



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

MARIA DO SOCORRO DA COSTA ALENCAR LIMA

BEM-ESTAR SUBJETIVO E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM PESSOAS IDOSAS

**CAMPINA GRANDE - PB
2024**

MARIA DO SOCORRO DA COSTA ALENCAR LIMA

BEM-ESTAR SUBJETIVO E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM PESSOAS IDOSAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Psicologia da Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Josevânia da Silva.

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732b Lima, Maria do Socorro da Costa Alencar.

Bem-estar subjetivo e insegurança alimentar em pessoas idosas [manuscrito] / Maria do Socorro da Costa Alencar Lima. - 2024.

83 p.

Digitado. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024. "Orientação : Profa. Dra. Josevânia da Silva, Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS. "

1. Insegurança alimentar. 2. Idosos - envelhecimento. 3. Bem-estar subjetivo. 4. Idosos - bem-estar. I. Título

21. ed. CDD 613

MARIA DO SOCORRO DA COSTA ALENCAR LIMA

BEM-ESTAR SUBJETIVO E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM PESSOAS IDOSAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

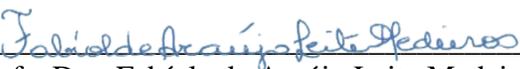
Linha de concentração: Psicologia da Saúde

Aprovado em: 31/07/2024.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Josevânia da Silva (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros
(Membro interno – Universidade Estadual da Paraíba - UEPB)



Prof. Dr. Flávio Lúcio Almeida Lima
(Avaliador Externo – Universidade Federal de Campina Grande - UFCG)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por iluminar e me fortalecer durante todo esse processo. A Ele a glória, a honra e o louvor.

Aos meus pais, em especial a minha mãezinha, Dona Francisca (em memória), que sempre me incentivou a estudar e a lutar pelos meus sonhos. *“Meu amor, ah se eu pudesse te abraçar agora”...*

Ao meu esposo Ivaldo e meu filho Hyago Daniel, que me apoiaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos meus irmãos e sobrinhas, por todo apoio e por acreditarem no meu potencial.

A minha querida orientadora, Josevânia, não tenho palavras para expressar minha tamanha gratidão. Serei eternamente grata por conduzir esse processo com empatia e leveza. Jôse, você é luz.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

Aos amigos e a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

“A persistência é o caminho do êxito.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

O Bem-estar subjetivo (BES) é construto psicológico frequentemente equiparado à noção de felicidade, composto por três componentes principais: a satisfação com a vida, a presença de emoções positivas e a ausência de emoções negativas, que é influenciado por uma variedade de fatores, incluindo as condições de vida e variáveis sociodemográficas. Este estudo teve por objetivo geral analisar a relação entre bem-estar subjetivo e insegurança alimentar em pessoas idosas no estado da Paraíba. A dissertação está estruturada em dois artigos, os quais possuem objetivos específicos, tendo em vista o objetivo geral. O primeiro artigo teve por objetivo caracterizar a presença ou não de insegurança alimentar em pessoas idosas e sua associação com variáveis sociodemográficas. Já o segundo artigo procurou analisar a relação entre bem-estar subjetivo, variáveis sociodemográficas e insegurança alimentar em pessoas idosas. Participaram, de forma não probabilística e acidental, 158 pessoas idosas com idades entre 60 e 88 anos, sendo a maioria da amostra constituídas por mulheres idosas (60,8%). Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico; Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) na sua versão reduzida de cinco itens; Escala de Satisfação com a vida e a Escala de afetos positivos e negativos. Os dados foram coletados presencialmente, abordando os participantes em espaços públicos como ruas, praças e também em suas residências. Quanto às análises dos dados, inicialