepção de saúde e presença de alguma doença ou condição de saúde. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continuação)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>
<i>Como o(a) senhor(a) avalia a sua saúde hoje em comparação com a de um ano atrás?</i>				
Percepção negativa (Muito ruim/ Ruim/ Regular)	(88) 87,1	(14) 87,5	(74) 73,3	(6) 40,0
Percepção positiva (Boa/ Muito boa)	(13) 12,9	(2) 12,5	(27) 26,7	(9) 60,0
Presença de doença ou condição de saúde				
Hipertensão				
<i>Já recebeu diagnóstico médico de hipertensão?</i>				
Sim	(63) 62,4	(12) 75,0	(26) 25,7	(6) 40,0
Não	(38) 37,6	(4) 25,0	(75) 74,3	(9) 60,0
<i>Se recebeu o diagnóstico, há quanto tempo (anos)?</i>	11,6±6,0	14,4±5,9	7,3±6,2	4,0±2,5

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo variáveis relacionadas à autopercepção de saúde e presença de alguma doença ou condição de saúde. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continuação)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>
<i>Se recebeu o diagnóstico, isso limita suas atividades diárias?</i>				
Sim	(16) 25,4	(4) 33,3	(1) 3,8	(6) 100,0
Não	(47) 74,6	(8) 66,7	(25) 96,2	-
<i>Usa algum medicamento para controle?</i>				
Sim	(63) 100,0	(8) 100,0	(26) 100,0	(6) 100,0
Não	-	-	-	-
Diabetes mellitus				
<i>Já recebeu diagnóstico médico de diabetes?</i>				
Sim	(34) 33,7	(6) 37,5	(29) 28,7	(4) 26,7
Não	(67) 63,3	(10) 62,5	(72) 71,3	(11) 73,3
<i>Se recebeu o diagnóstico, há quanto tempo (anos)?</i>	7,5±3,8	9,2±4,5	5,5±4,2	2,8±1,0
<i>Se recebeu o diagnóstico, isso limita suas atividades diárias?</i>				

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo variáveis relacionadas à autopercepção de saúde e presença de alguma doença ou condição de saúde. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continuação)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>
Sim	(17) 50,0	(3) 50,0	(19) 65,5	(1) 25,0
Não	(17) 50,0	(3) 50,0	(10) 34,5	(3) 75,0
<i>Usa algum medicamento para controle?</i>				
Sim	(34) 100,0	(6) 100,0	(29) 100,0	(4) 100,0
Não	-	-	-	-
Doença Cardiovascular				
<i>Já recebeu diagnóstico médico de doença cardiovascular?</i>				
Sim	(13) 12,9	(5) 31,2	(3) 3,0	(1) 6,7
Não	(88) 87,1	(11) 68,8	(98) 97,0	(14) 93,3
<i>Se recebeu o diagnóstico, há quanto tempo (anos)?</i>				
	7,1±2,6	8,8±2,2	5,0±3,0	2,0±0
<i>Se recebeu o diagnóstico, isso limita suas atividades diárias?</i>				
Sim	(8) 61,5	(5) 100,0	(1) 33,3	(1) 100,0
Não	(5) 38,5	-	(2) 66,7	-

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo variáveis relacionadas à autopercepção de saúde e presença de alguma doença ou condição de saúde. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continuação)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>
<i>Usa algum medicamento para controle?</i>				
Sim	(13) 100,0	(5) 100,0	(3) 100	(1) 100,0
Não	-	-	-	-
Tumor/Câncer				
<i>Já recebeu diagnóstico médico de tumor/câncer?</i>				
Sim	-	-	(1) 1,0	(1)
Não	(101) 100,0	(16) 100,0	(100) 99,9	(14)
<i>Se recebeu o diagnóstico, há quanto tempo (anos)?</i>	-	-	2,0±0	2,0±0
<i>Se recebeu o diagnóstico, isso limita suas atividades diárias?</i>				
Sim	-	-	-	-
Não	-	-	(1) 100,0	(1) 100,0
<i>Usa algum medicamento para controle?</i>				
Sim	-	-	-	-

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo variáveis relacionadas à autopercepção de saúde e presença de alguma doença ou condição de saúde. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continuação)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) % ou $M \pm DP$	(n) % ou $M \pm DP$	(n) % ou $M \pm DP$	(n) % ou $M \pm DP$
Não	-	-	(1) 100,0	(1) 100,0
AVC ou Derrame				
<i>Já recebeu diagnóstico médico de AVC ou Derrame?</i>				
Sim	-	-	-	-
Não	(101) 100	(16) 100,0	(101) 100,0	(15) 100,0
<i>Se recebeu o diagnóstico, há quanto tempo (anos)?</i>				
Se recebeu o diagnóstico, isso limita suas atividades diárias?				
Sim	-	-	-	-
Não	-	-	-	-
<i>Usa algum medicamento para controle?</i>				
Sim	-	-	-	-
Não	-	-	-	-
Obesidade ou Excesso de Peso				

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo variáveis relacionadas à autopercepção de saúde e presença de alguma doença ou condição de saúde. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continuação)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>
<i>Já recebeu diagnóstico médico de Obesidade ou Excesso de Peso?</i>				
Sim	(10) 9,9	(1) 6,2	(10) 9,9	(6) 40,0
Não	(91) 90,1	(15) 93,8	(91) 90,1	(9) 60,0
<i>Se recebeu o diagnóstico, há quanto tempo (anos)?</i>	3,7 \pm 2,4	4,0 \pm 0	4,2 \pm 3,9	4,4 \pm 3,8
<i>Se recebeu o diagnóstico, isso limita suas atividades diárias?</i>				
Sim	-	-	-	-
Não	(10) 100,0	(1) 100,0	(10) 100,0	(6) 100,0
<i>Usa algum medicamento para controle?</i>				
Sim	-	-	-	-
Não	(101) 100,0	(1) 100,0	(10) 100,0	(6) 100
Dislipidemia				
<i>Já recebeu diagnóstico médico de dislipidemia?</i>				

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo variáveis relacionadas à autopercepção de saúde e presença de alguma doença ou condição de saúde. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continuação)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) % ou $M \pm DP$	(n) % ou $M \pm DP$	(n) % ou $M \pm DP$	(n) % ou $M \pm DP$
Sim	(30) 29,7	(11) 68,8	(12) 11,9	(3) 20,0
Não	(71) 70,3	(5) 31,2	(89) 88,1	(12) 80,0
<i>Se recebeu o diagnóstico, há quanto tempo (anos)?</i>	3,4 \pm 2,5	4,6 \pm 3,0	1,7 \pm 1,1	1,0 \pm 0
<i>Se recebeu o diagnóstico, isso limita suas atividades diárias?</i>				
Sim	(2) 6,7	(1) 9,1	-	-
Não	(28) 93,3	(10) 90,9	(12) 100,0	(3) 100,0
<i>Usa algum medicamento para controle?</i>				
Sim	(29) 96,7	(10) 90,9	(11) 91,7	(3) 100,0
Não	(1) 3,3	(1) 9,1	(1) 8,3	-
Outras Doenças ou Condições de Saúde				
<i>Já recebeu diagnóstico médico de outras doenças ou condições de saúde?</i>				
Sim	-	-	-	-

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo variáveis relacionadas à autopercepção de saúde e presença de alguma doença ou condição de saúde. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(conclusão)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>
Não	(101) 100,0	(101) 100,0	(101) 100,0	(101) 100,0
Hábito Intestinal				
Normal	(60) 59,4	(9) 56,2	(73) 72,3	(11) 73,3
Constipado (preso)	(40) 39,6	(7) 43,8	(28) 27,7	(4) 26,7
Diarreico	(1) 1,0	-	-	-
Variado	-	-	-	-

Fonte: elaborada pelos autores (2024).

Nota: n: número de pessoas idosas; %: frequência.

Em relação à autopercepção de saúde, a maioria das pessoas idosas longevas afirmaram ter percepção negativa tanto em relação à sua saúde no momento atual (86,1%), quanto em comparação com a saúde de outras pessoas da sua idade (59,4%) e em relação à sua saúde atual comparada com a de um ano atrás (87,1%).

Entre as pessoas idosas não longevas, a maioria das respostas refere-se à percepção negativa de saúde para todas as características questionadas, sendo 72,3% para a avaliação da sua saúde no momento atual, 53,5% para sua saúde comparada com a de outras pessoas da mesma idade e 73,3% para a avaliação da sua saúde em comparação com a de um ano atrás.

Embora a autopercepção de saúde dos dois grupos tenha sido majoritariamente negativa, entre os indivíduos longevos ela se correlacionou fraca e negativamente com a obesidade ($r = -0,38$; $p = 0,000$) e estado civil ($r = -0,23$; $p = 0,019$), além de fraca e positivamente com

escolaridade ($r = 0,30$; $p = 0,002$), CP ($r = 0,29$; $p = 0,004$) e IMC ($r = 0,20$; $p = 0,042$). Já entre os não longevos, a autopercepção de saúde apresentou correlação positiva fraca com a circunferência da panturrilha ($r = 0,22$; $p = 0,025$).

Sabe-se que a autopercepção da saúde representa como vários aspectos relacionados à saúde se combinam de acordo com a percepção do próprio indivíduo. Considerando tanto aspectos subjetivos quanto objetivos, tem sido utilizada em diversas pesquisas como um indicador multidimensional de saúde, além de um bom preditor de eventos adversos em pessoas idosas (Cachioni *et al.*, 2021; Xu, Arling e Wang, 2019). É importante considerar que essa autoavaliação é influenciada por diversos aspectos culturais, sociais e de personalidade, além de que os preditores de saúde incluem fatores físicos, socioeconômicos, sociais, cognitivos e emocionais. Na população representada pelas pessoas idosas, a autopercepção de saúde muitas vezes está associada ao bem-estar físico, saúde mental e capacidade funcional, além dos fatores já citados anteriormente. Alguns indivíduos com idade avançada, mesmo sendo portador de alguma doença ou condição de saúde, por exemplo, podem manter uma autopercepção positiva em relação a sua saúde, o que pode ser ocorrer em decorrência de mecanismos compensatórios, tais como conquistas em outros domínios da vida e reservas funcionais (Whitley, Popham e Benzeval, 2016).

Alguns estudos realizados no Brasil demonstraram resultados divergentes. Com base na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, foi identificada a prevalência de 44% relacionada à autopercepção positiva de saúde de pessoas idosas (Zanesco *et al.*, 2018). Um estudo realizado por Medeiros *et al.* (2016) com indivíduos residentes na área urbana do município de Montes Claros (MG), o percentual de percepção positiva da saúde entre as pessoas idosas participantes foi 42,4%. Também desenvolvido em Montes Claros, Brasil (2021) identificou autopercepção positiva em 67,8% entre pessoas idosas longevas e 71,9% em pessoas idosas não longevas.

Por se tratar de uma variável subjetiva, a autopercepção variar de acordo com cada população em estudo, sofrendo influências de fatores econômicos, socioculturais, demográficos e de saúde, além de aspectos específicos do desenho de estudo. Além disso, a avaliação da autopercepção de saúde não apresenta um consenso quanto a sua forma de avaliação, o que não invalida a sua utilização em estudos populacionais (Manor; Matthews; Power, 2000).

Observa-se que, de maneira geral, as pessoas idosas longevas apresentaram as maiores frequências relacionadas à presença de doenças ou condição de saúde, exceto para obesidade/sobrepeso, para o qual apresentou o mesmo percentual dos não longevos (9,9%). Assim, entre os longevos, 62,4% afirmaram possuir hipertensão arterial, seguido de diabetes mellitus (33,7%), dislipidemia (29,7%) e doença cardiovascular (12,9%). Nenhum dos

participantes afirmou ter apresentado tumor/câncer e nenhuma outra doença ou condição de saúde. A hipertensão arterial correlacionou-se fraca e positivamente com o sexo ($r = 0,23$; $p = 0,021$) e com o diagnóstico de diabetes mellitus ($r = 0,25$; $p = 0,012$), além de ter apresentado fraca correlação inversa com a renda ($r = - 0,23$; $p = 0,022$) e o diagnóstico de dislipidemia ($r = - 0,31$; $p = 0,002$). Já o diabetes mellitus apresentou fraca e positiva correlação com o diagnóstico de diabetes mellitus ($r = 0,22$; $p = 0,027$).

Entre as pessoas idosas não longevas, o diabetes mellitus se configurou como a doença ou condição de saúde mais frequente, totalizando 28,7%, enquanto a hipertensão arterial apresentou 25,7%. Na sequência, estiveram a dislipidemia (11,9%), obesidade/excesso de peso (9,9%) e doença cardiovascular (3,0%). Além disso, entre as pessoas idosas mais jovens, um dos entrevistados apresentou resposta afirmativa para tumor/câncer (1,0%), o que não se observou entre os longevos. O diabetes mellitus apresentou correlação inversa e fraca com o peso ($r = - 0,22$; $p = 0,026$).

No que se refere à limitação para as atividades diárias em decorrência da doença ou condição de saúde apresentada pelos longevos, a doença cardiovascular foi considerada como a mais limitante (61,5%), seguida de diabetes mellitus (50,0%), hipertensão arterial (25,4%) e dislipidemia (6,7%). Entre as pessoas idosas não longevas, o diabetes mellitus foi considerado como a mais limitante (65,5%), seguido de doença cardiovascular (33,3%) e hipertensão arterial (3,8%).

Em ambos os grupos, todos os entrevistados apresentaram 100% de respostas afirmativas para o uso de medicamentos para controle da hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença cardiovascular. Em relação à dislipidemia, 96,7% das pessoas idosas longevas e 97,1% das pessoas idosas não longevas afirmaram fazer uso de medicação para controle. Quando questionados quanto ao funcionamento intestinal, a maioria de ambos os grupos relatou hábito intestinal normal, isto é, 59,4% dos longevos e 72,3% dos não longevos.

Na Tabela 3 estão apresentadas as características da amostra de acordo com variáveis relacionadas ao hábito e estilo de vida dos participantes do estudo.

Tabela 3 – Caracterização de hábitos e estilo de vida dos participantes do estudo. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continua)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>
Tabagismo				
<i>Fuma atualmente?</i>				
Sim	(2) 2,0	-	(6) 5,9	(1) 6,7
Não	(99) 98,0	(16) 100,0	(95) 94,1	(14) 93,3
<i>Há quantos anos é fumante?</i>				
	50 \pm 0	-	45 \pm 5	50 \pm 0
<i>Já fumou e parou?</i>				
Sim	(6) 6,1	(2) 12,5	(6) 6,3	-
Não	(93) 93,9	(14) 87,5	(89) 93,7	(14) 100,0
<i>Há quantos anos parou de fumar?</i>				
	17,1 \pm 14,0	11,5 \pm 4,9	9,2 \pm 1,3	-
Bebida Alcoólica				
<i>Consome bebida alcoólica atualmente?</i>				
Sim	(5) 5,0	(2) 12,5	(13) 12,9	(3) 20,0
Não	(96) 95,0	(14) 87,5	(88) 87,1	(12) 80,0
<i>Há quantos anos consome?</i>				
	37 \pm 7,6	42,5 \pm 10,6	35 \pm 9,0	33,3 \pm 2,9

Tabela 3 – Caracterização de hábitos e estilo de vida dos participantes do estudo. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continuação)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>	(n) % ou <i>M±DP</i>
<i>Qual a frequência de consumo?</i>				
Nunca	(96) 95,0	(14) 87,5	(88) 87,1	(12) 80,2
Raramente	(3) 3,0	(2) 12,2	(5) 5,0	(1) 9,7
Uma vez por mês ou menos	-	-	(2) 2,0	-
De 2 a 3 vezes/semana	(2) 2,0	-	(6) 5,9	(2) 13,3
De 3 a 4 vezes/semana	-	-	-	-
De 4 a 7 vezes/semana	-	-	-	-
<i>Já consumiu e parou?</i>				
Sim	(10) 9,9	(1) 6,2	(6) 5,9	(2) 13,3
Não	(91) 90,1	(15) 93,8	(95) 94,1	(13) 86,7
<i>Há quantos anos parou de consumir?</i>	10,4±5,4	20±0	9,2±6,9	8,5±9,2
Atividade Física				

Tabela 3 – Caracterização de hábitos e estilo de vida dos participantes do estudo. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(conclusão)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>	(n) % ou <i>M</i> <u>±</u> <i>DP</i>
<i>O(a) senhor(a) pratica alguma atividade física?</i>				
Sim	(2) 2,0	-	(7) 6,9	(4)
Não	(99) 98,0	(16)	(94) 93,1	(11)
<i>Há quantos anos pratica?</i>	2 <u>±</u> 1,4	-	3,6 <u>±</u> 2,5	2,4 <u>±</u> 1,8
<i>Como considera a intensidade dessa atividade física?</i>				
Leve	(1) 50,0	-	(2) 28,6	(2) 50,0
Moderada	(1) 50,0	-	(3) 42,8	(2) 50,0
Alta	-	-	(2) 28,6	-

Fonte: elaborada pelos autores (2024).

Nota: n: número de pessoas idosas; %: frequência.

Observa-se que 98,0% das pessoas idosas longevas afirmaram não fumar atualmente. Entre os que apresentaram resposta afirmativa para tal, 50 anos foi o tempo médio de uso do tabaco. Nesse mesmo grupo, 6,1% afirmaram ser ex-fumantes há 17,1 anos em média.

Entre os não longevas, 94,1% afirmaram não fumar e entre os 5,9% dos que mantêm o uso do tabaco, o tempo médio de tal hábito foi de 45 anos. Ainda, 6,3% dos participantes

afirmaram já ter apresentado o hábito de fumar, tendo cessado a prática há uma média de 9,2 anos.

Com relação ao consumo de bebida alcoólica, a maioria dos longevos (95,0%) e dos não longevos (87,1%) afirmaram nunca consumir. A maior frequência de consumo entre os participantes longevos foi raramente, enquanto para os não longevos foi de duas a três vezes por semana. Entre os longevos que já consumiram bebida alcoólica em algum momento de sua vida (9,9%), faz 10,4 anos, em média, que não o fazem. Já entre os não longevos (5,9%), 9,2 anos foi a média encontrada para a ausência de tal consumo.

No que se refere à prática de atividade física, a maioria das pessoas idosas longevas (98,0%) e das pessoas idosas não longevas (93,1%) afirmaram não praticar atividade física. Apenas 2,0% dos longevos afirmaram realizar atividades há uma média de dois anos, considerando a intensidade dessa prática como leve (50,0%) e moderada (50,0). Entre as pessoas idosas não longevas, 6,9% afirmaram realizar alguma atividade há uma média de 3,6 anos, cujas intensidades foram consideradas moderada (42,8%), 28,6% leve e 28,6% intensa.

A Tabela 4 apresenta as variáveis relacionadas ao estado nutricional antropométrico em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Panturrilha (CP), além da identificação dos dados de rastreamento das famílias em situação de IAN, avaliada a partir da versão curta de cinco questões da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), proposta por Santos *et al* (2014).

Tabela 4 – Caracterização do estado nutricional antropométrico e rastreamento da situação de insegurança alimentar. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continua)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra	Subamostra	Amostra	Subamostra
	(apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	(estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	(apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	(estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %

Estado Nutricional

Antropométrico

Tabela 4 – Caracterização do estado nutricional antropométrico e rastreamento da situação de insegurança alimentar. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(conclusão)

Característica	Pessoas Idosas Longevas		Pessoas Idosas Não Longevas	
	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=85 + estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=16)	Amostra (apenas estudo quantitativo: n=86 + estudo qualitativo e quantitativo: n=15)	Subamostra (estudo qualitativo e quantitativo: n=15)
IMC				
Baixo Peso	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %
Eutrofia	(77) 76,2	(11) 68,8	(72) 71,3	(8) 53,3
Sobrepeso	(11) 10,9	-	(14) 13,9	(6) 40,0
Circunferência da Panturrilha				
<i>Homens</i>				
> 34 cm	(7) 15,9	(1) 12,5	(3) 6,5	(1) 16,7
≤ 34 cm	(37) 84,1	(7) 87,5	(43) 93,5	(5) 83,3
<i>Mulheres</i>				
> 33 cm	(5) 8,8	-	(10) 18,2	(4) 44,4
≤ 33 cm	(52) 91,2	(8) 100,0	(45) 81,2	(5) 55,6
EBIA *				
Segurança Alimentar e Nutricional	(84) 83,2%	(16) 94,1%	(78) 77,2%	(12) 80,0%
Insegurança Alimentar e Nutricional	(17) 16,8%	(1) 5,9%	(23) 22,8%	(3) 20,0%

Fonte: elaborada pelos autores (2024).

Nota: n: número de pessoas idosas; %: frequência; *: avaliação feita por meio da versão curta de cinco questões da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar proposta por Santos *et al* (2014).

Na amostra de pessoas idosas longevas, a maioria apresentou estado nutricional antropométrico classificado como eutrofia (76,2%), seguido de 12,9% de baixo peso e 10,9% de sobrepeso. Entre as pessoas idosas não longevas, a ordem da frequência foi semelhante,

obtendo-se 71,3% de indivíduos classificados com eutrofia, 14,8% com baixo peso e 13,9% com sobrepeso.

Considerando a idade, somente no grupo de pessoas idosas não longevas verificou-se uma correlação inversa e fraca com o IMC ($r\hat{o} = -0,29$; $p = 0,003$). Embora seja um indicador de fácil determinação e dependente apenas de duas variáveis, as quais são peso e altura, não é capaz de diferenciar a composição corporal dos indivíduos. Além disso, observa-se que mesmo com IMC dentro da faixa de eutrofia, pessoas idosas podem apresentar excesso de gordura visceral, que é fator de risco para doenças metabólicas no geral (Butler *et al.*, 2017; Javed *et al.*, 2020; Muscogiuri, Verde e Colao, 2023; Flama *et al.*, 2013).

Em relação à CP, a maioria dos indivíduos do sexo masculino de ambos os grupos apresentaram valores iguais ou abaixo de 34 cm, cujas frequências foram de 84,1% para os longevos e 93,5% para os não longevos. Entre as pessoas idosas do sexo feminino, 91,2% das longevas apresentaram tal medida igual ou inferior a 33cm, enquanto 81,2% das não longevas apresentaram o mesmo resultado. A circunferência da panturrilha apresentou correlação inversa e fraca com a idade somente entre os não longevos ($r\hat{o} = -0,22$; $p = 0,030$).

Embora na amostra em estudo a idade não tenha apresentado correlação com a CP entre as pessoas idosas longevas, pode-se sugerir que quanto maior a idade dentro do grupo dos não longevos, menor a medida encontrada. Tal medida antropométrica é amplamente utilizada como triagem para perda de massa muscular e sarcopenia, condição comum entre as pessoas idosas e que impacta negativamente as condições de saúde. Em pessoas idosas da comunidade, essa medida pode ser facilmente aferida. Além disso, quanto menor a medida aferida, maiores as chances de desenvolvimento de morbidades e morte por todas as causas (Álvarez-Bustos *et al.*, 2024; Abreo, Bailey e Abreo, 2021).

No que se refere ao rastreo de situação de IAN, 16,8% das pessoas idosas longevas encontram-se em domicílios com insegurança alimentar, enquanto 22,8% dos não longevos encontram-se em domicílio com tal condição. Entre os não longevos, a situação de insegurança alimentar correlacionou-se moderada e inversamente à renda ($r\hat{o} = -0,46$; $p = 0,000$), contudo sem correlação identificada com a renda entre as pessoas idosas longevas. Para identificação de situação de insegurança alimentar por meio do instrumento utilizado, bastaria ao menos uma resposta afirmativa entre as cinco propostas para que seja identificada a situação de insegurança alimentar. Embora a versão curta de cinco questões da EBIA não permita identificar a intensidade da insegurança alimentar, Santos *et al.* (2014) sugeriu esse modelo em razão da praticidade de uso em estudos populacionais, com resultados muito próximos à versão original da escala, permitindo o rastreo das famílias em situação de insegurança alimentar.

Em uma pesquisa relacionada às pessoas idosas, Pirkle *et al.* (2020) encontraram prevalência geral de 17% relacionado à situação de insegurança alimentar, sendo 18% a prevalência de tal situação entre a amostra brasileira participante do estudo. Utilizando-se de dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2017/2018, Ribeiro *et al.* (2023) identificaram que aproximadamente 10,1% das famílias chefiadas por idosos vivenciavam insegurança alimentar moderada a grave e que a maioria das famílias que se encontravam nessa situação eram lideradas por mulheres (11,9%). Campos e Cantária (2024) avaliaram pessoas idosas na cidade de São Paulo e encontraram 58,2% de famílias em insegurança alimentar.

De acordo com o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN), cujos dados foram coletados entre os anos de 2021 e 2022, o Brasil apresentou 58,7% da população em insegurança alimentar, dentre os quais 77% encontraram-se em insegurança alimentar grave. Nessa pesquisa, também foi identificada a situação de insegurança alimentar grave em famílias com renda maior que um salário-mínimo, o que não havia sido observado em pesquisa anterior.

Para comparação entre os motivos para escolha alimentar da amostra em estudo, através dos escores de cada dimensão do FCQ, inicialmente foi feito o teste de normalidade dos dados. O teste de Shapiro-Wilk indicou que os escores médios do FCQ não apresentaram distribuição normal e, por isso, as análises comparativas foram realizadas utilizando teste não-paramétrico.

Inicialmente, a comparação entre cada motivo para escolha alimentar foi realizada no total de cada uma das amostras individualmente. Na tabela 5, encontra-se a comparação dos resultados referentes às pessoas idosas longevas e não longevas.

Tabela 5 – Comparação entre cada motivo para escolha alimentar entre as pessoas idosas longevas e não longevas. Poços de Caldas/MG, 2024.

(continua)

Motivo para escolha alimentar	Longevas	Não Longevas
	Escore #	Escore #
Saúde	3.00 (0.83) ^b	3.0 (0.7) ^b
Humor	2.50 (0.67) ^c	2.7 (0.7) ^c
Conveniência	3.00 (0.80) ^b	3.2 (0.6) ^b
Apelo Sensorial	3.75 (0.75) ^a	3.8 (0.7) ^a
Conteúdo Natural	3.00 (0.67) ^b	3.0 (0.6) ^b
Preço	3.67 (0.67) ^a	3.7 (0.3) ^a

Tabela 5 – Comparação entre cada motivo para escolha alimentar entre as pessoas idosas longevas. Poços de Caldas/MG, 2024.

(conclusão)

Motivo para escolha alimentar	Longevas	Não Longevas
	Escore #	Escore #
Apelo Sensorial	3.75 (0.75) ^a	3.8 (0.7) ^a
Conteúdo Natural	3.00 (0.67) ^b	3.0 (0.6) ^b
Preço	3.67 (0.67) ^a	3.7 (0.3) ^a
Controle de peso	2.67 (1.00) ^c	3.0 (1.0) ^c
Familiaridade	3.00 (0.67) ^b	3.0 (0.3) ^b
Preocupação Ética	2.00 (1.00) ^d	2.0 (1.4) ^d

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Nota: Escore: valores apresentados em mediana e intervalo interquartil entre parênteses.

#Avaliação feita para cada motivo separadamente a partir do teste Kruskal-Wallis. Letras iguais nas colunas indicam igualdade estatística ($p > 0,05$).

Observa-se que tanto entre os longevos quanto entre os não longevos, preço e apelo sensorial foram os motivos mais valorizados para a escolha alimentar. Em seguida estão saúde, conveniência, conteúdo natural e familiaridade. Em terceiro lugar de importância estão humor e controle do peso, ficando a preocupação ética em último lugar de importância.

Dessa maneira, verificou-se que os dois grupos hierarquizaram da mesma forma os motivos para escolha alimentar. Destaca-se que tanto para pessoas idosas mais jovens quanto mais velhas, o principal critério a orientar a escolha alimentar não foi a saúde, mas sim preço e apelo sensorial, estando a preocupação ética no último lugar de valorização.

Ressalta-se que embora a hierarquia dos motivos de escolha alimentar tenha sido a mesma entre pessoas idosas longevas e não longevas, o motivo “humor” foi significativamente mais valorizado entre os não longevos, quando comparados com os longevos.

Há dados na literatura que indicam que a avaliação dos motivos de escolha alimentar em amostras compostas por indivíduos jovens, adultos e idosos apontam para uma maior atribuição de importância para motivos relacionados a curto prazo entre os indivíduos mais jovens, tais como apelo sensorial (Renner *et al.*, 2012; Silva *et al.*, 2022). Os aspectos sensoriais na ingestão de alimentos podem estar relacionados ao desejo de se consumir mais alimentos agradáveis ao olfato e ao paladar, além de se desejar que eles tenham boa aparência (Teodoro *et al.*, 2023).

O motivo saúde foi considerado de importância intermediária em ambos os grupos de estudo, o que também foi encontrado por Rempe *et al.* (2019). Tal resultado possivelmente pode estar relacionado a menor motivação para escolha dos alimentos relacionada aos ganhos em saúde, uma vez que o preço foi muito mais valorizado e considerado mais importante. Além disso, a percepção de saúde de ambos os grupos foi considerada negativa, o que pode demonstrar que não há associação por parte da amostra estudada da alimentação como determinante de saúde.

Um trabalho conduzido por Locher *et al.* (2019) nos Estados Unidos, ao verificar as motivações relacionadas às escolhas alimentares, também identificou o preço como um dos principais motivadores da escolha dos alimentos, confirmando os resultados do presente estudo. Kim (2016), ao avaliar os padrões de escolha alimentar de idosos frágeis utilizando o FCQ, identificou o preço como o fator mais valorizado, seguido de apelo sensorial.

O *Food Choice Questionnaire* (FCQ) tem se demonstrado um instrumento útil para a avaliação dos motivos de escolhas alimentares em diversos países e contextos. Entretanto, a sua aplicação exclusivamente em pessoas idosas ainda é escassa, uma vez que a maioria dos trabalhos encontrados incluem esses indivíduos de maior idade junto àqueles com idade igual ou superior a 18 anos. No Brasil, Teodoro *et al.* (2023) utilizaram o FCQ para avaliação dos fatores de escolha alimentar de pessoas idosas, considerando que o instrumento poderia ter menor precisão quanto ao uso de perguntas objetivas e racionalizadoras para medir motivações subjetivas de maneira mais aprofundada.

Embora encontre-se na literatura diversos estudos utilizando o FCQ como ferramenta para avaliação dos motivos de escolha alimentar entre pessoas idosas, ainda são praticamente nulos aqueles que avaliam estratificadamente as faixas etárias consideradas como pessoas idosas, especialmente entre longevos e não longevos, bem como a comparação entre os sexos, intra e inter amostras, à exceção do trabalho de Teodoro *et al.* (2023).

Na sequência, as comparações foram feitas por sexo em cada um dos grupos amostrais separadamente, ou seja, entre longevos e entre os não longevos. Na tabela 6 encontra-se a comparação entre cada motivo para escolha alimentar entre os sexos masculino e feminino das pessoas idosas longevas.

Tabela 6 – Comparação entre cada motivo para escolha alimentar entre os longevos por sexo. Poços de Caldas/MG, 2024.

Motivo para escolha alimentar	Sexo Masculino	Sexo Feminino
	Escore #	Escore #
Saúde	3,20 (0,70) ^b	2,83 (0,67) ^{b,d}
Humor	2,70 (0,90) ^e	2,33 (0,50) ^{d,e}
Conveniência	3,00 (1,00) ^{b,e}	3,00 (0,80) ^b
Apelo Sensorial	4,00 (0,20) ^a	3,25 (0,75) ^{a,c}
Conteúdo Natural	3,30 (0,93) ^{b,c,d}	3,00 (0,33) ^{b,d}
Preço	3,85 (0,70) ^{a,d}	3,67 (1,00) ^a
Controle de peso	3,00 (0,30) ^{b,c,e}	2,33 (1,00) ^{d,e}
Familiaridade	3,15 (0,70) ^{b,d}	3,00 (0,67) ^{b,c}
Preocupação Ética	2,30 (1,00) ^e	2,00 (1,00) ^e

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Nota: Escore: valores apresentados em mediana e intervalo interquartil entre parênteses.

Avaliação feita para cada motivo separadamente a partir do teste Kruskal-Wallis. Letras iguais nas colunas indicam igualdade estatística ($p > 0,05$).

Comparando-se os resultados obtidos entre os sexos biológicos da amostra de pessoas longevas, nota-se que as mulheres valorizaram mais os critérios apelo sensorial e preço, valorizaram de maneira intermediária a saúde, conveniência, conteúdo natural e familiaridade, estando o humor, controle de peso e preocupação ética como motivos menos valorizados.

Já entre os homens longevos, houve também maior valorização de apelo sensorial e preço e menor valorização do humor e preocupação ética, assim como as mulheres, embora elas também tenham apresentado o controle de peso como variável menos valorizada. De maneira intermediária, os homens valorizaram saúde, conveniência, conteúdo natural, controle de peso e familiaridade. Quando comparados às mulheres, houve maior valorização por parte dos homens dos motivos saúde, humor, apelo sensorial, conteúdo natural, controle de peso familiaridade e preocupação ética.

Na tabela 7 encontra-se a comparação entre cada motivo para escolha alimentar entre os sexos masculino e feminino das pessoas idosas não longevas.

Tabela 7 – Comparação entre cada motivo para escolha alimentar entre os homens não longevos. Poços de Caldas/MG, 2024.

Motivo para escolha alimentar	Sexo Masculino	Sexo Feminino
	Escore #	Escore #
Saúde	3,00 (0,70) ^b	3,00 (0,80) ^b
Humor	2,70 (0,90) ^{c,e}	2,70 (0,70) ^c
Conveniência	3,00 (0,60) ^{b,c,d}	3,40 (0,60) ^{a,b}
Apelo Sensorial	4,00 (0,70) ^a	3,50 (0,50) ^a
Conteúdo Natural	3,00 (0,70) ^{b,c}	3,00 (0,30) ^{b,c}
Preço	3,70 (0,70) ^a	3,70 (0,30) ^a
Controle de peso	3,00 (0,30) ^{b,d,e}	2,30 (1,00) ^c
Familiaridade	3,00 (0,70) ^b	3,00 (0,30) ^b
Preocupação Ética	2,70 (1,00) ^{c,e}	1,70 (0,70) ^d

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Nota: Escore: valores apresentados em mediana e intervalo interquartil entre parênteses.

#Avaliação feita para cada motivo separadamente a partir do teste Kruskal-Wallis. Letras iguais nas colunas indicam igualdade estatística ($p>0,05$).

Entre as mulheres não longevas, o apelo sensorial e o preço foram os motivos mais valorizados, enquanto a preocupação ética o de menor valorização. De maneira intermediária estão saúde, conveniência, conteúdo natural e familiaridade. Ressalta-se que controle de peso e humor só não foram mais desvalorizados que preocupação ética, além de não ter apresentado diferença em relação ao conteúdo natural.

Nota-se que assim como as mulheres, o apelo sensorial e o preço foram os motivos mais valorizados. Entretanto, ao contrário das mulheres, a preocupação ética não ficou isolada como a menos valorizada por eles, considerando também que esse motivo não teve diferente de humor e controle de peso. Já o humor, bem como a preocupação ética, foram os motivos menos valorizados, não tendo se diferenciado de conveniência, conteúdo natural e a própria preocupação ética. Saúde, conveniência, conteúdo natural e familiaridade foram valorizados de maneira intermediária. Ressalta-se que o controle de peso e humor só não foram mais desvalorizados do que preocupação ética, além de não apresentar diferença de conteúdo natural.

Assim como na comparação dos motivos de escolha nas amostras totais separadas por grupo, o preço também se configurou como um dos motivos mais valorizados, separadamente por sexo biológico e por faixa etária em estudo. Vários são os estudos que encontraram o motivo

preço como um dos motivos mais importantes para a escolha alimentar, não só entre pessoas idosas, mas também na população em geral (Souza *et al.*, 2020; Veiga *et al.*, 2021; Vorage, *et al.*, 2020).

Também foram feitas comparações entre os resultados dos dois grupos, considerando a amostra total de cada um deles. Na tabela 11 encontra-se a comparação dos resultados do FCQ entre as pessoas idosas longevas e não longevas por cada motivo de escolha alimentar.

Tabela 08 – Comparação dos resultados do FCQ entre pessoas idosas não longevas e longevas por cada motivo de escolha alimentar. Poços de Caldas/MG, 2024.

Motivo para escolha alimentar	Escore (Não Longevos)	Escore (Longevos)	p-valor
Saúde	3,00 (0,70)	3,00 (0,80)	0,067
Humor	2,70 (0,70)	2,50 (0,60)	0,025*
Conveniência	3,00 (0,65)	3,00 (0,80)	0,195
Apelo Sensorial	3,80 (0,70)	3,80 (0,70)	0,465
Conteúdo Natural	3,00 (0,60)	3,00 (0,60)	0,764
Preço	3,70 (0,30)	3,70 (0,70)	0,292
Controle de peso	3,00 (1,00)	2,70 (1,00)	0,178
Familiaridade	3,00 (0,30)	3,00 (0,70)	0,469
Preocupação Ética	2,30 (1,30)	2,00 (1,00)	0,067

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Nota: Escore: valores apresentados em mediana e intervalo interquartil entre parênteses.

#Avaliação feita para cada motivo separadamente a partir do teste Mann-Whitney U. *: diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Comparando-se toda a amostra de pessoas idosas não longevas e longevas, a partir dos mesmos motivos para escolha alimentar, apenas o motivo humor mostrou-se significativamente mais importante para os não longevos para a escolha alimentar ($p=0,025$). Todos os demais motivos foram igualmente valorizados entre os grupos.

Na tabela 09 encontra-se a comparação dos resultados do FCQ das pessoas não longevas em função do sexo biológico para cada motivo de escolha alimentar.

Tabela 09 – Comparação dos resultados do FCQ entre pessoas idosas não longevas em função do sexo biológico para cada motivo de escolha alimentar. Poços de Caldas/MG, 2024.

Motivo para escolha alimentar	Escore (Sexo Masculino)	Escore (Sexo Feminino)	p-valor
Saúde	3,00 (0,67)	3,00 (0,75)	0,129
Humor	2,67 (0,75)	2,67 (0,67)	0,186
Conveniência	3,00 (0,60)	3,40 (0,60)	0,003*
Apelo Sensorial	4,00 (0,75)	3,50 (0,50)	0,000*
Conteúdo Natural	3,00 (0,67)	3,00 (0,33)	0,000*
Preço	3,67 (0,50)	3,67 (0,33)	0,544
Controle de peso	3,00 (0,33)	2,33 (1,00)	0,007*
Familiaridade	3,00 (0,67)	3,00 (0,33)	0,049*
Preocupação Ética	2,67 (1,00)	1,67 (0,67)	0,000*

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Nota: Escore: valores apresentados em mediana e intervalo interquartil entre parênteses.

#Avaliação feita para cada motivo separadamente a partir do teste Mann-Whitney U. *: diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Observa-se que entre os não longevos, não houve diferença na valoração dos motivos saúde, humor e preço entre homens e mulheres. No entanto, houve diferença significativa entre eles quanto aos critérios conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, controle do peso, familiaridade e preocupação ética. Entre os critérios em que houve diferença entre homens e mulheres, apenas em relação ao critério conveniência que as mulheres deram mais valor do que os homens. Apelo sensorial, controle de peso e familiaridade foram mais valorizados entre os homens.

Tal resultado é coerente com a forte correlação encontrada entre o critério “preparar o próprio alimento” e o sexo feminino ($rô = 0,82$; $p < 0,000$). Além disso, significativamente entre os não longevos, as mulheres preparam mais os alimentos do que os homens. Em relação ao conteúdo natural e familiaridade, as mulheres valorizaram esses critérios de modo mais consistente para a escolha alimentar, visto que pelo IQR, os valores tiveram menor dispersão em relação à mediana). Embora tenha sido fraca, houve correlação entre o sexo feminino e a preocupação com o critério conteúdo natural ($rô = 0,37$; $p < 0,000$).

Na tabela 10 encontra-se a comparação dos resultados do FCQ entre as pessoas longevas em função do sexo biológico para cada motivo de escolha alimentar.

Tabela 10 – Comparação dos resultados do FCQ entre pessoas idosas longevas em função do sexo biológico para cada motivo de escolha alimentar. Poços de Caldas/MG, 2024.

Motivo para escolha alimentar	Escore (Sexo Masculino)	Escore (Sexo Feminino)	p-valor
Saúde	3,17 (0,67)	2,83 (0,67)	< 0,000*
Humor	2,67 (0,83)	2,33 (0,50)	< 0,000*
Conveniência	3,00 (1,00)	3,00 (0,80)	0,118
Apelo Sensorial	4,00 (0,25)	3,25 (0,75)	< 0,000*
Conteúdo Natural	3,33 (0,75)	3,00 (0,33)	< 0,000*
Preço	3,83 (0,67)	3,67 (1,00)	0,124
Controle de peso	3,00 (0,33)	2,33 (1,00)	0,004*
Familiaridade	3,17 (0,67)	3,00 (0,67)	0,004*
Preocupação Ética	2,33 (1,00)	2,00 (1,00)	< 0,000*

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Nota: Escore: valores apresentados em mediana e amplitude interquartil entre parênteses.

#Avaliação feita para cada motivo separadamente a partir do teste Mann-Whitney U. *: diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Observa-se que entre os longevos, apenas a conveniência e o preço não apresentaram diferenças entre homens e mulheres. Todos os demais critérios foram significativamente mais valorizados pelos homens. É importante observar que no caso dos não longevos, o resultado da comparação entre os sexos coincidiu quanto ao preço. Os não longevos também valorizaram igualmente os motivos saúde e humor, mas não conveniência (tabela 12).

O motivo conveniência, ao qual as pessoas idosas longevas do sexo masculino e feminino deram a mesma importância, teve uma avaliação diferente entre homens e mulheres não longevas. Nesse caso, as mulheres não longevas valorizaram mais a conveniência do que os homens. Sugere-se que entre as pessoas idosas não longevas, possa haver maior presença de mulheres entre as responsáveis diretas pelo preparo alimentar, em comparação com os longevos, embora na amostra estudada significativamente foi entre as mulheres longevas a maior prevalência das que declararam comprar e preparar o próprio alimento ($p < 0,000$).

Já em termo de correlação, tanto para não longevos quanto para longevos, houve fraca e significativa correlação entre comprar e preparar seus alimentos e o motivo conveniência (coeficientes de correlação e valores de p, respectivamente: $r = 0.32$ ($p=0.001$); $r = 0.35$ ($p=0.000$) e $r = -0,29$ ($p=0,003$); $r = 0.44$ ($p=0.000$). Essa correlação também esteve presente entre o sexo feminino e o comprar e preparar os alimentos ($r = 0,25$; $p=0,011$). O sentido dessa correlação está presente entre mulheres tanto não longevas, quanto longevas, analisadas em separado. Porém, com forças bem distintas. Entre as não longevas houve forte correlação entre sexo e comprar e preparar o próprio alimento (respectivamente: $r = 0,84$; $p < 0,000$ e $r = 0,82$; $p < 0,000$).

Para a abordagem qualitativa, a amostra foi composta por 17 pessoas idosas longevas, com média de idade de 89,1 anos ($DP=3,6$), sendo 47,1% de indivíduos do sexo masculino e 52,9% do sexo feminino. Entre as pessoas idosas não longevas, a amostra foi composta por 15 pessoas, com idade média de 65,1 anos ($DP=2,1$), sendo 40% do sexo masculino e 60% do sexo feminino. As informações detalhadas sobre a caracterização de ambos os grupos se encontram nas Tabelas 1, 2, 3 e 4.

Nas figuras 1 e 2 encontram-se, respectivamente, os mapas temáticos contendo os temas finais e os subtemas que emergiram dos discursos dos participantes, de acordo com a análise temática realizada. As transcrições das falas das pessoas idosas participantes da abordagem qualitativa encontram-se no Apêndice C e E e a sistematização das análises realizadas encontram-se no Apêndice D e F respectivamente para longevos e não longevos.

Figura 1 – Mapa temático referente à análise dos discursos das pessoas idosas longevas entrevistadas.

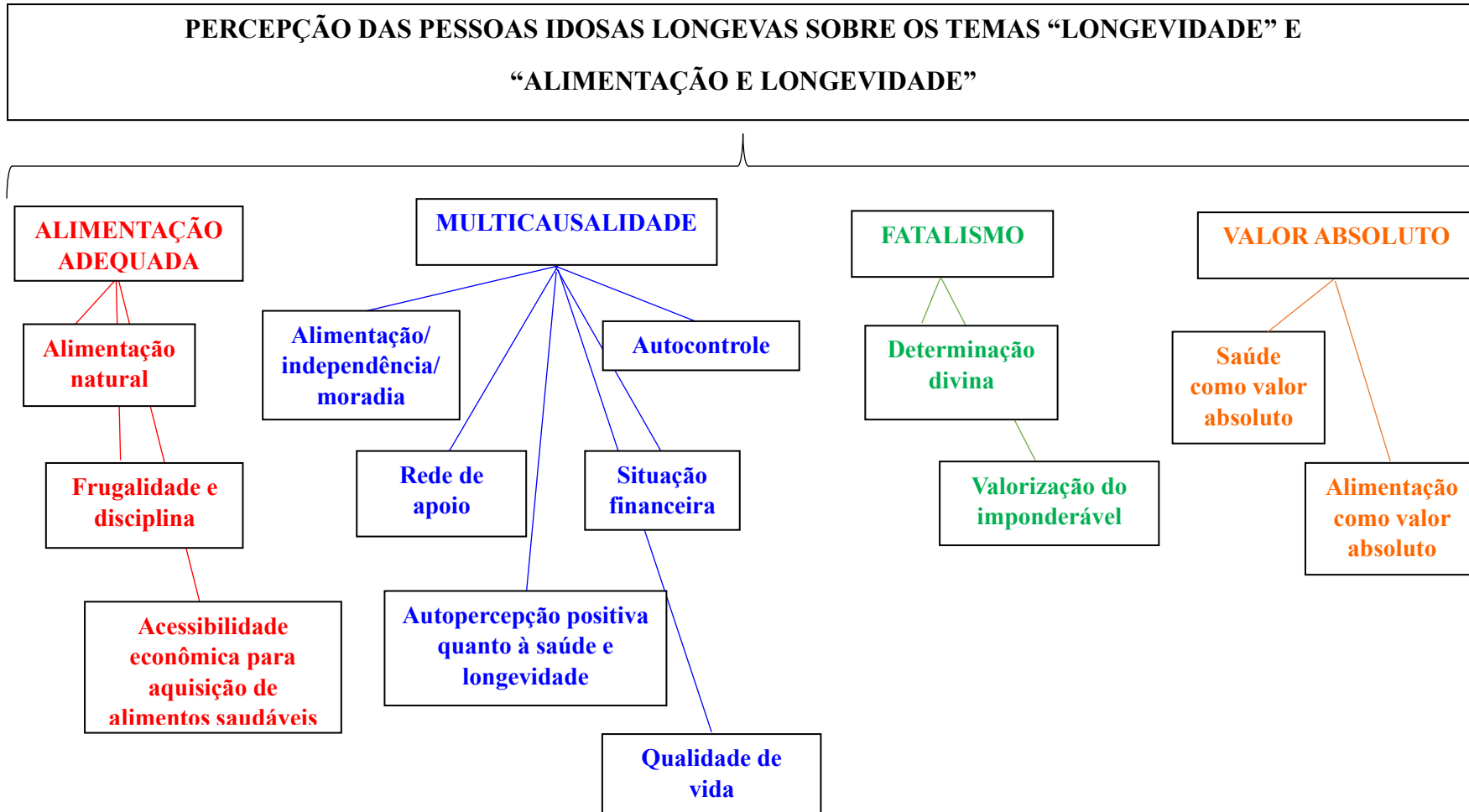
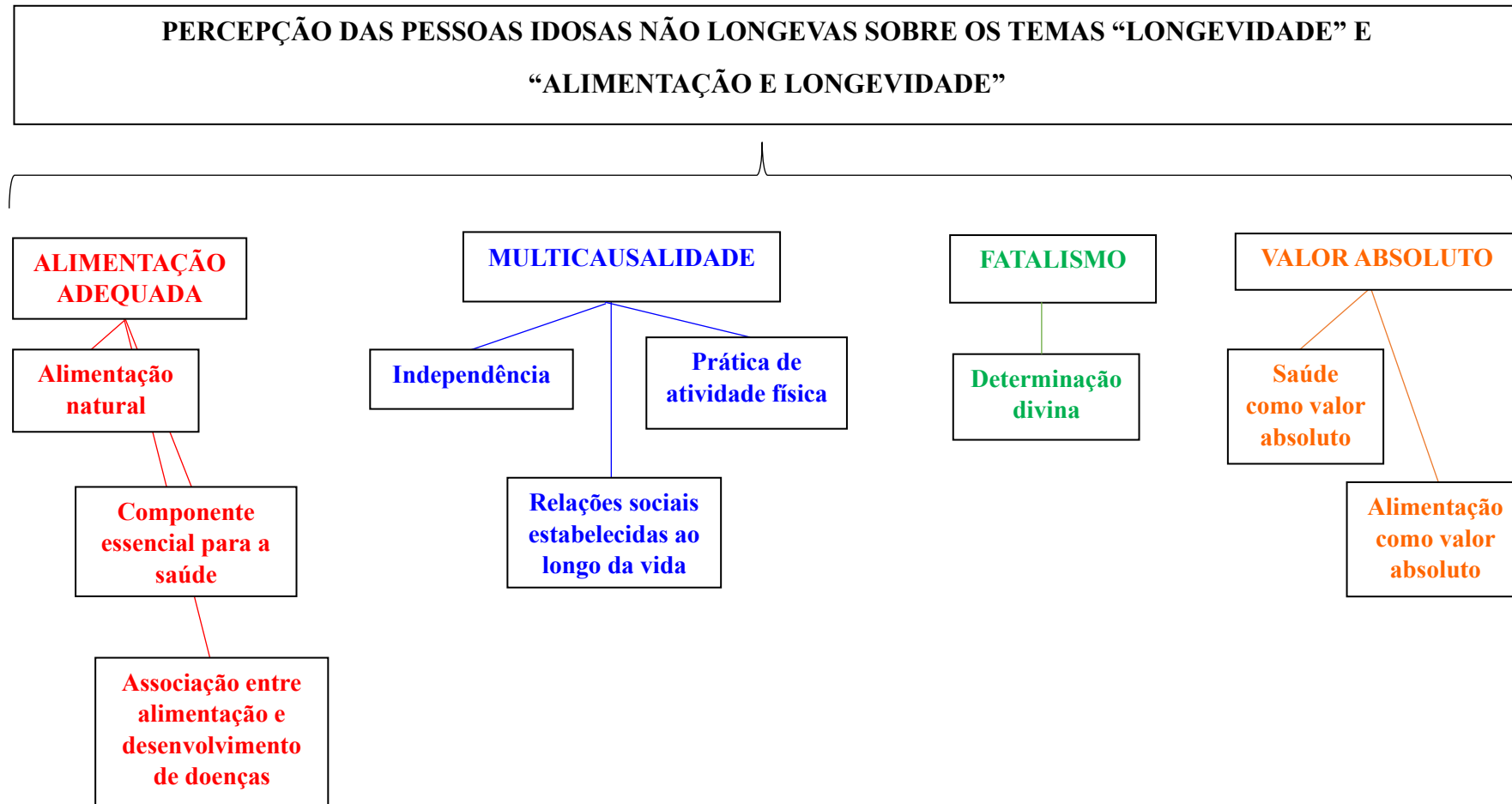


Figura 2 – Mapa temático referente à análise dos discursos das pessoas idosas não longevas entrevistadas.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Após a análise dos discursos das pessoas idosas longevas e não longevas, foram identificados quatro temas nomeados igualmente, os quais foram: Alimentação adequada, Multicausalidade, Fatalismo e Valor absoluto. Entretanto, alguns subtemas encontrados em cada um dos grupos apresentaram distinção a partir da análise realizada.

No quadro 01 e 02 encontram-se o detalhamento dos subtemas identificados entre os discursos das pessoas idosas longevas e não longevas, de acordo com as duas perguntas norteadoras, além da identificação da relação deles com os temas finais.

Quadro 1 – Subtemas identificados nos discursos das pessoas idosas longevas, de acordo com cada pergunta norteadora e suas respectivas contribuições para a formação dos temas finais do estudo. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continua)

Pergunta norteadora	Subtemas*	Temas finais
1) O que você acha de viver por muitos anos?	B - Vários aspectos que influenciam a longevidade A - Moderação e qualidade da alimentação B - Autopercepção positiva quanto a saúde e longevidade B - Suporte financeiro para longevidade D - Saúde como valor absoluto C - Valorização do imponderável B - Desejar viver por muitos anos B - Qualidade de vida	A – Alimentação adequada B – Multicausalidade C – Fatalismo D – Valor absoluto

Quadro 1 – Subtemas identificados nos discursos das pessoas idosas longevas, de acordo com cada pergunta norteadora e suas respectivas contribuições para a formação dos temas finais do estudo. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(conclusão)

2) Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?	D - Alimentação como valor absoluto C - Determinação divina A - Alimentação economicamente acessível A - Alimentação natural A - Controle da ingestão alimentar	
--	---	--

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Nota: *Letras iguais indicam identidade entre subtemas e temas.

Quadro 2 – Subtemas identificados nos discursos das pessoas idosas não longevas, de acordo com cada pergunta norteadora e suas respectivas contribuições para a formação dos temas finais do estudo. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(continua)

Pergunta norteadora	Subtemas*	Temas finais
1) O que você acha de viver por muitos anos?	D – Saúde como valor absoluto B – Valorização da independência B – Importância das relações sociais B – Desejar viver muitos anos C – Determinação divina	A – Alimentação adequada B – Multicausalidade C – Fatalismo D – Valor absoluto

Quadro 2 – Subtemas identificados nos discursos das pessoas idosas não longevas, de acordo com cada pergunta norteadora e suas respectivas contribuições para a formação dos temas finais do estudo. Poços de Caldas/MG, 2023-2024.

(conclusão)

2) Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?	<p>D – Alimentação como valor absoluto</p> <p>C – Fatalismo</p> <p>B – Vários fatores que influenciam a longevidade</p> <p>B – Importância da atividade física</p> <p>A – Má qualidade da alimentação como causa de doenças</p>	
--	---	--

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Nota: *Letras iguais indicam identidade entre subtemas e temas

Observa-se que tanto os longevos quanto os não longevos consideraram a saúde um valor absoluto, ou seja, algo de grande importância. Em ambos os grupos, esse tema surgiu quando realizada a pergunta norteadora 01, tendo como exemplos as seguintes expressões retiradas dos discursos dos longevos: “*se for pra viver com saúde, maravilha, né?*”, “*enquanto tem saúde pra fazer as coisas da gente, pra gente cuidar da gente, então maravilha*”, *eu só gostaria de não, não ficar doente*”, “*com saúde é sempre bom*”. Já entre as pessoas idosas não longevas, algumas expressões que representam esse tema são: “*com saúde. Porque doente, não tem como*”, “*eu acho bom com saúde, né?*”, “*eu acho que o importante da vivência é a pessoa tá com saúde*”.

A presença do tema saúde como valor absoluto vai de encontro à valorização do motivo saúde, que não foi tido como o mais importante para a escolha alimentar, embora tenha sido valorizado de maneira intermediária. Além disso, para ambos os grupos de pessoas idosas deste estudo, a maioria apresentou percepção negativa em relação a sua saúde. Não é incomum encontrar a saúde como um tema bastante valorizado entre as pessoas idosas. Também é importante considerar que o avançar da idade pode trazer implicações para as condições de saúde, o que pode ser uma razão para a saúde ter sido valorizada nos discursos das pessoas idosas (Walker-Clarke; Walasek; Meyer, 2022).

A alimentação também foi considerada como valor absoluto nos dois grupos, especialmente quando feita a pergunta 02. Entre os longevos, algumas expressões que representam essa relação são: *“porque se não comer, nós morre, né?”*, *“se alimentar certinho, nos horário certinho, eu acho que ajuda muito”*, *“se não comer, a gente não vive”*, *“comida é o mínimo que a gente precisa, comida boa, né?”*.

A alimentação adequada, para ambos os grupos, também foi considerada como um tema comum, incluindo como subtemas, entre os longevos, a importância da alimentação natural, a acessibilidade econômica para aquisição de alimentos saudáveis e a frugalidade e a disciplina. Trechos que expressam essas ideias são: *“a alimentação boa, né? Tem que ser uma alimentação boa”*, *“esse negócio de comer demais da conta também não é bom não”*, *“eu queria comer igual eu comia antigamente”*, *“ajudar ajuda, mas se a gente tiver dinheiro pra comprar, né?”*. Entre as pessoas idosas não longevas, não foi identificada a frugalidade e disciplina como subtemas, mas a alimentação natural também foi identificada, além de entre os não longevos emergiram os subtemas relacionados à alimentação saudável como fator preventivo de doenças e alimentação adequada ser considerada componente essencial para a saúde, o que não foi verificado entre os não longevos. Alguns trechos representativos dessas ideias são: *“comida saudável, acho que tem chance de viver mais”*, *“a gente tem que alimentar bem pra gente viver com saúde”*, *“se pudesse ser mais natural, mais anos as pessoas viviam”*, *“eu acredito que essas doenças que eu tenho, muitas delas deriva alimentação”*, *“se você não fazer uma alimentação saudável, você vai se prejudicar em decorrência da... da doença”*.

A alimentação é considerada um fator de grande importância para a saúde e para a prevenção de agravos relacionados à diversas doenças. No Rio de Janeiro, em um estudo qualitativo realizado com pessoas idosas também foi identificada a importância dada à alimentação, especialmente com relação à percepção e necessidade de equilíbrio da ingestão alimentar. Nesse estudo, foram identificadas associações entre o consumo de determinados alimentos e más condições de saúde, destacando a importância do equilíbrio na alimentação durante o envelhecimento (Kuwae *et al.*, 2015).

Em ambos os grupos o tema multicausalidade foi identificado, embora entre as pessoas idosas longevas houve essa identificação somente quando realizada a pergunta norteadora 01. Entre os longevos, a alimentação de qualidade e a moderação do consumo, a autopercepção positiva da saúde e da longevidade, bem como o suporte financeiro para a longevidade foram alguns subtemas que emergiram, tendo este último sido identificado somente entre as pessoas longevas. Alguns trechos que representam essas expressões são: *“tem que controlar o negócio de alimentação”*, *“tem que aguentar a mão nisso aqui, na grana”*, *“procurar alimentar um pouquinho. Não aquela coisera, mas sempre procurar alimentar melhor”*. Entre os não longevos, a multicausalidade foi identificada como tema em ambas as perguntas norteadoras,

tendo a valorização da independência, a importância das relações sociais, bem como a importância da atividade física como subtemas para tal. A atividade física não foi identificada entre os longevos como fator importante. Entre os trechos representativos desse tema entre os não longevos, temos: *“que a gente possa fazer as coisas, a gente mesmo fazer, acho uma boa”*, *“desde que não tem saúde, que tem que ficar dependendo dos outros, essas coisa... eu não acho legal não”*, *“vou fazer minha caminhada. Lá tem escada, tem que subir escada, né? Diz que é bom escada pro coração”*, *“alimentação até pode ajudar, mas acho que tem muita coisa nisso aí”*.

Nota-se que para as pessoas idosas participantes, a longevidade está associada a diversas causas. Sabe-se que o envelhecimento é um fenômeno bastante complexo, que sofre influência de diversos aspectos, sejam individuais ou coletivos, o que vai ao encontro das respostas obtidas na análise qualitativa. Observa-se que entre ambos os grupos, as relações sociais emergiram como subtemas relacionados à multicausalidade. Até o momento, no entanto, há uma escassez de estudos empíricos que abordem definitivamente a relação entre longevidade, rede social e padrão de escolha alimentar e rede social (Kin, 2016).

Por fim, o tema fatalismo foi identificado para ambos os grupos. Entretanto, entre os não longevos, apenas uma pessoa identificou esse aspecto, quando afirmou que *“porque o dia da gente morrer, se alimentou bem ou não, a gente vai... morrer”* ou ainda *“chegou o dia... alimentou bem, não alimentou, foi feliz ou infeliz, aquele dia cê vai morrer”*. Diferentemente, entre as pessoas idosas longevas, foram identificadas a determinação divina e a valorização do imponderável, ou seja, algo que não possa ser palpável, mensurado, especialmente quando se refere à duração da vida. Alguns trechos representativos desse subtema, entre os longevos, são: *“Deus é que manda tudo”*, *“eu acho, primeiro de tudo, é Deus”*, *“eu acho que é graça de Deus mesmo”*, *“dou graças a Deus por muitos anos”*, *“a gente vive esses ano tudo porque Deus quer que a gente vive”*, *“Deus já marcou, tá tudo marcado”*, *“eu penso que. a gente vai ter que viver enquanto Deus quiser, né?”*, *“quando chega a hora, Deus é que sabe”*.

O tema fatalismo é muito comum em discursos de pessoas idosas, sendo considerado como algo que não pode ser controlável ou modificável. Ao realizar um estudo qualitativo com pessoas idosas em Minas Gerais, Santos *et al.* (2013) verificaram que o fatalismo muitas vezes estava relacionado às crenças religiosas e que ele era uma forma de enfrentar as condições desfavoráveis no que se referia à saúde dos participantes.

Por se tratar de um estudo misto, integrando os dados do FCQ com a abordagem qualitativa, verifica-se que embora não tenha sido o motivo mais valorizado, a saúde foi considerada de forma intermediária para a escolha alimentar. Esse tema foi identificado nos discursos de ambos os grupos de pessoas idosas e considerado como valor absoluto. No FCQ, o fator saúde está associado à escolha alimentar baseada em qualidade nutritiva e que tenha

benefícios à saúde. A alimentação, por sua vez, também foi identificada como um valor absoluto,

Embora somente entre os não longevos foi identificado a importância da atividade física para a longevidade, entre os indivíduos longevos foram identificados mais subtemas relacionados à multicausalidade da longevidade, os quais relacionam-se às condições de saúde e a autopercepção de saúde dos indivíduos. Entre eles, estão alimentação, moradia, situação financeira, autocontrole, rede de apoio e qualidade de vida. Além disso, entre os longevos, a autopercepção positiva quanto a saúde e a longevidade também emergiram como subtemas da multicausalidade, embora neste mesmo grupo tenham sido encontradas as maiores frequências quanto à presença de doenças. A complexidade da identificação individual sobre o que é saúde pode ser uma das justificativas para essa dicotomia. Por fim, a coleta de dados qualitativos e quantitativos foram feitos em momentos distintos, podendo as pessoas idosas terem percepções também distintas nas duas ocasiões.

3 CONCLUSÃO

A maioria das pessoas idosas longevas e não longevas apresentou autopercepção negativa de saúde, assim como piora do seu estado de saúde atual em relação ao período de um ano atrás. Para ambas as variáveis, foi entre os longevos que a autopercepção negativa apresentou maior frequência. Tal diferença possivelmente pode estar relacionada a um maior número de eventos adversos à saúde no decorrer dos anos vividos, além da presença de DCNTs. Assim, torna-se relevante investigar quais outros fatores podem estar associados a essa percepção, visto que cada população em estudo possui suas próprias características e há diversos fatores que podem influenciar tal variável.

De forma geral, tanto a amostra total dos longevos quanto a dos não longevos consideraram o preço e o apelo sensorial como os motivos mais importantes para a escolha alimentar. Por se tratar de um fator relacionado ao comportamento alimentar, a escolha dos alimentos pode ser determinada por diversos fatores intrínsecos e/ou extrínsecos, em maior ou menor grau de valorização. O custo relacionado a compra dos alimentos poderia justificar a escolha baseada nesse fator. Por isso, torna-se relevante investigar quais os alimentos consumidos com maior frequência por esse grupo de indivíduos, a fim de avaliar o consumo alimentar, possíveis relações com as condições de saúde e, dessa maneira, buscar por Políticas Públicas que possam melhorar a qualidade de vida e da alimentação da população.

Entre todos os motivos para a escolha alimentar comparados entre longevos e não longevos, apenas o humor apresentou diferença. A avaliação dos motivos para a escolha alimentar entre os não longevos em função do sexo, não apresentou diferença apenas entre os motivos saúde, humor e preço. Entre os longevos em função do sexo, os motivos para escolha apresentaram diferença significativa para saúde, humor, apelo sensorial, conteúdo natural, controle de peso, familiaridade e preocupação ética. Tais diferenças entre os sexos de cada grupo avaliado podem estar relacionadas às percepções quanto aos fatores que influenciam não só as escolhas alimentares, mas também as condições de saúde.

Em relação à percepção das pessoas idosas longevas e não longevas quanto à longevidade e sua relação com a alimentação, foram identificados os mesmos temas em ambas as amostras (alimentação adequada, multicausalidade, fatalismo e valor absoluto), embora os subtemas demonstrem diferenças entre os grupos. Entre os longevos, houve um maior número de subtemas relacionados à multicausalidade da longevidade, além da importância do consumo alimentar com disciplina e frugalidade e da acessibilidade econômica para aquisição de alimentos saudáveis. Já entre os não longevos, foi identificada a associação entre a alimentação com o desenvolvimento de doenças. Tais resultados, além de demonstrar a complexidade de

percepções das pessoas idosas em relação à longevidade e alimentação, também pode contribuir para a compreensão dos fatores de escolha alimentar sob a perspectiva deste grupo estudado.

De acordo com a percepção das pessoas idosas entrevistadas, surgiram os seguintes temas a partir das entrevistas realizadas para ambos os grupos: Alimentação adequada, Multicausalidade, Fatalismo e Valor absoluto. Estes temas apresentaram diferenças em relação aos seus subtemas entre as duas faixas etárias estudadas, especialmente quanto a Alimentação adequada e Multicausalidade. Verifica-se, portanto, que a longevidade foi percebida entre os participantes como resultado de aspectos diversos, sejam eles sociais, econômicos, de estilo de vida e crenças. Dessa maneira, se fazem necessárias novas pesquisas que possibilitem uma análise sob as diversas perspectivas envolvidas no processo do envelhecimento e escolha alimentar, considerando especialmente a comparação entre pessoas idosas longevas e não longevas.

Por fim, sugere-se que novos ensaios sejam feitos entre as pessoas idosas, comparando longevos e não longevos, buscando a ampliação de conhecimentos acerca dos fatores de escolha alimentar desse público. A alimentação adequada é essencial para a prevenção de diversas doenças e condições de saúde, as quais apresentam relação com a longevidade. Embora seja desafiador, a busca por tais informações pode proporcionar a elaboração de Políticas Públicas com vistas à promoção e consolidação de hábitos alimentares saudáveis e mais anos vividos com saúde.

REFERÊNCIAS

- ABELLÁN, J. M.; JIMENEZ-GOMEZ, D. Economía del comportamiento para mejorar estilos de vida y reducir factores de riesgo. **Gaceta Sanitaria**, [S.l.], v. 34, n. 2, p.197-199, mar/apr. 2020.
- ABREO, A. P.; BAILEY, S. R.; ABREO, K. Associations between calf, thigh, and arm circumference and cardiovascular and all-cause mortality in NHANES 1999–2004. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, [S.l.], v. 31, n. 5, p. 1410-1415, may. 2021.
- ALVARENGA, M.; DAHÁS, L. MORAES, C. **Ciência do comportamento alimentar**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2021.
- ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição Comportamental**. 2. ed. Barueri: Manole, 2019.
- APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da Ciência - Filosofia e Prática da Pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
- BUSTOS, A. A. *et al.* Diagnostic and prognostic value of calf circumference for sarcopenia in community-dwelling older adults. **The Journal of nutrition, health and aging**, [S.l.], v. 28, n. 8, aug. 2024.
- BARBOSA-SILVA, T. G. *et al.* Enhancing SARC-F: Improving Sarcopenia Screening in the Clinical Practice. **Journal of the American Medical Directors Association**, [S.l.], v. 17, n. 12, p. 1136-41, dec. 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 1995.
- BÉDARD, A. *et al.* Can eating pleasure be a lever for healthy eating? A systematic scoping review of eating pleasure and its links with dietary behaviors and health. **PloS One**, [S.l.], v. 15, n. 12, p. 244-292, dez. 2020.
- BLAKE, C. E. *et al.* Elaborating the science of food choice for rapidly changing food systems in low-and middle-income countries. **Global Food Security**, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil - 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Fascículo 2 - Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa**. Universidade de São Paulo, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Resolução Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa desenvolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASPEN. Diretrizes BRASPEN para Terapia Nutricional no Envelhecimento. **Braspen Journal**, v. 34, 2019.

BUTLER, R. *et al.* The effect of using direct and surrogate measures of height in a community-based setting. **Clinical Nutrition ESPEN**, [S.l.], v. 22, p. 112-115, dec. 2017.

CAMARGOS, M. C.S. *et al.* Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v.24, n. 3, p. 737-747, mar. 2019.

CAMARGOS, M. C. S.; GONZAGA, M. R. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p.1460-1472, jul. 2015.

CAMPOS, A. V. F.; CANTÁRIA, J. S. Segurança alimentar e nutricional de idosos atendidos no centro de saúde durante pandemia por covid-19 na cidade de São Paulo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 1159–1172, 2024.

CANUTO, R.; FANTON, M.; LIRA, P. I. C. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 24, n. 9, p. 3193- 3212, set. 2019.

CAPRARA, G. Mediterranean-Type Dietary Pattern and Physical Activity: The Winning Combination to Counteract the Rising Burden of Non-Communicable Diseases (NCDs). **Nutrients**, [S.l.], v. 13, n. 2. p. 429-465, Jan. 2021.

CENA, H.; CALDER, P. C. Defining a Healthy Diet: Evidence for The Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. **Nutrients**, [S.l.], v.12, n.2, p. 334-348, Jan. 2020.

CHUDASAMA, Y. V. *et al.* Healthy lifestyle and life expectancy in people with multimorbidity in the UK Biobank: A longitudinal cohort study. **PloS Med**, [S.I.], v. 17, n. 9, p. 1-18, Sept. 2020.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DEVINE, C. M. *et al.* Food choices in three ethnic groups: interactions of ideals, identities, and roles. **Journal of Nutrition Education**, [S.I.], v. 31, n. 2, p. 86-93, mar. 1999.

DOURADO D. A. Q. S. *et al.* Padrões alimentares de indivíduos idosos do município de São Paulo: evidências do estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 756-767, mar. 2018.

FERREIRA, L. F.; SILVA, C. M.; PAIVA, A. C. Importância da avaliação do estado nutricional de idosos. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 14712-14720, out. 2020.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3 ed. São Paulo: Yendis Editara, 2008.

FLEGAL, K. M. *et al.* Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of the American Medical Association**, [S.l.], v. 309, n. 1, p. 71-82, jan. 2013.

FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

FULGONI, V. L.; GAINE, P. C.; SCOTT, M. O. Comparison of Various Methods to Determine Added Sugars Intake to Assess the Association of Added Sugars Intake and Micronutrient Adequacy. **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 9, p. 2816-2828, sep. 2020.

GOMES, A. P. *et al.* Padrões alimentares de idosos e seus determinantes: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 6, p.1999-2008, jun. 2020.

HEITOR, S. F. D. *et al.* Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire – FCQ) para a língua portuguesa. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 20, n. 8, p. 2339-2346, ago. 2015.

HEITOR, S. F. D. *et al.* Validade da estrutura fatorial da escala de versão brasileira do Food Choice Questionnaire. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 24, n. 9, p. 3551-3561, set. 2019.

HEMLER, E. C; HU, F. B. Plant-Based Diets for Personal, Population, and Planetary Health. **Advances in Nutrition**, [S.l.], v. 10, n.1, p.275–283, nov. 2019.

IBGE. **Censo Brasileiro de 2022**. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística, Rio de Janeiro: 2022.

JAVED, A. A. *et al.* Body mass index and all-cause mortality in older adults: A scoping review of observational studies. **Obesity Reviews**, [S.l.], v. 21, n. 8, aug/2020.

JEREZ-ROIG, J. *et al.* Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 21, n. 11, p. 3367-3375, nov. 2016.

KAC, G., SICHIERI, R., GIGANTE, D. P. **Epidemiologia nutricional**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, 2007.

KIM, C. Food choice patterns among frail older adults: The associations between social network, food choice values, and diet quality. **Appetite**, [S.l.], v. 96, p. 116-12, jan. 2016.

KLUSMANN, V. *et al.* Positive Self-perceptions of Aging Promote Healthy Eating Behavior Across the Life Span via Social-Cognitive Processes. **The Journals of Gerontology: Series B**, [S.l.], v. 74, n. 5, p. 735–744, jul. 2019.

KUWAE, C. A. *et al.* Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade

Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do Cotidiano. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.l.], v. 18, n. 3, p.621-630, set. 2015.

LIAMPUTTONG, P. **Qualitative Research Methods**. 5. ed. Australia: Oxford University Press, 2013.

LIEFFERS, J. R. L. *et al.* The economic burden of not meeting food recommendations in Canada: The cost of doing nothing. **PloS One**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 1-17, apr. 2018.

LIPSKY, M. S.; KING, M. Biological theories of aging. *Disease a Month*, [S.l.], v. 61, n. 11, p. 1-7, nov. 2015.

LOCH, M. R. *et al.* Controle remoto ou remoto controle? A economia comportamental e a promoção de comportamentos saudáveis. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.l.], v. 43, n. 18, p. 1-5, jan. 2019.

LOCHER, J. L. *et al.* Food choice among homebound older adults: motivations and perceived barriers. **Journal of Nutrition Health e Aging**, [S.l.], v. 13, n. 8, p. 1-16, oct. 2009.

LOUZADA, M. *et al.* The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. **Public Health Nutrition**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 94-102, jul. 2018.

MALTA, D. C. *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 1-13, abr. 2019.

MANOR, O.; MATTHEWS, S.; POWER, C. Dichotomous or categorical response? Analysing self-rated health and lifetime social clas. **International Journal of Epidemiology**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 1-9, feb. 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2006.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. **Public Health Nutrition**, [S.l.], v. 22, n. 5, p. 936-941, apr. 2019.

MORENO, X. *et al.* Gender, nutritional status and disability-free life expectancy among older people in Santiago, Chile. **PloS One**, [S.l.], v.13, n. 3, p.1-10, mar. 2018.

MORENO, X.; LERA L.; ALBALA, C. Disability-free life expectancy and life expectancy in good self-rated health in Chile: Gender differences and compression of morbidity between 2009 and 2016. **PLoS One**, [S.l.], v. 15, n. 4, p. 1-12, abr. 2020.

MUSCOGIURI, G.; VERDE, L.; COLAO, A. Body Mass Index (BMI): Still be used? **European Journal of Internal Medicine**, [S.l.], v. 117, p. 50-51, nov. 2023.

NEWMAN, Q. B.; MURABITO, J. M. The Epidemiology of Longevity and Exceptional Survival. **Epidemiologic Reviews**, [S.l.], v. 35, n. 1, p. 181-197, jan. 2013.

NIEDDU, A. *et al.* Dietary Habits, Anthropometric Features and Daily Performance in Two Independent Long-Lived Populations from Nicoya peninsula (Costa Rica) and Ogliastra (Sardinia). **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 6, jun. 2020.

NOWELL, L. S. *et al.* Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. **International Journal of Qualitative Methods**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 1-13, oct. 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMSport.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2022.

PARTRIDGE, L.; DEELEN, J.; SLAGBOOM, P. E. Facing up to the global challenges of ageing. **Nature**, [S.l.], v. 561, n. 7721, p. 45-56, sep. 2018.

PEREIRA, I. F. S. *et al.* Padrões alimentares de idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 3, p.1091-1102, mar. 2020.

PES, G. *et al.* Sociodemographic, Clinical and Functional Profile of Nonagenarians from Two Areas of Sardinia Characterized by Distinct Longevity Levels. **Rejuvenation Research**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 341-348, aug. 2020.

PIRKLE, C. *et al.* Burden of food insecurity in older adults from diverse global settings: policy recommendations. **European Journal of Public Health**, v. 30, n. 5, sep. 2020.

POLEZES, T. P.; GAVA, J. C.; PAIXÃO, M. P. C. P. Eficácia de um programa de intervenção nutricional como estratégia para controle da obesidade e comorbidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 86, p. 370-381, out. 2020.

PRADO, L. A.; SANTOS, R. A. S.; CARVALHO, L. M. F. Análise da composição nutricional de sanduíches e disponibilidade urbana de redes fast foods no município Teresina - PI. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 69, p. 38-46, jan/fev. 2018.

PRINA, A. M. *et al.* Dependence- and Disability-Free Life Expectancy Across Eight Low and Middle-Income Countries: A 10/66 Study. **Journal Aging Health**, [S.l.], v. 32, n. 6, p. 401-409, jan. 2020.

QUARTA, S. *et al.* Persistent Moderate-to-Weak Mediterranean Diet Adherence and Low Scoring for Plant-Based Foods across Several Southern European Countries: Are We Overlooking the Mediterranean Diet Recommendations?. **Nutrients**, [S.l.], v. 13, n. 5, p. 1432- 1452, abr. 2021.

RAPPOPORT, L.H. *et al.* Reasons for eating: an exploratory cognitive analysis. **Ecology of Food and Nutrition**, [S.l.], v.28. p.171-189, sep. 1992.

RENNER, B., *et al.* Why we eat what we eat. The eating motivation survey (TEMS). **Appetite**, [S.l.], v. 59, n. 1, p. 117-128, aug. 2012.

REMPE, H. M. *et al.* Measuring eating motives in older adults with and without functional impairments with The Eating Motivation Survey (TEMS). **Appetite**, [S.l.], v. 137, n. 1, p. 1-20, jun. 2019.

RIBEIRO, E. C. S. *et al.* Food insecurity and social inequalities in households headed by older people in Brazil: a secondary cross-sectional analysis of a national survey. **BMC Public Health**. v. 23, n. 11, p. 1424, jul. 2023.

- ROMEIRO, A. C. T. *et al.* Determinantes sociodemográficos do padrão de consumo de alimentos: Estudo Pró-Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 23, n. 1, p.1–13, jul. 2020.
- SANTOS, L. P. *et al.* Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 783-789, out. 2014.
- SANTOS, W. J. *et al.* Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 18, n. 8, p. 2319-2328, 2013.
- SEIXAS, C. M. *et al.* Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 1-22, dec. 2020.
- SILVA, C. G. *et al.* Estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em comunidade carente. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 75, p. 927-934, jan. 2018.
- SILVA, G. M. Elevada prevalência de inadequação do consumo de fibras alimentares em idosos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. [S.l.], v. 22, n. 1, p. 1-13, ago. 2019.
- SILVA, W. R. *et al.* What are the motives underlying Brazilians' food choices? An analysis of the Food Choice Questionnaire and its relationship with different sample characteristics. **Journal of Sensory Studies**, [S.l.], p. e12775, jul. 2022.
- STEPTOE, A.; POLLARD, T. M.; WARDLE, J. Development of a Measure of the Motives Underlying the Selection of Food: the Food Choice Questionnaire. **Appetite**, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 267- 284, dec. 1995.
- SLOF-OP 'T LANDT, M. C. T. *et al.* Prevalence of dieting and fear of weight gain across ages: a community sample from adolescents to the elderly. **Journal of Public Health**, [S.l.], v. 62, n. 8, p. 911-919, 2017.
- SOUZA, A. M. *et al.* Relationships between motivations for food choices and consumption of food groups: A prospective cross-sectional survey in manufacturing workers in Brazil. **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 5, p. 1490-1504, may. 2020.
- STOKE, F. M. *et al.* The DONE framework: Creation, evaluation, and updating of an interdisciplinary, dynamic framework 2.0 of determinants of nutrition and eating. **Plos One**, [S.l.], v. 12, c. 2, feb. 2017.
- TEODORO, M. A. *et al.* Factors of food choice and nutritional intake of Brazilian older adults according sociodemographic and health characteristics. **Appetite**, [S.l.], v. 199, p. 107379, aug. 2024.
- VEIGA *et al.* Food Choice Questionnaire and PLS-Path modeling as tools to understand interest in low sugar products. **Journal of Sensory Studies**, [S.l.], v. 36, n. 5, p. 1-9, jun. 2021.
- VORAGE, L. *et al.* The Association of demographic characteristics and food choice motives with the consumption of functional foods in emerging adults. **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 9, p. 2582-2594, aug. 2020.

WALKER-CLARKE, A., WALASEK, L., MEYER, C. Psychosocial factors influencing the eating behaviours of older adults: A systematic review. **Ageing Research Reviews**, [S.l.], v. 77, n.1, p.1-14, may. 2022.

WANG, S.Y.; GROENE, O. The effectiveness of behavioral economics-informed interventions on physician behavioral change: A systematic literature review. **Plos One**, [S.l.], v. 15, n. 6, p. 1-20, jun. 2020.

WERNHER, I.; LIPSKY, M. S. Psychological theories of aging. *Disease-a-Month*, [S.l.], v. 61, n. 11, p. 1-9, nov. 2015.

WHITLEY, E.; POPHAN, F.; BENZEVAL, M. Comparison of the Rowe-Kahn Model of Successful Aging With Self-rated Health and Life Satisfaction: The West of Scotland Twenty-07 Prospective Cohort Study. **Gerontologist**, v. 56, n. 6, p. 1082-1092, dec. 2016.

XU, D.; ARLING, G. WANG, K. A cross-sectional study of self-rated health among older adults: a comparison of China and the United States. **BMJ Open**, [S.l.], v. 9, n. e027895, jul. 2019.

ZHANG, Z. D. *et al.* Genetics of extreme human longevity to guide drug discovery for healthy ageing. **Nature Metabolism**, [S.l.], v. 2, n. 8, p. 663-672, Aug. 2020.

ZHANG, Y. Behavioral Economics. **Dean&Francis**, [S.l.], v. 1, n. 3, oct. 2023.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa **“CARACTERÍSTICAS E FATORES DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PESSOAS IDOSAS LONGEVAS E NÃO LONGEVAS”**. No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

Título da Pesquisa: “CARACTERÍSTICAS E FATORES DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PESSOAS IDOSAS LONGEVAS E NÃO LONGEVAS”.

Pesquisador Responsável/Orientador: Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Telefone: (35) 988491092.

Pesquisadora Participante: Sandra Aparecida de Almeida

1- Objetivos: Por meio de entrevistas estruturadas e semiestruturadas, coletar dados de consumo e percepção alimentar de pessoas idosas, mantendo seu anonimato, possibilitando verificar se a percepção sobre consumo alimentar e a prática desse consumo se diferencia entre pessoas “longevas” e “não longevas” e se apresenta associação com o estado de saúde.

2- Justificativa: este trabalho pretende compreender o contexto do crescente aumento na duração da vida. Investigando especialmente a percepção sobre como o consumo pode contribuir para a investigação do padrão alimentar de idosos, determinado por seus diversos fatores e no alimentar, escolhas alimentares e sua possível associação com o estado de saúde, contribuindo para que profissionais da saúde e gestores de políticas públicas possam formular e reformular estratégias para a longevidade.

3- Procedimentos do estudo: utilizando questionários e questões norteadoras serão feitas entrevistas nas quais coletará dados sobre a pessoa entrevistada, referente a informações sociodemográficas, sua prática e percepção de consumo alimentar. E ainda o que ela pensa em relação ao seu consumo alimentar e estado de saúde, usando questões norteadoras **“o que você acha de viver por muitos anos?”** e **“você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?** Esta entrevista será gravada. Todas as entrevistas serão feitas em horário mais conveniente para o entrevistado e em local reservado, de modo que as respostas sejam ouvidas apenas pelo (a) entrevistado (a) e pesquisadora. Dado o contexto da pandemia

atual, o local deverá ser bem ventilado, os participantes e a pesquisadora usarão máscara e manterão uma distância de 1,5 m entre si. Antes de adentrar no local da coleta, se fará a higienização das mãos com álcool gel, ficando este sempre disponível durante as entrevistas caso seja necessário nova higienização das mãos tanto da pesquisadora quanto dos participantes. Os instrumentos usados para a coleta dos dados (gravador, caneta, papel) serão manipulados apenas pela pesquisadora. O gravador utilizado para a entrevista gravada será previamente revestido externamente por filme plástico que será higienizado com álcool 70% anteriormente a cada entrevista. Após cada entrevista o equipamento será novamente higienizado com álcool 70% e o filme plástico usado será devidamente descartado.

4- Riscos e desconfortos: os procedimentos adotados neste estudo não oferecem maior risco a você. O risco mínimo poderá ser o de provocar algum desconforto ou contrariedade e, nesse caso, você pode informar à pesquisadora para que a situação seja corrigida, fazer uma pausa na entrevista, continuar em outro dia, em outro horário ou local, fazer por reunião on-line ou desistir de participar. Como o entrevistado e a entrevistadora poderão compartilhar o mesmo ambiente físico neste contexto da pandemia de COVID-19, serão tomadas as devidas medidas de prevenção sanitária com o uso de máscara, distanciamento pessoal, arejamento do ambiente e higienização com álcool gel e álcool 70% como descritas no item “procedimentos do estudo”. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferecerá riscos à sua dignidade. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG.

5- Benefícios: os dados e análises das entrevistas fornecerão aos participantes entrevistados e ao serviço de saúde, subsídios que possam contribuir para melhoria de estratégias e ações voltadas a alimentação e nutrição de forma individual ou coletiva e ainda na ação de vigilância em saúde praticada na Estratégia Saúde da Família.

6- Custo/Reembolso para o participante: você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como não será pago por sua participação.

7- Confidencialidade da pesquisa: as informações fornecidas durante as entrevistas serão mantidas em total sigilo, sendo direcionadas apenas para fins científicos, bem como a sua entrevista gravada que será ouvida apenas pela aluna e professor pesquisadores. Isso será feito para passar por escrito o que estiver gravado e ser estudado. Mas, será garantido sigilo de seu nome e no registro escrito da sua entrevista e nos questionários respondidos não aparecerá nenhuma informação que possa identificá-lo pessoalmente.

Assinatura do pesquisador responsável:

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pelo(a) pesquisador(a) _____, dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento. Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEP-UNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3701 9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Poços de Caldas, ____ de _____ de 202__.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

**APENDICE B – Questionário de informações sociodemográficas, estilo de vida, saúde,
alimentação e nutrição**

Número do Questionário: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Data da entrevista: ___/___/___

Nome do pesquisador (a) _____

Início da entrevista: ___h ___m Fim da entrevista: ___h ___m Duração: _____

Bloco A- INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E CLÍNICAS

A1 Idade: _____ anos

A2 Sexo: () M () F () Outro () ND

A3 Como o(a) senhor(a) se auto declara?

1. () Branca 2. () Preta 3. () Amarela 4. () Parda 5. () Indígena 6. NS 7. NR

A4 Qual seu estado civil?

- | | |
|--|-------------|
| 1. Solteiro | 4. Viúvo(a) |
| 2. Casado(a) ou vive com companheiro(a) | 5. NS |
| 3. Divorciado(a), separado(a) ou desquitado(a) | 6. NR |

A5 Incluindo o (a) senhor (a), quantas pessoas moram no seu domicílio? _____

A6 O senhor(a) exerce algum trabalho remunerado atualmente?

1. () Sim 2. () Não (pular para A11) 3. () NS 4. () NR

A7 Qual a sua ocupação atual? _____

2. () NS 3. () NR

A8 Qual a sua ocupação anterior? _____

2. () NS 3. () NR

A9 Qual a renda total das pessoas que moram com o(a) senhor(a), incluindo-o(a)?

1. () de até R\$ 1.412,00;
2. () de R\$ 1.413,00 a R\$ 4.236,00;
3. () de R\$ 4.237,00 a R\$ 7.060,00;
4. () de R\$ 7.061,00 a R\$ 21.180,00;
5. () > R\$ 21.181,00;
6. () NS

7. () NR

A10 O(a) senhor(a) foi à escola?

1. () Sim 2. () Não 3. () Nunca frequentou, mas sabe ler e escrever
 4. () Nunca frequentou, não sabe ler e escrever (PULAR para A15)
 5. () NS 6. () NR

A11 Frequentou a escola por quantos anos? _____ (entrevistador preenche)

(supor e confirmar a graduação da pessoa: ensino fundamental completo ou não, ensino médio completo ou não, graduação completa ou não, pós-graduação completa ou não) _____

Autopercepção da saúde

A12 De um modo geral, como o(a) senhor (a) avalia a sua saúde no momento atual?

1. () muito ruim 2. () ruim 3. () regular 4. () bom 5. () excelente
 6. () NS 7. () NR

A13 Como o(a) senhor (a) avalia sua saúde em comparação com a saúde de outras pessoas da sua idade?

1. () muito ruim 2. () ruim 3. () regular 4. () bom 5. () excelente
 6. () NS 7. () NR

A14 Como o (a) senhor(a) avalia a sua saúde hoje em comparação com a de um ano atrás?

1. () muito ruim 2. () ruim 3. () regular 4. () bom 5. () excelente
 6. () NS 7. () NR

Presença de alguma doença ou condição de saúde

	A. Diagnóstico (Algum médico ou outro profissional de saúde já disse que o(a) senhor(a) tem alguma das seguintes doenças ou problemas de saúde?)				B. Há quanto tempo? (se a resposta anterior for sim)	C. Limitação (Essa doença limita ou não limita suas atividades do dia a dia?)				D. Remédio (Você toma algum remédio para controlar essa doença ou problema de saúde?)				
	Sim	Não	NS	NR		Sim	Não	NS	NR	Sim	Qual/Quais?	Não	NS	NR
A15 Hipertensão														
A16 Diabetes														
A17 Doença Cardiovascular														
A18 Tumor/Câncer														
A19 AVC ou derrame														
A20 Obesidade/Excesso de peso														
A21 Dislipidemia														
A22 Outros: _____														

A23 Como é o seu hábito intestinal?

1. () Normal 2. () Constipado (preso) 3. () Diarreico 4. () Variado 5. () NS 6. () NR

Bloco B – INFORMAÇÃO SOBRE CONSUMO ALIMENTAR

Food Choice Questionnaire (FCQ) - Versão em português do *Food Choice Questionnaire* –

FCQ apresentada por Heitor *et al.* (2015).

Motivo para escolhas alimentares. Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia:					
n°	Item	Respostas			
		Nada importante	Um pouco importante	Moderadamente importante	Muito importante
	Fator 1: Saúde				
22	Contenha uma grande quantidade de vitaminas e minerais				
29	Me mantenha saudável				
10	Seja nutritivo				
27	Tenha muita proteína				
30	Seja bom para a minha pele/dentes/cabelos/unhas etc.				
9	Seja rico em fibra e me dê saciedade				
	Fator 2: Humor				
16	Me ajude a lidar com o estresse				
34	Me ajude a lidar com a vida				
26	Me ajude a relaxar				
24	Me mantenha acordado(a)/alerta				
13	Me deixe alegre/animado				
31	Faça com que eu me sinta bem				
	Fator 3: Conveniência				
1	Seja fácil de preparar				
15	Possa ser cozinhado de forma muito simples				
28	Não leve muito tempo para ser preparado				
35	Possa ser comprado em locais perto de onde moro ou trabalho				
11	Seja fácil de achar em mercearias e supermercados				
	Fator 4: Apelo Sensorial				
14	Tenha um bom cheiro				
25	Tenha uma boa aparência				
18	Tenha uma textura agradável				
4	Seja gostoso				
	Fator 5: Conteúdo Natural				
2	Não contenha aditivos				
5	Contenha ingredientes naturais				
23	Não contenha ingredientes artificiais				
	Fator 6: Preço				

6	Não seja caro				
36	Seja barato				
12	Tenha o preço justo				
	Fator 7: Controle de peso				
3	Tenha poucas calorias				
17	Me ajude a controlar o meu peso				
7	Tenha pouca gordura				
	Fator 8: Familiaridade				
33	Seja o que eu costumo comer				
8	Seja familiar				
21	Seja parecido com a comida que eu comia quando era criança				
	Fator 9: Preocupação Ética				
20	Venha de países que eu aprove a forma como os alimentos são produzidos				
32	Mostre com clareza, a identificação do país de origem				
19	Seja embalado de forma que não prejudique o meio ambiente				

B1 Você concorda com a lista de compras habitualmente feita em sua casa?

1. () Sim 2. () Não 3. () NS 4. () NR

B2 Quem faz as compras de alimentos na sua casa? _____

B3 Quem prepara as refeições na sua casa? _____

EBIA

B4 Nos últimos 3 meses o(a) senhor(a) teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida?

1. () Sim 2. () Não 3. () NS 4. () NR

B5 Nos últimos 3 meses a comida acabou antes que o(a) senhor(a) tivesse dinheiro para comprar mais?

1. () Sim 2. () Não 3. () NS 4. () NR

B6 Nos últimos 3 meses, o(a) senhor(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?

1. () Sim 2. () Não 3. () NS 4. () NR

B7 Nos últimos 3 meses, o(a) senhor(a) ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?

1. () Sim 2. () Não 3. () NS 4. () NR

B8 Nos últimos 3 meses, o(a) senhor(a) alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?

1. () Sim 2. () Não 3. () NS 4. () NR

Bloco C – HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

C1 O(a) senhor(a) fuma atualmente?

1. () Sim 2. () Não (PULAR para C3) 3. () NS 4. () NR

C2 Há quanto tempo é fumante (anos)? _____

2. () NS 3. () NR

C3 Já fumou e parou?

1. () Sim 2. () Não (PULAR para C5) 3. () NS 4. () NR

C4 Há quanto tempo parou de fumar? _____ meses / _____ anos

2. () NS 3. () NR

C5 O(a) senhor(a) consome bebida alcoólica atualmente?

1. () Sim 2. () Não (PULAR para C8) 3. () NS 4. () NR

C6 Há quanto tempo consome (anos)? _____

2. () NS 3. () NR

C7 Com que frequência o(a) senhor(a) consome bebidas alcóolicas?

1. () Nunca (PULAR PARA C10)

2. () Raramente

3. () Uma vez por mês ou menos
 4. () De 2 a 3 vezes por semana
 5. () De 3 a 4 vezes por mês
 6. () De 4 a 7 vezes por semana
 7. () NS
 8. () NR

C8 Já consumiu e parou?

1. () Sim 2. () Não (PULAR para C6) 3. () NS 4. () NR

C9 Há quanto tempo parou de consumir? _____ meses / _____ anos

2. () NS 3. () NR

Atividade Física

	Sim	Não	NS	NR
C10 O(a) s.r.(a) pratica alguma atividade física?				
C11 Qual?				
C12 Há quanto tempo?	_____ meses / _____ anos			
	Leve	Moderada	Alta	
C13 O(a) s.r.(a) considera essa atividade física de intensidade leve, moderada ou alta?				

Bloco D – MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

D1 Peso (Kg): _____

D2 Estatura (m): _____

D3 Circunferência da panturrilha (cm): _____

APÊNDICE C – Transcrições das entrevistas realizadas junto às pessoas idosas longevas

LONGEVO 01 – S.M.O., 88 anos, sexo masculino, aposentado, ex-garçon.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Uhhh isso depende de uma série de coisas, criatura. Você tem que querer bem primeiramente tua família, o pai e a mãe, porque eu fui muito obediente o meu pai e minha mãe. Bom, mas aí, já é uma história abençoada que essa aí ninguém escapa, né? Eu era muito bem mandado e prestava tudo quanto era tipo de jeito, eu prestava atenção no que mamãe fazia, as oração... Porque eu faço oração, eu sei fazer oração, sei rezar, né? Sei pedir a Deus conforme for a cura dele... Você sabe que eu tenho mais agradecer de tudo, de tudo, de tudo na minha vida de que pedir pra Deus ou pra você porque eu já tenho o que eu merecia, o que eu mereço, o que eu já fiz, é ou não é? E nem pra fulano ou cicrano, você entendeu como é que é? Que nós chega num limite na nossa vida, os trabalho nosso, se você aproveitar as coisa que você faz desde novinho e põe em prática a vida inteira, você nunca envelhece, você nunca desanima de nada, você entendeu? Então é o seguinte. Eu fico pensando: ninguém me ensinou, ninguém me mandou fazer isso, e eu fazia as coisa certo. A gente tem que ter amor em tudo aquilo que você faz, tem que controlar o negócio de alimentação, entendeu? Tem que controlar os desaforo que você aguenta na vida, algum pouco causo, alguma coisa, tudo isso aí. Você tem... uma infinidade de coisa. Você tem que aguentar a mão nisso aqui, na grana, por toda vida, é ou não é? Porque isso aí, se você não ganhar, como é que você vai, né? E tem que ser leal com a família inteira. Mas você não pode ter preguiça também porque a preguiça é uma maldição. Como é que eles fala? É... Depressão? A preguiça vem junto com a depressão. É parecido, sabe? Porque você não quer fazer nada, né? Você não quer fazer um favor pra um, você não quer pegar um copo d’água pra uma pessoa, não quer fazer nada, né? Mas aí é o seguinte: você tem que calcular tudo isso aí pra valorizar a vida, senão você não valoriza.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Nossa, você nem calcula que tem. Ué, porque se não comer, nós morre, né? Se não comer... (risos) Você vai morrer, mas tem que regular. Eu servi um médico, muitos médico famoso na minha carreira, no meu ofício, nossa, mãe, você nem importa de calcular. Teve um que falou pra mim, depois de me escutar, de conversa, igual nós tamo conversando aqui, ele falou: você quer saber de uma coisa? O melhor médico nosso é nós mesmo. É isso que você quer saber, se eu fiz isso, isso ou aquilo. Eu queria comentar era o negócio da fartura que tinha lá, as bebida,

aqueles festão de... de... de banquete de governador, que fazia aqueles festão, né? Tinha congresso de num sei o que, num sei o quê, num sei o quê. Chegava lá no fim tinha lá bebida de tudo quanto é tipo, né? E o garçom pode beber. E a comida também. Eu não fazia, eu não tomava nada, mas nada nada, de jeito nenhum. E eu gosto de pinga, gosto de tudo esse tipo de... Comida também, de tudo quanto é tipo. Eu tenho uma tristeza assim quando eu vejo qualquer coisa, eu vejo escutar: eu não quero essa coisa não, eu não gosto disso aí. Eu fico numa pena... Não pode falar isso, acho que é pecado. Mas aí, eu falo... E eu gosto de tudo, você entendeu? Mas nunca abusei. Mas aí, você sabe o que acontece? É uma infinidade de coisinha na nossa vida que nós tem que decora ela e não esquecer nunca, mais nunca mesmo, entendeu? E outra coisa... Ter amor no ser humano, no filho, nas filhas... Você veja bem. Eu não tô ensinando a você, mas você já viu quanta coisa acontece na vida da gente? Agora é o seguinte: é o que eu falei pra você... você tem que ter amor em si próprio primeiramente pra poder... passar o amor. Você tem que fazer boas ações pra não fazer maus ações e fazer boas ações e praticar ela, né? Sempre praticar ela.”

LONGEVO 02 – A.F.S., 85 anos, sexo feminino, aposentada, ex-costureira

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Se for pra viver com saúde, maravilha, né? Então, mas... tendo saúde, enquanto tem saúde pra fazer as coisas da gente, pra gente cuidar da gente, então maravilha. Cabeça boa, né? Porque cabeça que manda.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Ah eu acho que não. Sei lá, eu acredito assim: nós temos nossa hora marcada, então nem antes, um minuto antes, nem um minuto depois. Deus já marcou, tá tudo marcado, tá registrado lá... Então é assim que eu acredito.”

LONGEVO 03 – L.R.R., 86 anos, sexo feminino, aposentada, ex-secretária de igreja

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Ah se a gente vive bem, é uma delícia, né? A minha mãe vivei 100 anos, com saúde... Ela morreu com 100 anos e seis meses, com saúde... Viveu bem, trabalhou muito, né? Ela sim passou necessidade, que o pai dela com... ela tinha oito anos quando o pai dela faleceu. E abaixo dela tinha duas, duas irmãs. Ela que acabou criando uma que inclusive, meu pai, pra ela poder casar, teve que adotar ela, que não tinha quem... quem cuidasse dela. Mas ela sofreu mesmo,

bastante, que ela contava pra gente, né? Mas fora isso, foi bom. Eu tenho uma vida boa, né? Eu tenho meus prós, meus contra, mas são mais pró do que contra, né? Então tenho um Deus no céu que me supri nas minhas necessidades que eu preciso, então... Eu tenho uma família amorosa, sabe? E... Tenho mais de 50 sobrinhos! E sobrinho neto então? Tem outra cacetada. Então assim, entre sobrinho e sobrinho neto, a família é grande, boa, amorosa... Meus filhos são assim, pessoas, é... legal, todos eles..."

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

"Ah sempre teve, né? Eu acho, né? Eu acho sim que... Não precisa comer assim... coisa... cara. Mas uma comida bem temperadinha, bem feita, direitinho, né? Um tempero... Na hora certa... É... Não fumar, não beber, essas coisas... que isso atrapalha a gente, a vida da gente. Mas no fim... viver é bom! É bom."

LONGEVO 04 – M.B.P., 86 anos, sexo masculino, aposentado, ex-motorista.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

"Ah, eu... eu acho, primeiro de tudo, é Deus. Tudo que a gente vai fazer nesse mundo, cê tem que por Deus na frente. Porque nós tamo aqui por ele, ele que sabe da nossa vida, ele que cuida de nós... E depois, é o que eu tava falando pra você... Ter boas amizades, querer desejar o bem pro próximo... e procurar alimentar um pouquinho. Não aquela coisera, mas sempre procurar alimentar melhor... Não ter bebida, essa porcaria de droga também que acaba com a pessoa. Eu falo por mim, porque eu não faço isso. Então... eu acho que é isso que ajuda a gente, ajuda a gente a viver mais, né? E ter vontade de viver. Eu quero viver mais, porque eu gosto! Eu gosto de viver. Eu sou divertido, eu brinco com meus amigos, meus amigos em casa, e... a gente sabe que vai morrer, mas eu sempre peço pra Deus: Deus, espera mais um pouquinho. Deixa eu tocar mais um pouquinho de sanfona, tocar nas igreja, e tal, tal... Então é essas coisas. Ter alegria... pra gente poder viver e conservar. Se a gente tem algum problema. Eu, por exemplo, tenho diabetes. Apareceu isso ni mim, não tinha. Apareceu. E tô indo... Mas eu me sinto bem, eu não sinto mal não! E tem colesterol, essas coisa... Tomo remédio, tô tomando remédio, mas tô cuidando da minha vida. Só que eu não posso, eu não ponho é... besteirada no organismo, porque é isso que acaba com a pessoa. Cê vê gente aí, veinho... "Quantos anos o senhor tem? Ahhh sessenta e cinco (com voz caricata de pessoa idosa)... E eu, quanto o senhor acha que eu tenho? Ahhh acho que cê deve ter uma sessenta anos" (com voz caricata de pessoa idosa). Arrastando a perna... Eu com 86 anos ainda pulo pra cima ainda (levanta e dá dois pulos)."

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“É... ah a alimentação boa, né? Tem que ser uma alimentação boa. Porque tem gente que como até demais da conta. Esse negócio de comer demais da conta também não é bom não. Você até come aquilo que te satisfaz e pra quê tá, né? Eu até (risos)... Eu comida, quase que eu não como comida. É muita pouquica, é pouquica comida. Mas eu belisco. Eu vou lá naquela fábrica de biscoito lá em cima e compro um saco de biscoito dessa artura. Doze pacote. E aí eu fico o dia inteiro, vou lá pego uma, saio mastigando. É levinho... A vida da gente é assim: eu acho que é assim. Por que que a gente vive mais? De primeiro, o meu bisavô morreu com cento e tantos anos e foi criado assim. Ele já era fazendeiro, lá perto de Machado, meu bisavô! Portanto que ele teve dezesseis filhos. Quando eles morreram, todos eles ficaram fazenderinho, na fazenda do meu bisavô. Mas lá eles era criado com canjiquinha, carne de porco, porco caipira criado com milho. Tinha um lugar lá, é um grotão, meu bisavô plantava milho naquele grotão e soltava os porco lá. Criava lá, as porca dava cria, dava tudo lá. Quanto era pra pegar um lá, tinha que ser com espingarda pra mata, virava bicho do mato. Criado com milho! Aí tinha os porco que engordava pra gordura, as coisa criava é com gordura de porco. Eu também como com gordura de porco, eu não como com... com óleo. Óleo, eu tenho óleo, mas só pra fritar alguma coisinha, né, uma batata, uma coisa porque na gordura não é bom. Então só mesmo pra fritar. E eles morria, gente de velho, cento e tantos anos. Então a vida da gente eu acho, acho que é isso aí. Na idade que eu tô, nunca tive inimidade com ninguém, nunca arrumei briga com ninguém. Só quero bem todo mundo. Então a vida da gente eu acho que é isso aí que faz a gente viver mais. Eu tenho alegria na minha vida. Eu fiquei muito triste da minha esposa falecer, coitadinha. Ela não tinha vontade de morrer, ela não queria morrer. Ela teve câncer no útero. Morreu. Mas Deus sabe o que faz. A gente, sempre tô procurando a viver, tem... vamos levando. Com a graça de Deus, vamos tocando.”

LONGEVO 05 – J.C.S., 91 anos, sexo masculino, aposentado, ex-pedreiro

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“(Risos) Ah eu acho que é graça de Deus mesmo, eu acho. Porque eu vou falar da gente viver assim e falar: ooo, cê teve uma vida boa. Eu não tive, né? Cê vê, eu trabalho desde, comecei a trabalhar com nove anos. A gente, quando eu fui por o primeiro calçado no pé a gente já era moço praticamente, né? A gente chegava tempo de colheita, a gente usava uma roupa só a semana inteirinha. Imagina, se molhava todo, chegava com aquela roupa, enxugava no canto do fogão... Amanhã cedo cê punha ela em pé, ela parava. Nós tinha que entrar naquela, era a

semana inteira, chovia muito, como é que... não tinha. E não tinha igual nós temo hj, diversas troca de roupa não, cê entendeu? Então eu acho, porque... não foi porque vida boa que eu tô.... Bem, praticamente a vida foi boa, porque senão, desgosto da vida assim, graças a Deus a gente nunca passou que isso aí afeta muito a mente da gente, né? Mas graças a Deus a gente tem muita... a convivência, né? Desde os pais até, e agora até os bisneto, né?

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Ahh... em algum ponto eu acho que sim. Quando a pessoa se faz assim extravagância de comida mesmo... a comida é alimento, mas se cê extravasar, ela te prejudica, não é verdade? Mas eu acho que se a gente... a gente não fizer essas extravagância, eu acho que... né? Dá pra viver tranquilo.”

LONGEVO 06 – D.C.F.; 86 anos, sexo feminino, aposentada, ex-dona de casa

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Dou graças a Deus por muitos anos... Porque toda vida fui uma família pobre, casei com um homem pobre, mas nunca me... nunca passei falta... tá? Graças a Deus. Eu gosto, eu dou graças a Deus de viver por... Eu nem esperava de eu tá, de estar aonde eu estou, sabe filha? Porque... eu casei com 16 anos, e hoje tô com 86 anos, ainda junto com meu marido...”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Ahhh tem. Não... é... eu sinto sim... Nunca senti, assim... que passei falta. Não, não... Tanto quando era meus pais, agora minha vida de casada... Nunca passei falta não. Criei meus oito filhos, nunca passaram falta, nunca passaram falta de remédio, graças a Deus. Tem a ver sim, eu nunca passei fome.”

LONGEVO 07 – H.L.F., 89 anos, sexo masculino, aposentado, ex-lavrador

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Acho muito bom demais da conta... Muito bom, muito bom! Eu pretendo viver bastante, uns ano ainda... é... pretendo, se Deus quiser... Porque a vida aqui é muito boa. Depois a outra vez cê num sabe se vai ser bom ou não. Aqui é bom demais. Não falta nada pra gente. Nós paga aluguel, mas tem o dinheiro pra pagar... Não falta nada pra cumê... Não falta nada, entendeu?”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Tem... Tem porque tem coisa que cê não pode cumê ou bebê que faz mal procê. Então... cê comendo o que... que... coisa boa... a coisa certo... ajuda a viver mais. Porque cê vai comer as coisa à toa, que num pode comer, aí vai pra trás... não vai.”

LONGEVO 08 – M.L.O., 97 anos, sexo feminino, aposentado, ex-empregada doméstica.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Ahh eu... isso aí eu agradeço muito a Deus porque... viver esses ano tudo, até que hoje eu ainda tô prestando pra fazer alguma coisa... A única coisa que eu não faço é faxina de casa, eu não faço mais porque eu não aguento. Mas eu... eu... eu cozinho, lavo a louça. Eu que faço tudo isso! Enquanto Deus me der força eu quero viver, eu gosto de fazer meus... meus artesanato, assim, essas coisa... eu gosto!”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Ahh isso aí, eu... alimentação, pra falar a verdade procê... eu sou uma pessoa que come muito pouco. Mas... sei lá... Se é alimentação, sei lá... Ou é por... por Deus tá dando força pra gente porque... Eu tenho muita fé em Deus, muito mesmo. É a coisa que mais eu... vivo na minha vida agora é... fazer minhas coisinhas que eu preciso, mas tô mais nas ativi... coisa de religião, dessas coisa aí que eu gosto de assisti... então vou acompanhado aquilo.”

LONGEVO 09 – G. F., 93 anos, sexo masculino, aposentado, ex-sapateiro

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Ahh... eu acho bom. Com saúde é sempre bom. Eu tenho bastante amizade, tenho tudo... “

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Depende da alimentação, né? Se alimentar certinho, nos horário certinho, eu acho que ajuda muito. Ahhh... Eu acho que eu fiz tudo já, na vida, de serviço. Minha vida foi trabalhar, só... só trabalhar. Nunca viajei... É... Nunca viajei... Eu não era de namorar, acredita isso? Tudo na minha vida tinha muito amigo... mais amiga... Os outro fala: “cê fala muito de mulher”. Mas acontece que... é... eu tratava bem aquelas moça tudo, nós saía, conversava, tudo... ali... Depois saía aquela, vinha outra conversar... Eu falava: se eu parar de conversar com essa aqui,

conversar com a outra, aquela lá num sei o quê... e ficava assim. Eu ia fazer café na casa dos outros. Chegava lá, tomava café... foi passando o tempo. Namorei uma só e casei. 52 anos... Então... eu não arrependo de nada. Falei... Eu não tenho uma pessoa que eu falo que eu tenho raiva, que eu não gosto. Nenhuma. E tenho muita gente... outro dia até fiquei com vergonha... Da... negócio da vista ali, como é que chama? Da rua São Paulo ali, com a Correa Neto, que mandou fazer aquele negócio da vista...? O posto que mandou... É... Ahh esqueci o nome lá da coisa... Então... o Luciano foi com os papel. O médico chamou, né? Chegamo lá na porta, Luciano foi entregar pra ele e falou assim: mas cadê o idoso aí de 93 ano? (participante gargalha) Eu tava junto e o Luciano falou assim: uai, é o meu pai. Ele tá aqui... Uai, que que isso,, essa cara de mocinho, uai? Eu tava enganado. Falei, pois é... Aí ele chamou outra moça e falou: olha a cara desse aqui pra vê? Falou: mas não é possível que o senhor tem essa idade... Tenho, falei... E não esqueço muito das coisa não. Tô ficando... O que eu tá estragando é a coluna, as coisa... Mas deixa passando..."

LONGEVO 10– T. M. P., 93 anos, sexo feminino, aposentada, ex-dona de casa

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

"Ahh.. eu nun... eu não gosto não. Ahh não. Eu não queria viver mais não. Ahh eu tô cansada dessa vida. Cansei."

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

"Ahh eu acho que sim, né? Eu acho que sim porque a alimentação nossa é boa, né filha? Então eu acho que... que é por causa da alimentação, né, que a gente tá vivendo melhor."

LONGEVO 11 - M. J. S., 85 anos, sexo masculino, aposentado, ex-camponês.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

"Ahh bom isso aí, agora, eu não vou achar nada. Isso é coisa de Deus, né? A gente não sabe o dia de amanhã, vai fazer o quê, né? É o homem lá em cima que sabe, né... a hora que ele vai levar a gente. Não tem dia, nem tempo tem nada."

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

"Ahh tem a ver, né? Se a gente não alimentar, vai mais depressa porque aí vai ficando fraco, aquelas coisa tudo, né? Fraco em tudo, na alma, no corpo tudo."

LONGEVO 12 – J. F., 92 anos, sexo feminino, aposentada, ex-dona de casa.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“É bom, né? Mesmo que hoje eu não consigo ter a mesma vida de antes... mas também eu já tô velha, né? Só que eu tô aqui ainda. Minha filha me ajuda muito. Minha neta então, nossa... me leva pra tudo quanto é lugar. Então tendo quem cuida da gente, é muito bom.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Tem sim. Porque a gente tem que ficar em pé, né? Se não comer, a gente não vive. Eu queria poder fazer minha comidinha aqui, mas eu fico cansada. Aí elas me ajudam. Mas comida é o mínimo que a gente precisa, comida boa, né?”

LONGEVO 13 – P. A., 88 anos, sexo masculino, aposentado, ex-serviços gerais.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Eu acho é bom demais! Graças a Deus eu tenho a minha casinha, nós aqui não paga aluguel. A gente não tem luxo, sabe? Mas também não devo nada pra ninguém, ninguém. E como diz o outro, um dia a gente num tá bem, outro dia tá melhor, mas só de ter meu cantinho, conseguir comer, andar... é bom demais viver.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Opa, se tem. Eu queria comer igual eu comia antigamente. Mesmo que não tinha muita coisa, eu ajudei muito tempo meu pai na roça. Era bom pra cabeça da gente mexer com a terra, com as coisa lá daquela época. Hoje tá tudo pronto e nós nem sabe de onde vem, quase não tem trabalho nenhum... E aqui na cidade também a gente não consegue plantar mais igual antigamente, não tem espaço, é só cimento, cimento... Então acaba tendo que comprar e pagar caro pra comer as coisinhas melhor. Mas a gente vai levando. Na maioria dos dia a gente come bem aqui. Arroz e feijão não falta. E sempre tem uma misturinha, mas mais é frango mesmo porque carne de vaca tá caro demais. Tá louco!”

LONGEVO 14 – D. A. S., 94 anos, sexo feminino, aposentada, ex-dona de casa.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Deus é que sabe, né? A gente vive esses ano tudo porque Deus quer que a gente vive. Eu gosto de tá viva até hoje, mas parece que quanto mais a gente vive, mais triste a gente vai ficando. Eu

vi meu filho sofrendo ali no quarto... fui morrendo com ele também. Só que Deus que quis levar ele antes. Então eu vou rezando e pedindo pra Deus fazer a vontade dele. Mas vai ficando cada vez mais difícil, viu?”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Eu não sei não. Quando chega a hora, Deus é que sabe. Olha quanta gente que sair de casa pra trabalhar e não volta mais? A gente pode fazer tudo certinho, mas se chegar a hora, não tem que fazer.”

LONGEVO 15 – M. I. S., 89 anos, sexo feminino, aposentada, ex-vendedora.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Minha filha, hoje eu vivo muito sozinha, eu e esses gato aqui q eu cuido. Essa ferida na minha perna não sara de jeito nenhum. O postinho vem aqui pra ajudar, mas não há meio... Eu sinto dor às vezes a noite toda. Então pra quê viver?”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Ajudar ajuda, mas se a gente tiver dinheiro pra comprar, né? Eu mal saio de casa. Não consigo andar muito mais. Se não é minha sobrinha vim aqui me ajudar, ir lá comprar uma coisinha ou outra pra mim, não ia ter jeito. E como que a gente compra as coisa se tudo tá caro? O salário não consegue comprar muita coisa. Então a gente come o que tem, o que dá pra comprar.”

LONGEVO 16 - A. M. S., 86 anos, sexo masculino, aposentado, ex-açougueiro.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Olha, eu ando bem cansado, sabe? De uns ano pra cá eu descobri esse problema no coração e tá difícil pra controlar. Já tive infarto, fiz duas operação... Não sei como que cheguei até aqui não. Mas tem muita gente aqui que gosta de mim, mas... Só que é difícil. Teve uma época aí que eu fiquei mais no hospital do que em casa. Meus filho tudo correndo pra lá e pra cá, a mulher ficava aqui em casa rezando todo dia, todo dia, pra eu voltar pra casa. Mas Deus vai tomando conta da gente. Se não fosse os médico, a família tudo rezando por mim, eu não tava aqui mais não. Mas Deus, né? É Ele em primeiro lugar.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Alimentação é muito importante, né? O médico falou assim pra mim uma vez: olha, o senhor não pode mais comer gordura porque senão seu coração vai parar. Aí eu parei, né? E eu gostava, viu? É gostoso demais. Mas que eu vou fazer? Se eu não seguir o que os médico fala, aí eu judio mais ainda de mim. Então tem que procurar comer direitinho, conforme eles fala, pra não piorar mais ainda a saúde da gente.”

APÊNDICE D – Estruturação do processo de análise dos dados qualitativos das pessoas idosas longevas

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?		
Participante	Expressões-Chave	Ideias centrais/códigos
Pessoa longeva 01 – S.M.O., 88 anos, sexo masculino, aposentado, ex-garçom	<p>“...isso depende de uma série de coisas”</p> <p>“...se você aproveitar as coisa que você faz desde novinho e põe em prática a vida inteira, você nunca envelhece”</p> <p>“...tem que controlar o negócio de alimentação”</p> <p>“...Tem que controlar os desaforo que cê aguenta na vida”</p> <p>"Você tem que aguentar a mão nisso aqui, na grana, por toda vida, é ou não é? Porque isso aí, se você não ganhar, como é que você vai, né?"</p>	<p>- Vários fatores influenciando a longevidade (A)</p> <p>- Aproveitar as oportunidades ao longo da vida (A)</p> <p>- Controlar a alimentação para viver mais (B)</p> <p>- Autocontrole frente às adversidades (A)</p> <p>- Necessidade de suporte financeiro para viver muitos anos (D)</p>
Pessoa longeva 02 – A.F.S., 85 anos, sexo feminino, aposentada, ex-costureira	<p>“Se for pra viver com saúde, maravilha, né?”</p> <p>“...enquanto tem saúde pra fazer as coisas da gente, pra gente cuidar da gente, então maravilha.”</p> <p>“Cabeça boa, né? Porque cabeça que manda.”</p>	<p>- Viver muitos anos tem sentido quando associado à saúde (E)</p> <p>- Saúde e independência como necessários à vida longa (E)</p> <p>- Importância da saúde mental no controle da saúde (C)</p>

<p>Pessoa longeva 03 – L.R.R., 86 anos, sexo feminino, aposentada, ex-secretária de igreja</p>	<p>“se a gente vive bem, é uma delícia, né? A minha mãe viveu 100 anos, com saúde.” “tenho um Deus no céu que me supri nas minhas necessidades.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relação entre viver bem e saúde (E) - Fé em Deus/forças superiores como fonte de suprir necessidades (F)
<p>Pessoa Longeva 04 - Z.M.C., 85 anos, sexo feminino, aposentada, ex-faxineira</p>	<p>"... agora eu tô na vontade de Deus... A gente sempre tá na vontade de Deus, né?" "Eu só gostaria de não, não ficar doente, nem nada.. dar trabalho pra ninguém." "Deus é que manda tudo."</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinação divina sobre a duração da vida (F) - Desejo de não ter doença durante o envelhecimento (E) - Não ser dependente de terceiros (E) - Deus como controlador da vida (F)
<p>Pessoa longeva 05 – M.B.P., 86 anos, sexo masculino, aposentado, ex-motorista.</p>	<p>“eu acho, primeiro de tudo, é Deus. Tudo que a gente vai fazer nesse mundo, cê tem que por Deus na frente. Porque nós tamo aqui por ele, ele que sabe da nossa vida, ele que cuida de nós...” “... procurar alimentar um pouquinho. Não aquela coisera, mas sempre procurar alimentar melhor” “... Não ter bebida, essa porcaria de droga também que acaba com a pessoa. Eu falo por mim, porque eu não faço isso. Então... eu acho</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinação divina sobre viver muitos anos (F) - Controle/moderação da ingestão alimentar (B) - Alimentação de qualidade como fator importante para viver muitos anos (B) - Hábitos saudáveis (A) - Determinação divina para o fim da vida (F) - Autopercepção positiva de saúde e bem-estar, mesmo com a presença de doença (C)

	<p>que é isso que ajuda a gente, ajuda a gente a viver mais, né?”</p> <p>"Eu, por exemplo, tenho diabetes. Apareceu isso ni mim, não tinha. Apareceu. E tô indo... Mas eu me sinto bem, eu não sinto mal não!"</p> <p>“... a gente sabe que vai morrer, mas eu sempre peço pra Deus: Deus, espera mais um pouquinho.”</p>	- Desejo de viver mais anos (G)
Pessoa longeva 06 – J.C.S., 91 anos, sexo masculino, aposentado, ex-pedreiro	<p>“Ah eu acho que é graça de Deus mesmo, eu acho”</p> <p>“Mas graças a Deus a gente tem muita... a convivência, né? Desde os pais até, e agora até os bisneto, né?”</p>	- Vida longa como dádiva divina (F) - Importância de uma rede de convivência/ rede de apoio (A)
Pessoa longeva 07 – D.C.F.; 86 anos, sexo feminino, aposentada, ex-dona de casa	<p>“Dou graças a Deus por muitos anos...”</p>	- Sentimento de gratidão à Deus pela vida (F)
Pessoa longeva 08 – H.L.F., 89 anos, sexo masculino, aposentado, ex-lavrador	<p>“Eu pretendo viver bastante, uns ano ainda...e, pretendo, se Deus quiser”</p>	- Desejo de viver mais anos (G) - Determinação divina (F)
Pessoa longeva 09 – M.L.O., 97 anos, sexo feminino, aposentado, ex-empregada doméstica	<p>“Ahh eu... isso aí eu agradeço muito a Deus”</p> <p>“porque... viver esses ano tudo, até que hoje eu ainda tô prestando pra fazer alguma coisa... A única coisa que eu não faço é faxina de casa, eu</p>	- Sentimento de gratidão à Deus pela vida longa (F) - Importância e valorização da independência (E)

	<p>não faço mais porque eu não aguento. Mas eu... eu... eu cozinho, lavo a louça. Eu que faço tudo isso!”</p> <p>“Enquanto Deus me der força eu quero viver, eu gosto de fazer meus... meus artesanato, assim, essas coisa... eu gosto!”</p>	<p>- Desejo de viver mais (G)</p> <p>- Determinação divina sobre viver mais anos (F)</p>
Pessoa longeva 10 – G. F., 93 anos, sexo masculino, aposentado, ex-sapateiro	“Ahh... eu acho bom. Com saúde é sempre bom.”	- Saúde como fator necessário para viver por muitos anos (E)
Pessoa longeva 11 - T. M. P., 93 anos, sexo feminino, aposentado, ex-dona de casa	“Ahh.. eu nun... eu não gosto não. Ahh não. Eu não queria viver mais não. Ahh eu tô cansada dessa vida. Cansei.”	<p>- Sentimento negativo em relação à vida (H)</p> <p>- Desejo de não viver mais (H)</p> <p>- Sentimento de exaustão por viver por muitos anos (H)</p>
Pessoa longeva 12 - M. J. S., 85 anos, sexo masculino, aposentado, ex-camponês	"Isso é coisa de Deus, né?"	- Determinação divina (F)
Pessoa longeva 13 - J. F., 92 anos, sexo feminino, aposentada, ex-dona de casa	“É bom, né? Mesmo que hoje eu não consigo ter a mesma vida de antes... mas também eu já tô velha, né? Só que eu tô aqui ainda. Minha filha me ajuda muito. Minha neta então, nossa... me leva pra tudo quanto é lugar. Então tendo quem cuida da gente, é muito bom.”	<p>- Associação da idade avançada com redução de funcionalidade/autonomia (E)</p> <p>- Valorização de uma rede de apoio para realização de atividades e tarefas (A)</p>

Pessoa longeva 14 - P. A., 88 anos, sexo masculino, aposentado, ex-serviços gerais.	“Eu acho é bom demais! Graças a Deus eu tenho a minha casinha, nós aqui não paga aluguel. A gente não tem luxo, sabe? Mas também não devo nada pra ninguém, ninguém. E como diz o outro, um dia a gente num tá bem, outro dia tá melhor, mas só de ter meu cantinho, conseguir comer, andar... é bom demais viver.”	- Associação positiva entre viver por muitos anos e outros determinantes de saúde (alimentação, independência, moradia) (A)
Pessoa longeva 15 - D. A. S., 94 anos, sexo feminino, aposentada, ex-dona de casa	“Deus é que sabe, né? A gente vive esses ano tudo porque Deus quer que a gente vive.”	- Determinação divina (F)
Pessoa longeva 16 - M. I. S., 89 anos, sexo feminino, aposentada, ex-vendedora	“Minha filha, hoje eu vivo muito sozinha, eu e esses gato aqui que eu cuido. Essa ferida na minha perna não sara de jeito nenhum. O postinho vem aqui pra ajudar, mas não há meio... Eu sinto dor às vezes a noite toda. Então pra quê viver?”	- Perda de sentido em viver por muitos anos na presença de dificuldades pessoais e de saúde/ perda da qualidade de vida (H)
Pessoa longeva 17 - A. M. S., 86 anos, sexo masculino, aposentado, ex-açougueiro	"Mas Deus, né? É Ele em primeiro lugar."	- Determinação divina (F)

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Nota: Letras iguais representam ideias similares para a pergunta norteadora 01.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?		
Subtemas gerados para cada grupo de	Ideias centrais/códigos semelhantes	Participante

ideias centrais/códigos iniciais similares		
A – Vários aspectos que influenciam na longevidade	- Vários fatores influenciando a longevidade - Aproveitar as oportunidades ao longo da vida - Autocontrole frente às adversidades	Pessoa Longeva 01
	- Hábitos saudáveis	Pessoa longeva 05
	- Importância de uma rede de convivência/ rede de apoio	Pessoa longeva 06
	- Valorização de uma rede de apoio para realização de atividades e tarefas	Pessoa longeva 13
	- Associação positiva entre viver por muitos anos e outros determinantes de saúde (alimentação, independência, moradia)	Pessoa longeva 14
	B – Moderação e qualidade da alimentação	- Controlar a alimentação para viver mais	Pessoa longeva 01
- Controle/moderação da ingestão alimentar		Pessoa longeva 05
- Alimentação de qualidade como fator importante para viver muitos anos		
C – Autopercepção positiva quanto a saúde e bem-estar	- Autopercepção positiva de saúde e bem-estar, mesmo com a presença de doença	Pessoa longeva 05
D – Suporte financeiro para longevidade	- Necessidade de suporte financeiro para viver muitos anos	Pessoa longeva 01

E – Saúde como valor absoluto	- Viver muitos anos tem sentido quando associado à saúde	Pessoa longeva 02
	- Saúde e independência como necessários à vida longa	
	- Importância da saúde mental no controle da saúde	
	- Relação entre viver bem e saúde	Pessoa longeva 03
	- Desejo de não ter doença durante o envelhecimento	Pessoa longeva 04
	- Não ser dependente de terceiros	
	- Importância e valorização da independência	Pessoa longeva 09
F – Valorização do imponderável	- Saúde como fator necessário para viver por muitos anos	Pessoa longeva 10
	- Associação da idade avançada com redução de funcionalidade/autonomia	Pessoa longeva 13
	- Valorização de divindade	Pessoa longeva 03
	- Determinação divina sobre a duração da vida	Pessoa longeva 04
	- Deus como controlador da vida	
	- Determinação divina sobre viver muitos anos	Pessoa Longeva 05
	- Determinação divina para o fim da vida	

	- Vida longa como dádiva divina	Pessoa longeva 06
	- Sentimento de gratidão à Deus pela vida	Pessoa longeva 07
	- Determinação divina	Pessoa longeva 08
	- Sentimento de gratidão à Deus pela vida longa - Determinação divina sobre viver mais anos	Pessoa longeva 09
	- Determinação divina	Pessoa longeva 12
	- Determinação divina	Pessoa longeva 15
	- Determinação divina	Pessoa longeva 17
G – Desejar viver muitos anos	- Desejo de viver mais anos	Pessoa longeva 05
	- Desejo de viver mais anos	Pessoa longeva 08
	- Desejo de viver mais	Pessoa longeva 09
H – Importância da qualidade de vida	- Perda de sentido em viver por muitos anos na presença de dificuldades pessoais e de saúde/ perda da qualidade de vida	Pessoa longeva 16

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?		
Participante	Expressões-Chave	Ideias centrais/códigos
Pessoa longeva 01 – S.M.O., 88 anos, sexo	"Nossa, você nem calcula que tem. Ué, porque se não comer, nós morre, né?"	- Alimentação como fator essencial para a vida (A) - Controle da ingestão alimentar (E)

masculino, aposentado, ex-garçom.	<p>“Cê vai morrer, mas tem que regular.”</p> <p>“. Mas aí, eu falo... E eu gosto de tudo, cê entendeu? Mas nunca abusei.”</p>	
Pessoa longeva 02 – A.F.S., 85 anos, sexo feminino, aposentada, ex-costureira	<p>“Ah eu acho que não. Sei lá, eu acredito assim: nós temos nossa hora marcada, então nem antes, um minuto antes, nem um minuto depois. Deus já marcou, tá tudo marcado, tá registrado lá...”</p>	- Determinação divina para a duração da vida (B)
Pessoa longeva 03 – L.R.R., 86 anos, sexo feminino, aposentada, ex-secretária de igreja	<p>“Ah sempre teve, né?”</p>	- Alimentação como fator determinante para viver muitos anos (A)
Pessoa Longeva 04 - Z.M.C., 85 anos, sexo feminino, aposentada, ex-faxineira	<p>"... eu penso que. a gente vai ter que viver enquanto Deus quiser, né?"</p>	- Determinação divina da vida (B)
Pessoa longeva 05 – M.B.P., 86 anos, sexo masculino, aposentado, ex-motorista.	<p>“É... ah a alimentação boa, né? Tem que ser uma alimentação boa.”</p> <p>“Porque tem gente que come até demais da conta. Esse negócio de comer demais da conta também não é bom não.”</p>	<p>- Alimentação com qualidade para viver muitos anos (A)</p> <p>- Controle da ingestão alimentar (E)</p> <p>- Alimentação natural como fator importante para viver mais (D)</p>

	<p>“Por que que a gente vive mais? De primeiro, o meu bisavô morreu com cento e tantos anos e foi criado assim. Ele já era fazendeiro, lá perto de Machado, meu bisavô! Portanto que ele teve dezesseis filhos. Quando eles morreram, todos eles ficaram fazenderinho, na fazenda do meu bisavô. Mas lá eles era criado com canjiquinha, carne de porco, porco caipira criado com milho.”</p>	
<p>Pessoa longeva 06 – J.C.S., 91 anos, sexo masculino, aposentado, ex-pedreiro</p>	<p>“em algum ponto eu acho que sim. Quando a pessoa se faz assim extravagância de comida mesmo... a comida é alimento, mas se cê extravasar, ela te prejudica, não é verdade?”</p>	<p>- Ingestão alimentar excessiva como fator prejudicial à saúde (E)</p>
<p>Pessoa longeva 07 – D.C.F.; 86 anos, sexo feminino, aposentada, ex-dona de casa</p>	<p>“Tem a ver sim, eu nunca passei fome.”</p>	<p>- Presença frequente de alimentos para se viver muitos anos (A)</p>
<p>Pessoa longeva 08 – H.L.F., 89 anos, sexo masculino, aposentado, ex-lavrador</p>	<p>“Tem porque tem coisa que cê não pode cumê ou bebê que faz mal procê. Então... cê comendo o que... que... coisa boa... a coisa certo... ajuda a viver mais. Porque cê vai</p>	<p>- Consciência sobre alimentos que podem prejudicar a saúde (A) - Importância de alimentação adequada para viver mais (A)</p>

	comer as coisa à toa, que num pode comer, aí vai pra trás... não vai.”	
Pessoa longeva 09 – M.L.O., 97 anos, sexo feminino, aposentado, ex-empregada doméstica	“Se é alimentação, sei lá... Ou é por... por Deus tá dando força pra gente porque... Eu tenho muita fé em Deus, muito mesmo. É a coisa que mais eu... vivo na minha vida”	- Determinação divina (B)
Pessoa longeva 10 – G. F., 93 anos, sexo masculino, aposentado, ex-sapateiro	“Depende da alimentação, né? Se alimentar certinho, nos horário certinho, eu acho que ajuda muito.”	- Ideia de alimentação correta como fator de auxílio para viver muitos anos (A) - Ingestão alimentar com regularidade de horário (E)
Pessoa longeva 11 – T. M. P., 93 anos, sexo feminino, aposentado, ex-dona de casa	“Eu acho que sim porque a alimentação nossa é boa, né filha? Então eu acho que... que é por causa da alimentação, né, que a gente tá vivendo melhor.”	- Boa alimentação como determinante para se viver melhor (A)
Pessoa longeva 12 - M. J. S., 85 anos, sexo masculino, aposentado, ex-camponês	"Se não comer, a gente não vive." "comida é o mínimo que a gente precisa, comida boa, né?"	- Alimentação como essencial à vida (A) - Necessidade de comida de qualidade (A)
Pessoa longeva 13 - J. F., 92 anos, sexo feminino,	“Opa, se tem. Eu queria comer igual eu comia antigamente. Mesmo que não tinha muita coisa, eu ajudei muito tempo meu pai na roça. Era	- Desejo de consumir alimentos produzidos de forma natural (D) - Valorização da alimentação natural (D)

apostada, ex-dona de casa	bom pra cabeça da gente mexer com a terra, com as coisa lá daquela época. Hoje tá tudo pronto e nós nem sabe de onde vem, quase não tem trabalho nenhum... E aqui na cidade também a gente não consegue plantar mais igual antigamente "Então acaba tendo que comprar e pagar caro pra comer as coisinhas melhor."	
Pessoa longeva 14 - P. A., 88 anos, sexo masculino, aposentado, ex serviços gerais.	"Quando chega a hora, Deus é que sabe." "A gente pode fazer tudo certinho, mas se chegar a hora, não tem que fazer."	- Determinação divina do tempo de duração da vida (B) - Ideia de fatalidade (B)
Pessoa longeva 15 - D. A. S., 94 anos, sexo feminino, aposentada, ex-dona de casa	"Ajudar ajuda, mas se a gente tiver dinheiro pra comprar, né?" "E como que a gente compra as coisa se tudo tá caro?" "Então a gente come o que tem, o que dá pra comprar."	- Alimentação como aspecto que auxilia viver mais anos, mas se tiver como adquirir (C) - Dificuldade em comprar alimentos em razão do custo (C) - Determinação do consumo pelo valor pago pelos alimentos (C)
Pessoa longeva 16 - A. M. S., 86 anos, sexo	"Alimentação é muito importante, né?"	- Importância da alimentação para viver muitos anos (A)

masculino, aposentado, ex-açougueiro	"Então tem que procurar comer direitinho, conforme eles fala, pra não piorar mais ainda a saúde da gente."	
Pessoa longeva 17 - A. M. S., 86 anos, sexo masculino, aposentado, ex-açougueiro	"Alimentação é muito importante, né?" "Então tem que procurar comer direitinho, conforme eles fala, pra não piorar mais ainda a saúde da gente."	- Valorização da alimentação para se viver mais (A) - Alimentação como fator protetor da saúde (A)

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Nota: Letras iguais representam ideias similares para a pergunta norteadora 02.

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?		
Subtemas gerados para cada grupo de ideias centrais/códigos similares	Ideias centrais/códigos semelhantes	Participante
A – Alimentação como valor absoluto	- Alimentação como fator essencial para a vida	Pessoa longeva 01
	- Alimentação como fator determinante para viver muitos anos	Pessoa longeva 03
	- Alimentação com qualidade para viver muitos anos	Pessoa longeva 05
	- Presença frequente de alimentos para se viver muitos anos	Pessoa longeva 07

	- Consciência sobre alimentos que podem prejudicar a saúde - Importância de alimentação adequada para viver mais	Pessoa longeva 08
	- Alimentação correta como fator de auxílio para viver muitos anos	Pessoa longeva 10
	- Boa alimentação como determinante para se viver melhor	Pessoa longeva 11
	- Alimentação como essencial à vida - Necessidade de comida de qualidade	Pessoa longeva 12
	- Importância da alimentação para viver muitos anos	Pessoa longeva 16
	- Valorização da alimentação para se viver mais - Alimentação como fator protetor da saúde	Pessoa longeva 17
B – Determinação divina	- Determinação divina para a duração da vida	Pessoa longeva 02
	- Determinação divina da vida	Pessoa longeva 04
	- Determinação divina	Pessoa longeva 09
	- Determinação divina do tempo de duração da vida - Ideia de fatalidade	Pessoa longeva 14

C - Alimentação economicamente acessível	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentação como aspecto que auxilia viver mais anos, mas se tiver como adquirir - Dificuldade em comprar alimentos em razão do custo - Determinação do consumo pelo valor pago pelos alimentos 	Pessoa longeva 15
D – Alimentação natural	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentação natural como fator importante para viver mais 	Pessoa longeva 05
	<ul style="list-style-type: none"> - Desejo de consumir alimentos produzidos de forma natural - Valorização da alimentação natural 	Pessoa longeva 13
E – Controle da ingestão alimentar	<ul style="list-style-type: none"> - Controle da ingestão alimentar 	Pessoa longeva 01
	<ul style="list-style-type: none"> - Controle da ingestão alimentar 	Pessoa longeva 05
	<ul style="list-style-type: none"> - Ingestão alimentar excessiva como fator prejudicial à saúde 	Pessoa longeva 06
	<ul style="list-style-type: none"> - Ingestão alimentar com regularidade de horário 	Pessoa longeva 10

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

APÊNDICE E – Transcrições das entrevistas realizadas junto às pessoas idosas não longevas

NÃO LONGEVO 01 – M.O.S., 66 anos, sexo feminino, aposentada, dona de casa.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Ahh meu Deus... Ahhh é bom, né? É bom assim, né? Com saúde. Porque doente, não tem como.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por que?

“Ahh eu acho que tem a ver sim. Eu acho que se alimentar bem, assim... assim, bastan... assim, comida saudável, acho que tem chance de viver mais, assim... a saúde, né? Ter mais saúde assim.”

NÃO LONGEVO 02 – E.S.A., 64 anos, sexo feminino, aposentada, ex-empregada doméstica.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Ahh... viver com saúde, tá bem, mas viver doente também não compensa não, viu? A minha sogra morreu com oitenta e sete anos, meu pai morreu com oitenta e dois. Minha sogra morreu com oitenta e sete anos, mas minha sogra tava boa, de repente ela foi ficando ruim, ruim, até morrer. Foi emagrecendo... Eu emagreci muito também, eu emagreci dez quilo. Eu era bem mais fortona. Só que eu tava doente, emagreci do nada. Eu comecei a fazer tratamento e emagreci.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por que?

“Ahhh tem, né? Porque cê vê, o corpo, como minha sogra falava: a gente tem que alimentar bem pra gente viver com saúde. E é verdade. Só que ela gostava muito de carne. Eu ainda brincava com ela: a senhora, tem que pintar a senhora cor de carne. E eu eu não gosto de carne. Cada um tem um gosto mesmo, né? Eu não gosto de carne. Eu gosto é de peixe, ovo, essas coisa, mas carne vermelha, eu não gosto. Eu gosto de verduras, legume, mandioca, é... essas coisas. Essas coisas eu gosto. Por isso que eu acho que sou um pouco índia. Eu puxei pra minha mãe. Minha mãe era índia.”

NÃO LONGEVO 03 – V. O. P. M., 65 anos, sexo feminino, aposentada, ex-vendedora.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Ahh... Com saúde, né? Tendo saúde... Que a gente possa fazer as coisas, a gente mesmo fazer, acho uma boa, né? Mas assim... desde que não tem saúde, que tem que ficar dependendo dos outros, essas coisa... eu não acho legal não (risos).”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Ahhh tem, né? Porque esses produt... é... assim, é... uma comida mais saudável faz mais bem pra saúde e aí... prolonga o tempo de vida, né?”

NÃO LONGEVO 04 – E. R. A., 65 anos, sexo feminino, aposentada, ex-empregada doméstica.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Ahh eu acho bom com saúde, né? Com saúde, vivendo bem... sem passar muito nervoso é bom. Mas e... tomando remédio pra mim não é bom viver mais não. Porque depois que você começa a tomar remédio, nossa... contínuo, diariamente, todo dia, todo dia... pra mim não tem sentido mais viver não.... Porque graças a Deus eu tenho 65 anos e tomo só um remédio a noite, que é pra... colesterol... sinvastatina. Aí é até bom viver, né? Mas... todo dia, todo dia... aquela remediera... eu não acho que é bom viver mais não.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Eu vou ser sincera porque eu acho, na minha opinião, eu acho que não... Porque o dia da gente morrer, se alimentou bem ou não, a gente vai... morrer. Isso daí é eu que acho. A minha opinião. Eu acho, chegou o dia... alimentou bem, não alimentou... foi feliz ou infeliz... aquele dia cê vai morrer.”

NÃO LONGEVO 05 – V. M. C. R., 64 anos, sexo feminino, aposentada, ex-confeiteira.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Ahh isso é uma boa, viu? Ahhh é, uai... A gente tem que viver, né? Eu vou chegar aos 100, em nome de Jesus. Eu creio que... Quanto mais você vive, mais você aprende, mais você tem assim... algo pra ajudar alguém, ensinar alguém... Eu acho que viver mais anos é o melhor que tem.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Eu acho que sim porque ultimamente, a gente tá comendo muita coisa... assim... água tóxica... aquelas coiseira, né? E... Nós não temos mais coisa natural. Porque antigamente era tudo natural. Hoje você compra um tomate, eles põe lá aquela, aqueles veneno pra crescer rápido. Cê compra outra coisa, né? Às vezes até carne de frango acontece isso... Então eu acho que se... se pudesse ser mais natural, mais anos as pessoas viviam. É... porque você pode ver os antigo, quantos anos... era tudo natural, né? Mas a gente não pode ter, né? Fazer o quê?”

NÃO LONGEVO 06 – V. S., 65 anos, sexo feminino, aposentada, ex-balconista.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Nossa, muito bom! Eu queria... não quero morrer não, eu quero viver mesmo (entrevistada gargalha)... Aproveitar o mundão porque... essa guerra deixa a gente, ó, desorientada. Cê liga a televisão, cê... Eu não ligo mais televisão, eu mudo de canal... Então a gente tem que tá bem com a vida e ir em frente e viver mais. E agradecer muito a Deus e Nossa Senhora, né?”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Tem, nossa... Nossa! A alimentação, o sol de manhã, caminhada... É o que eu faço. Eu tomo conta de gato, cachorro da minha amiga lá em cima. Eu vou cedo e à tarde. Eu vou assim... vou oito hora da manhã e já vou fazer minha caminhada. Lá tem escada, tem que subir escada, né? Diz que é bom escada pro coração. Aí depois a tarde eu vou lá e tem que levar a cachorrinha pra passear, dou banho na cachorrinha, tudo... Cuido da casa dela, faço dois serviço, na minha casa e na casa dela. Então a tarde, a hora que o solzinho abaixa, eu tô indo lá. É, tem que... a gente não pode parar não. Se a gente ficar velha, ficar em casa parada, não movimentar, né? Corpo do ser humano tem que... né? E a alimentação é importantíssima. Tem que ter. Isso aí é importante, super importante.”

NÃO LONGEVO 07 – Z. O. R., 63 anos, sexo feminino, aposentada, ex-serviços gerais.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Ahh... Enquanto tiver saúde, é muito bom... né? Eu acho que o importante da vivência é a pessoa tá com saúde... Porque a partir do momento que a pessoa tiver doente aí, acamada... aí, né? Não tem muita... muita qualidade de vida, né?”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Ahh eu creio que sim. Bom, principalmente eu que sou.... Vamos supor, no caso eu tenho diabetes, sou hipertensa... Quer dizer, eu acredito que essas doenças que eu tenho, muitas delas deriva alimentação, né? E a gente acostuma alimentar errado, né? De... quer dizer, a gente já nasce sabendo que o açúcar faz mal, mas a gente gosta do açúcar, né? Gosta de sal, gosta de coisa... Então eu acho que um pouco disso aí também, né, eu acho que já é a qualidade da alimentação, né? E... a gente que... que... vamos supor, a gente tá acostumado a comer o açúcar é muito difícil ficar sem, né? Então... eu acredito que seja alimentação sim. É muita coisa enlatada também, né? Isso eu não como muito não, mas a gente tá sempre nos embutido também, né? Um presunto, uma muçarela, né? É tudo muito gostoso também, né? Então eu acredito que a alimentação influi muito na qualidade de vida. Porque às vezes a gente vê a pessoa que tem alimentação saudável, né? Aí tá, tá sempre bem, né? Então a gente quer se espalhar nessas pessoas, né? Mas muitas vezes a gente não consegue, né? Ficar aí só no legumes, verdura, não come carboidrato, não come doce... Eu queria ser chique assim.”

NÃO LONGEVO 08 - D. R., 65 anos, sexo masculino, aposentado, ex-segurança patrimonial.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Ahh... Eu acho bom, mas com saúde, né? Aí vale a pena viver, né? Eu sou voluntário no Lar dos Velhinhos, né? Então a gente tem muito contato com os idosos, né? Então, pô... Você pega um idoso acamado... Eu acho que a vida dessa pessoa é muito complicado. Talvez ela nem queira viver naquela situação... né? Eu acho que é o seguinte: viver por longo tempo, mas com saúde vale a pena. Agora sem saúde eu acredito que não.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Claro! Eu acho que é o fundamental, né? É porque hoje, se a pessoa for ver, é muita comida industrializada, né? Esses conservantes, essas coisas é... é danoso à saúde... né? Por isso que antigamente não tinha os nutricionistas, né, que orientavam a pessoa a alimentar melhor, né? Agora hoje já tem. Por isso que hoje a pessoa vive mais, mais saudável, em decorrência principalmente da alimentação. Porque tipo assim, se você tem uma doença igual eu que tenho diabetes... se você não fazer uma alimentação saudável, você vai se prejudicar em decorrência da... da doença, né? Então acho que... o fundamental é a alimentação, né?”

NÃO LONGEVO 09 – J. C. M., 68 anos, sexo masculino, aposentado, ex-motorista.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“O que eu acho? Eu acho que viver por muitos anos a gente... tem que agradecer bem a Deus por tá vivendo até hoje, né? Todo dia, todo santo dia porque eu, na época que eu era criança, eu era muito doente, né? Muito doente, tomei muito remédio, mas graças a Deus eu tô em pé até hoje, né? Então, é... tomei muito remédio, a minha mãe não descuidava de nós de jeito nenhum e... Então é o que eu falo: tem que agradecer todo santo dia né, porque ano passado me deu até, ano passado, infarte, fiquei na pendura lá. Mas graças a Deus eu tô em pé, né?”.

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Tem a ver sim, né? É a coisa que a gente tem que viver é alimentando mesmo, né? Ajuda muito, né? Não comer as coisa que faz mal, por exemplo... muita coisa que prejudica a gente e não pode comer. Igual tomar pinga mesmo, né? Isso aí é um veneno pra saúde da gente. Isso aí graças a Deus eu não tenho, mas já tenho o vício de fumar. Eu já tenho o vício de fumar. Quer dizer, tudo atrapalha, né? Atrapalha e muito, né? Até essa semana mesmo nós fomos na médica lá e ainda arrancou o rabo por causa de cigarro, né? Ihh ela ficou brava. “Mas tem que parar, Seu Zé”. Eu falei: não, uma hora a gente para. Tem que ter uma vergonha na cara e parar com isso. Cigarro, né? Mas no mais a gente vai levando na fé de Deus né?”

NÃO LONGEVO 10 – D. A. S., 69 anos, sexo feminino, aposentada, agente comunitária de saúde.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Bom, né? Muito bom. Só que a gente sabe que não é assim, né? A gente não vai viver por muitos anos, né? Eu procuro cuidar da minha saúde pra viver melhor, né? Mas viver muitos anos seria bom.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Com certeza! Ué, porque depende do que você come. Você vai comer coisa errada, é claro que teu organismo não vai aceitar, acaba ficando doente, acaba tendo algumas consequências. Agora se você come direito, come certo, com certeza você vai ter uma vida mais longa.”

NÃO LONGEVO 11 – S. A. S., 64 anos, sexo masculino, mecânico.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Olha, eu até gostaria de viver até ficar bem mais velho. Mas também se eu não conseguir andar, sair pra resolver as coisas no banco, na cidade, essas coisas que a gente tem que fazer... Aí eu acho que Deus pode me levar. De que adianta a gente ficar velho e ficar dependendo dos outros? Se for pra viver e fazer minhas coisinhas do dia, eu vou achar bom. Mas se não, aí não queria viver muito não.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Ô se tem a ver. Como que a gente vai viver bastante se a gente não se cuidar? A gente tem que comer mais legume, arroz, feijão, carne. Isso que deixa a gente de pé, que sustenta mesmo. Se a gente comer só porcaria o dia todo, hora ou outra a gente vai ficar doente. Aí que a gente começa a ficar dependendo dos outros. Então tem que cuidar senão ninguém faz por nós não”

NÃO LONGEVO 12 – J. S., 67 anos, sexo masculino, aposentado, ex-pedreiro.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Esses dia mesmo eu tava pensando... Sabe que eu não me acho velho igual a idade que eu tenho? Já trabalhei muito nessa vida, muito mesmo. Tem muita casa aqui por perto que fui eu que fiz. E eu trabalhava a semana todinha, não reclamava de nada. Agradecia a Deus de dar conta do serviço. Se for ver bem mesmo, eu dava um baile nesse povo tudo, esses menino novo de hoje em dia... Viver é bom demais, mas a gente tem que ter saúde, né? Eu trabalhava pesado mesmo, carregando saco de cimento pra cima e pra baixo e essas coisa tudo que pedreiro tem que fazer... Acho que isso me ajudou a chegar até hoje. Então se for pra eu viver igual eu tô vivendo hoje, com saúde, eu vou achar bom demais... Deixa Deus me levar a hora que achar que deve, mas que seja bem velhinho. Acho que vai ser bom.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Nossa, mas isso é o principal. A vida todinha eu comia comida de casa, que minha esposa fazia. Ela que faz a comida até hoje pra nós. É muito difícil a gente comer esses lanche, essa coiserada tudo que tem hoje em dia...Mas não abro mão de um ovinho frito, sabe? Só que eu também não fico bebendo igual esses jovem de hoje em dia. Nunca bebi, pra te falar a verdade. Eu vou na feira ali todo sábado, sagrado, compro umas coisinha que o dinheiro dá. Vai chegando

final do mês, às vezes fica mais apertado, mas também a gente não come bobeira não. Então... isso vai ajudando a gente a ter saúde, né?”

NÃO LONGEVO 13 – R. S., 62 anos, sexo masculino, aposentado, ex-operador de máquina.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Nossa... eu peço pra Deus deixar eu viver muito tempo ainda. Eu queria poder ver meus netos crescerem, formar. Eles foram criados tudo perto mim. Os gêmeos mesmo, eu que praticamente criei eles. Hoje eles moram fora, mas a gente se fala todo dia quase. Eu, meus filhos, a família toda é muito unida. Como que não vou querer viver muitos anos tendo eles tudo perto de mim?”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Menina, como que a gente vai viver sem se alimentar? Não tem como. Eu fui criado comendo na mesa, com meu pai, minha mãe, meu irmão. Só tinha um irmão, né? Mas ele já foi embora. Bebia muito e ficou muito doente até que não aguentou. Deus levou ele. Então... ele procurou, né? Eu via ele bebendo muito, meu pai também bebia bastante. Só que eu nunca bebi igual eles. Agora comer, eu comia muito, viu? Nosso Deus... Minha mãe falava que eu não tinha fundo! Mas assim também... comia comida de dentro de casa. Não tinha nem dinheiro pra comprar essas coisa que tem hoje. Então se a gente comer certinho, as coisas que fazem bem pra gente, sem as coisa que faz mal, tem muito chão pela frente ainda.”

NÃO LONGEVO 14 – G. C. S., 67 anos, sexo masculino, aposentado, ex-cozinheiro.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“O que eu acho? Hoje em dia eu acho mais difícil porque... Depois que minha esposa faleceu, ficou tudo mais difícil. Nós fazia tudo junto, mas ela não tá mais aqui. Meus filhos vem aqui em casa todo dia, cada dia um dorme aqui comigo... Mas eles tem a vida dele, né? Deve ser bom viver por muitos anos, mas se a gente tiver companhia, né? Um ajuda o outro e vai seguindo desse jeito.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Ahhh eu... eu acho que antigamente a gente comia melhor. A vida nossa era melhor. Eu fui criado na roça, comia a carne do porco que meu pai criava... Tinha um pé de goiaba lá no fundo

da nossa casinha que a gente panhava e comia toda vez que dava. Tinha um pé de limão também, aquele limão amarelo por dentro, sabe? Hoje em dia as coisa tem muita química, coisa tóxico. Por isso que a gente fica doente. Nós não sabe mais de onde vem as coisa que a gente come. Por isso que o povo tudo tá ficando doente. Se não é os médico pra ajudar, os remédios que a gente tem hoje em dia, a gente morria até mais cedo.”

NÃO LONGEVO 15 – C. L. O., 62 anos, sexo feminino, faxineira.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?

“Sinceramente... Hoje em dia tá tudo tão difícil, mas tão difícil, que não adianta a gente ficar vivendo, vivendo... Ninguém ajuda a gente nas coisa que a gente precisa. Dá o que fazer pra gente conseguir um serviço. As coisa de saúde tem que ficar quase implorando pra gente conseguir... Hoje em dia eu ainda faço uma coisinha aqui, outra ali, mas é porque eu preciso. Eu não posso deixar de trabalhar porque ainda não consegui aposentar, né? Então a gente vai com dor, vai querendo ficar em casa, visitar a irmã da gente, mas vai trabalhar. Não tem outro jeito... Só que enquanto Deus dá força pra gente, a gente vai vivendo.”

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?

“Alimentação até pode ajudar, mas acho que tem muita coisa nisso aí. Numa casa que eu faço faxina, por exemplo, eles têm dinheiro. Assim, não passam necessidade, sabe? Tem comida boa, mas o dono lá tá com câncer. De que adiantou ter como comer as coisas que faz bem se tá doente do mesmo jeito? Se bem que ele fuma também, né? Bom, não sei... acho que é isso: alimentar bem pode ajudar, mas tem mais coisa aí que atrapalha também.”

APÊNDICE F – Estruturação do processo de análise dos dados qualitativos das pessoas idosas não longevas

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?		
Participante	Expressões-Chave	Ideias centrais/códigos
Pessoa não longeva 01 – M.O.S., 66 anos, sexo feminino, aposentada, dona de casa	“Ahhh é bom, né? É bom assim, né? Com saúde. Porque doente, não tem como.”	- Saúde é essencial para viver muitos anos (A) - Viver muitos anos na ausência de doença (A)
Pessoa não longeva 02 – E.S.A., 64 anos, sexo feminino, aposentada, ex-empregada doméstica	“Ahh... viver com saúde, tá bem, mas viver doente também não compensa não, viu?”	- Saúde é essencial para viver muitos anos (A) - Viver muitos anos na ausência de doença (A)
Pessoa não longeva 03 – V. O. P. M., 65 anos, sexo feminino, aposentada, ex-vendedora	“Ahh... Com saúde, né? Tendo saúde...” “... Que a gente possa fazer as coisas, a gente mesmo fazer, acho uma boa, né?” “Mas assim... desde que não tem saúde, que tem que ficar dependendo dos outros, essas coisa... eu não acho legal não (risos).”	- Saúde como aspecto essencial para viver muitos anos (A) - Importância da independência (B) - Perda de sentido em viver muitos anos na dependência de terceiros para cuidados (B)
Pessoa não longeva 04 – E. R. A., 65 anos, sexo feminino, aposentada, ex-empregada doméstica	“Ahh eu acho bom com saúde, né? Com saúde” “sem passar muito nervoso é bom.” “Mas e... tomando remédio pra mim não é bom viver mais não. Porque depois que você começa a tomar remédio, nossa... contínuo,	- Saúde como aspecto essencial (A) - Valorização da estabilidade emocional (A) - Perda de sentido em viver na dependência de medicação/doença (A)

	diariamente, todo dia, todo dia... pra mim não tem sentido mais viver não”	
Pessoa não longeva 05 – V. M. C. R., 64 anos, sexo feminino, aposentada, ex-confeiteira	“... Quanto mais você vive, mais você aprende, mais você tem assim... algo pra ajudar alguém, ensinar alguém”	- Vida longa associada a maior possibilidade de aprendizados e sabedoria (C)
Pessoa não longeva 06 – V. S., 65 anos, sexo feminino, aposentada, ex-balconista	“Nossa, muito bom! Eu queria... não quero morrer não, eu quero viver mesmo... Aproveitar o mundão” “a gente tem que tá bem com a vida”	- Viver muitos anos é algo bom e que é desejado (D) - Buscar uma perspectiva positiva sobre a vida (D)
Pessoa não longeva 07 – Z. O. R., 63 anos, sexo feminino, aposentada, ex-serviços gerais	“Ahh... Enquanto tiver saúde, é muito bom... né? Eu acho que o importante da vivência é a pessoa tá com saúde...” “Porque a partir do momento que a pessoa tiver doente aí, acamada... aí, né? Não tem muita... muita qualidade de vida, né?”	- Saúde como fator essencial (A) - Perda da qualidade de vida associada à perda da independência (B)
Pessoa não longeva 08 - D. R., 65 anos, sexo masculino, aposentado, ex-segurança patrimonial	“Ahh... Eu acho bom, mas com saúde, né? Aí vale a pena viver, né?” “Eu acho que é o seguinte: viver por longo tempo, mas com saúde vale a pena. Agora sem saúde eu acredito que não.”	- Saúde como fator essencial (A) - Perda de sentido em viver muitos anos na presença de doença (A)

<p>Pessoa não longeva 09 - J. C. M., 68 anos, sexo masculino, aposentado, ex-motorista</p>	<p>"... tem que agradecer bem a Deus por tá vivendo até hoje, né?" "Mas graças a Deus eu tô em pé, né?"</p>	<p>- Deus como controlador do tempo de vida (E) - Determinação divina (E)</p>
<p>Pessoa não longeva 10 - D. A. S, 69 anos, sexo feminino, aposentada, agente comunitária de saúde</p>	<p>"Bom, né? Muito bom." "Só que a gente sabe que não é assim, né? A gente não vai viver por muitos anos, né? Eu procuro cuidar da minha saúde pra viver melhor, né? Mas viver muitos anos seria bom."</p>	<p>- Valorização da saúde (A) - Busca do cuidado com relação à saúde (A)</p>
<p>Pessoa não longeva 11 - S. A. S., 64 anos, sexo masculino, mecânico.</p>	<p>““Olha, eu até gostaria de viver até ficar bem mais velho. Mas também se eu não conseguir andar, sair pra resolver as coisas no banco, na cidade, essas coisas que a gente tem que fazer... Aí eu acho que Deus pode me levar.” "De que adianta a gente ficar velho e ficar dependendo dos outros? “Se for pra viver e fazer minhas coisinhas do dia, eu vou achar bom.”</p>	<p>- Viver por muitos anos faz sentido se houver independência (B)</p>
<p>Pessoa não longeva 12 - J. S., 67 anos, sexo masculino, aposentado, ex-pedreiro</p>	<p>“Viver é bom demais, mas a gente tem que ter saúde, né?” “Deixa Deus me levar a hora que achar que deve, mas que seja bem velhinho.”</p>	<p>- Viver com saúde (A) - Determinação divina do fim da vida (E)</p>

Pessoa não longeva 13 - R. S., 62 anos, sexo masculino, aposentado, ex-operador de máquina	“... eu peço pra Deus deixar eu viver muito tempo ainda.”	- Determinação divina (E)
Pessoa não longeva 14 - G. C. S., 67 anos, sexo masculino, aposentado, ex-cozinheiro	“Hoje em dia eu acho mais difícil porque... Depois que minha esposa faleceu, ficou tudo mais difícil.” "Deve ser bom viver por muitos anos, mas se a gente tiver companhia, né? Um ajuda o outro e vai seguindo desse jeito.”	- Sentido de viver por muitos anos atrelado ao compartilhamento da companheira (C)
Pessoa não longeva 15 - C. L. O., 62 anos, sexo feminino, faxineira	“Só que enquanto Deus dá força pra gente, a gente vai vivendo.”	- Determinação divina (E)

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Nota: Letras iguais representam ideias similares para a pergunta norteadora 01.

Pergunta norteadora 01: O que você acha de viver por muitos anos?		
Subtemas gerados para cada grupo de ideias centrais/códigos iniciais similares	Ideias centrais/códigos semelhantes	Participante
A – Saúde como valor absoluto	- Saúde é essencial para viver muitos anos - Viver muitos anos na ausência de doença	Pessoa não longeva 01
	- Saúde é essencial para viver muitos anos - Viver muitos anos na ausência de doença	Pessoa não longeva 02
	- Saúde como aspecto essencial para viver muitos anos	Pessoa não longeva 03
	- Saúde como aspecto essencial - Perda de sentido em viver na dependência de medicação/doença - Valorização da estabilidade emocional	Pessoa não longeva 04
	- Saúde como fator essencial	Pessoa não longeva 07
	- Saúde como fator essencial - Perda de sentido em viver muitos anos na presença de doença	Pessoa não longeva 08
	- Valorização da saúde - Busca do cuidado com relação à saúde	Pessoa não longeva 10
	- Viver com saúde	Pessoa não longeva 12
B - Valorização da independência	- Importância da independência	Pessoa não longeva 03

	- Perda de sentido em viver muitos anos na dependência de terceiros para cuidados	
	- Perda da qualidade de vida associada à perda da independência	Pessoa não longeva 07
	- Viver por muitos anos faz sentido se houver independência	Pessoa não longeva 11
C – Importância das relações sociais	- Vida longa associada a maior possibilidade de aprendizados e sabedoria	Pessoa não longeva 05
	- Sentido de viver por muitos anos atrelado ao compartilhamento da companhia	Pessoa não longeva 14
D – Desejar viver muitos anos	- Viver muitos anos é algo bom e que é desejado - Buscar uma perspectiva positiva sobre a vida	Pessoa não longeva 06
E – Determinação divina	- Deus como controlador do tempo de vida - Determinação divina	Pessoa não longeva 09
	- Determinação divina do fim da vida	Pessoa não longeva 12
	- Determinação divina	Pessoa não longeva 13
	- Determinação divina	Pessoa não longeva 15

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?		
Participante	Expressões-Chave	Ideias centrais/códigos
Pessoa não longeva 01 – M.O.S., 66 anos, sexo feminino, aposentada, dona de casa	“Eu acho que se alimentar bem, assim... assim, bastan... assim, comida saudável, acho que tem chance de viver mais, assim... a saúde, né? Ter mais saúde assim.”	- Alimentação saudável é essencial para a viver mais e para a saúde (A)
Pessoa não longeva 02 – E.S.A., 64 anos, sexo feminino, aposentada, ex-empregada doméstica	“a gente tem que alimentar bem pra gente viver com saúde. E é verdade.”	- Alimentação adequada para viver com saúde (A)
Pessoa não longeva 03 – V. O. P. M., 65 anos, sexo feminino, aposentada, ex-vendedora	“... uma comida mais saudável faz mais bem pra saúde e aí... prolonga o tempo de vida, né?”	- Alimentação saudável é essencial para se viver mais (A)
Pessoa não longeva 04 – E. R. A., 65 anos, sexo feminino, aposentada, ex-empregada doméstica	“eu acho que não... Porque o dia da gente morrer, se alimentou bem ou não, a gente vai... morrer.” “chegou o dia... alimentou bem, não alimentou... foi feliz ou infeliz... aquele dia cê vai morrer.”	- Duração de vida já está predestinada (B)
Pessoa não longeva 05 – V. M. C. R., 64 anos, sexo feminino, aposentada, ex-confeiteira	““Eu acho que sim porque ultimamente, a gente tá comendo muita coisa... assim... água	- Importância da alimentação natural (A) - Alimentação natural como fator importante para viver muitos anos (A)

	<p>tóxica... aquelas coiseira, né? E... Nós não temos mais coisa natural.</p> <p>“se pudesse ser mais natural, mais anos as pessoas viviam. É... porque você pode ver os antigo, quantos anos... era tudo natural, né?”</p>	
<p>Pessoa não longeva 06 – V. S., 65 anos, sexo feminino, aposentada, ex-balconista</p>	<p>“Tem, nossa... Nossa! A alimentação, o sol de manhã, caminhada... É o que eu faço.”</p> <p>“Eu vou assim... vou oito hora da manhã e já vou fazer minha caminhada. Lá tem escada, tem que subir escada, né? Diz que é bom escada pro coração.”</p>	<p>- Diversos fatores influenciam para que se viva por muitos anos (C)</p> <p>- Importância da atividade física para a saúde e para viver por muitos anos (D)</p>
<p>Pessoa não longeva 07 – Z. O. R., 63 anos, sexo feminino, aposentada, ex-serviços gerais</p>	<p>“eu acredito que essas doenças que eu tenho, muitas delas deriva alimentação, né?”</p> <p>“Então eu acredito que a alimentação influi muito na qualidade de vida. Porque às vezes a gente vê a pessoa que tem alimentação saudável, né? Aí tá, tá sempre bem, né?”</p>	<p>- Má alimentação pode influenciar o desenvolvimento de doenças (E)</p> <p>- Alimentação como fator que influencia a qualidade de vida (A)</p>
<p>Pessoa não longeva 08 - D. R., 65 anos, sexo masculino, aposentado, ex-segurança patrimonial</p>	<p>“Eu acho que é o fundamental, né?”</p> <p>“É porque hoje, se a pessoa for ver, é muita comida industrializada, né? Esses</p>	<p>- Alimentação como aspecto fundamental para viver por muitos anos (A)</p> <p>- Alimentação industrializada é prejudicial à saúde (A)</p>

	<p>conservantes, essas coisas é... é danoso à saúde... né?”</p> <p>“se você não fazer uma alimentação saudável, você vai se prejudicar em decorrência da... da doença, né?”</p>	<p>- Alimentação saudável é essencial para o controle de doenças (A)</p>
<p>Pessoa não longeva 09 - J. C. M., 68 anos, sexo masculino, aposentado, ex-motorista</p>	<p>“Tem a ver sim, né? É a coisa que a gente tem que viver é alimentando mesmo, né?”</p> <p>“Não comer as coisa que faz mal, por exemplo... muita coisa que prejudica a gente e não pode comer.”</p>	<p>- Alimentação é essencial (A)</p> <p>- Evitar alimentos que fazem mal à saúde (E)</p>
<p>Pessoa não longeva 10 - D. A. S., 69 anos, sexo feminino, aposentada, agente comunitária de saúde</p>	<p>“Com certeza! Ué, porque depende do que você come.”</p> <p>“Você vai comer coisa errada, é claro que teu organismo não vai aceitar, acaba ficando doente, acaba tendo algumas consequências.”</p> <p>“Agora se você come direito, come certo, com certeza você vai ter uma vida mais longa.”</p>	<p>- Viver por muitos anos depende do que se come (A)</p> <p>- Consumir alimentos ruins podem causar doenças (E)</p>
<p>Pessoa não longeva 11 - S. A. S., 64 anos, sexo masculino, mecânico.</p>	<p>“Como que a gente vai viver bastante se a gente não se cuidar? A gente tem que comer mais legume, arroz, feijão, carne. Isso que deixa a gente de pé, que sustenta mesmo.”</p>	<p>- Alimentação saudável/natural como essencial para a saúde (A)</p> <p>- Alimentos ruins podem causar doença (E)</p>

	“Se a gente comer só porcaria o dia todo, hora ou outra a gente vai ficar doente.”	
Pessoa não longeva 12 - J. S., 67 anos, sexo masculino, aposentado, ex-pedreiro	“Nossa, mas isso é o principal. A vida todinha eu comia comida de casa, que minha esposa fazia.” “É muito difícil a gente comer esses lanche, essa coiserada tudo que tem hoje em dia” “a gente não come bobeira não. Então... isso vai ajudando a gente a ter saúde, né?”	- Alimentação é o principal aspecto para se viver por muitos anos (A) - Valorização da alimentação natural, preparada em casa (A) - Alimentação natural, preparada em casa, como forma de ter saúde (A)
Pessoa não longeva 13 - R. S., 62 anos, sexo masculino, aposentado, ex-operador de máquina	“como que a gente vai viver sem se alimentar? Não tem como.” “Então se a gente comer certinho, as coisas que fazem bem pra gente, sem as coisa que faz mal, tem muito chão pela frente ainda.”	- Alimentação é essencial para a vida (A) - Importância da alimentação correta, de qualidade (A)
Pessoa não longeva 14 - G. C. S., 67 anos, sexo masculino, aposentado, ex-cozinheiro	“Ahhh eu... eu acho que antigamente a gente comia melhor. A vida nossa era melhor. Eu fui criado na roça, comia a carne do porco que meu pai criava... Tinha um pé de goiaba lá no fundo da nossa casinha que a gente panhava e comia toda vez que dava.”	- Alimentação natural vista como de melhor qualidade (A) - Alimentos ruins, ultraprocessados, como causadores de doenças (E)

	<p>“Hoje em dia as coisa tem muita química, coisa tóxico. Por isso que a gente fica doente.”</p> <p>“Nóis não sabe mais de onde vem as coisa que a gente come. Por isso que o povo tudo tá ficando doente.”</p>	
<p>Pessoa não longeva 15 - C. L. O., 62 anos, sexo feminino, faxineira</p>	<p>““Alimentação até pode ajudar, mas acho que tem muita coisa nisso aí.”</p> <p>“acho que é isso: alimentar bem pode ajudar, mas tem mais coisa aí que atrapalha também.”</p>	<p>- Outros fatores além da alimentação que ajudam a viver por muitos anos (C)</p>

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Nota: Letras iguais representam ideias similares para a pergunta norteadora 02.

Pergunta norteadora 02: Você acha que a alimentação tem a ver com viver por muitos anos? Por quê?		
Subtemas gerados para cada grupo de ideias centrais/códigos iniciais similares	Ideias centrais/códigos semelhantes	Participante
A – Alimentação como valor absoluto	- Alimentação saudável é essencial para a viver mais e para a saúde	Pessoa não longeva 01
	- Alimentação adequada para viver com saúde	Pessoa não longeva 02
	- Alimentação saudável é essencial para se viver mais	Pessoa não longeva 03
	- Importância da alimentação natural - Alimentação natural como fator importante para viver muitos anos	Pessoa não longeva 05
	- Alimentação como fator que influencia a qualidade de vida	Pessoa não longeva 07
	- Alimentação como aspecto fundamental para viver por muitos anos - Alimentação industrializada é prejudicial à saúde - Alimentação saudável é essencial para o controle de doenças	Pessoa não longeva 08
	- Alimentação é essencial	Pessoa não longeva 09

	- Viver por muitos anos depende do que se come	Pessoa não longeva 10
	- Alimentação saudável/natural como essencial para a saúde	Pessoa não longeva 11
	- Alimentação é o principal aspecto para se viver por muitos anos - Valorização da alimentação natural, preparada em casa - Alimentação natural, preparada em casa, como forma de ter saúde	Pessoa não longeva 12
	- Alimentação é essencial para a vida - Importância da alimentação correta, de qualidade	Pessoa não longeva 13
	- Alimentação natural vista como de melhor qualidade	Pessoa não longeva 14
B – Fatalismo	- Duração de vida já está predestinada	Pessoa não longeva 04
C – Vários fatores que influenciam na longevidade	- Diversos fatores influenciam para que se viva por muitos anos	Pessoa não longeva 06
	- Outros fatores além da alimentação que ajudam a viver por muitos anos	Pessoa não longeva 15

D – Importância da atividade física	- Importância da atividade física para a saúde e para viver por muitos anos	Pessoa não longeva 06
E – Má qualidade da alimentação como causa de doenças	- Evitar alimentos que fazem mal à saúde	Pessoa não longeva 09
	- Consumir alimentos ruins podem causar doenças	Pessoa não longeva 10
	- Alimentos ruins podem causar doença	Pessoa não longeva 11
	- Alimentos ruins, ultraprocessados, como causadores de doenças	Pessoa não longeva 14

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Características e fatores de comportamento alimentar de pessoas idosas longevas e não longevas

Pesquisador: SINÉZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67342622.6.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.068.789

Apresentação do Projeto:

Título- Características e fatores de comportamento alimentar de pessoas idosas longevas e não longevas.

Projeto de mestrado com financiamento próprio.

O aumento da expectativa de vida da população tem significado um acelerado envelhecimento mundial e o aumento do número de pessoas longevas. As doenças crônicas não transmissíveis têm no envelhecimento um grande fator de risco para seu desenvolvimento, e o estilo de vida saudável, com destaque a alimentação adequada, contribui para a prevenção e redução de complicações dessas doenças. O que colabora para a longevidade e aumento de vida saudável. Analisar o comportamento alimentar entre idosos longevos e não longevos e compreender os motivos relacionados às escolhas alimentares dessa população torna-se relevante, visto que a literatura relacionada à escolha alimentar de pessoas idosas ainda é pouco explorada. Assim, o presente projeto objetiva comparar características e determinantes de comportamento alimentar entre pessoas idosas longevas e não longevas. Será um estudo de caráter quali-quantitativo (misto concomitante), transversal e descritivo. Para análise quantitativa serão feitos testes de comparação de média, correlação, comparação de frequência e razão de chances (odds ratio). A abordagem qualitativa será feita por análise temática.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

Bairro: centro

CEP: 37.130-001

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3701-9153

Fax: (35)3701-9153

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.068.789

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: Comparar características e fatores de comportamento alimentar de pessoas idosas longevas e não longevas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Descrever características sociais, demográficas, antropométricas, clínicas e de estilo de vida dos participantes;
- b) Validar um questionário de frequência alimentar para identificar o consumo alimentar dos participantes.
- c) Analisar a autopercepção dos participantes sobre o estado de saúde;
- d) Analisar a importância atribuída para cada motivo investigado subjacente à escolha alimentar dos participantes longevos e não longevos;
- e) Analisar a relação dos motivos de escolha alimentar segundo a idade dos participantes;
- f) Analisar o consumo alimentar dos participantes e sua relação com diferentes características individuais;
- g) Analisar a percepção dos participantes sobre longevidade e a relação entre alimentação e longevidade.

Análise do CEP:

Os objetivos são claros e bem definidos; coerentes com a propositura geral do projeto; exequíveis considerando tempo, recursos e método.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Este estudo não apresenta maiores riscos ao participante, podendo representar risco mínimo por poder causar algum desconforto pelo tempo dispendido para as entrevistas e eventual recordação de alguma experiência desagradável vivida pelo sujeito, relativa à temática do estudo ao responder questões referentes ao seu consumo e percepção alimentar. Para a minimização do risco mínimo citado, o sujeito poderá interromper e abandonar incondicionalmente as entrevistas ou, com a devida sensibilidade da pesquisadora, se fazer uma pausa ou remarcar a entrevista para outro dia, horário e local. O participante terá total liberdade para caso não queira responder quaisquer questões contida nos questionários ou pergunta utilizada para nortear as entrevistas. As entrevistas serão feitas em horário mais conveniente para o entrevistado e em local reservado, de modo que as respostas sejam ouvidas apenas pelo(a) entrevistado(a) e pesquisadora. Dado o contexto da pandemia atual, o local deverá ser bem ventilado, os participantes e a pesquisadora

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 6.068.789

usarão máscara e manterão uma distância de 1,5 m entre si. Antes de adentrar no local da coleta, será feita a higienização das mãos com álcool gel 70%, o qual ficará sempre disponível durante as entrevistas caso seja necessário nova higienização das mãos, tanto da pesquisadora quanto dos participantes. Os instrumentos usados para a coleta dos dados (gravador, caneta, papel) serão manipulados apenas pela pesquisadora. O gravador utilizado para a entrevista gravada será previamente revestido externamente por filme plástico que será higienizado com álcool 70% anteriormente a cada entrevista. Após cada entrevista, o equipamento será novamente higienizado com álcool 70% e o filme plástico usado será devidamente descartado.

BENEFÍCIOS: pode-se destacar a oportunidade para o entrevistado de externar e refletir sobre seu consumo e percepção alimentar, colaborando, desta forma, para uma maior conscientização e organização de seu pensar, sentir e agir sobre sua alimentação. A produção de informação poderá ajudar no aprimoramento de estratégias e ações para a promoção da saúde.

Análise CEP: os riscos de execução do projeto são bem avaliados, estão bem descritos no projeto; os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos; para cada risco descrito, o pesquisador apresentou uma correta ação minimizadora/corretiva desse risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Método da pesquisa: está adequado aos objetivos do projeto, é atualizado, e é o melhor disponível.

Referencial teórico da pesquisa: está atualizado e é suficiente para aquilo que se propõe.

Cronograma de execução da pesquisa: é coerente com os objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presente e adequado
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – presente e adequado
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado
- f. Folha de rosto - presente e adequado
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado
- h. Instrumento – Presente e adequado

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.068.789

usarão máscara e manterão uma distância de 1,5 m entre si. Antes de adentrar no local da coleta, será feita a higienização das mãos com álcool gel 70%, o qual ficará sempre disponível durante as entrevistas caso seja necessário nova higienização das mãos, tanto da pesquisadora quanto dos participantes. Os instrumentos usados para a coleta dos dados (gravador, caneta, papel) serão manipulados apenas pela pesquisadora. O gravador utilizado para a entrevista gravada será previamente revestido externamente por filme plástico que será higienizado com álcool 70% anteriormente a cada entrevista. Após cada entrevista, o equipamento será novamente higienizado com álcool 70% e o filme plástico usado será devidamente descartado.

BENEFÍCIOS: pode-se destacar a oportunidade para o entrevistado de externar e refletir sobre seu consumo e percepção alimentar, colaborando, desta forma, para uma maior conscientização e organização de seu pensar, sentir e agir sobre sua alimentação. A produção de informação poderá ajudar no aprimoramento de estratégias e ações para a promoção da saúde.

Análise CEP: os riscos de execução do projeto são bem avaliados, estão bem descritos no projeto; os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos; para cada risco descrito, o pesquisador apresentou uma correta ação minimizadora/corretiva desse risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Método da pesquisa: está adequado aos objetivos do projeto, é atualizado, e é o melhor disponível.

Referencial teórico da pesquisa: está atualizado e é suficiente para aquilo que se propõe.

Cronograma de execução da pesquisa: é coerente com os objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presente e adequado
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – presente e adequado
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado
- f. Folha de rosto - presente e adequado
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado
- h. Instrumento – Presente e adequado

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.068.789

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 19 de Maio de 2023

Assinado por:
Ana Cláudia Mesquita Garcia
(Coordenador(a))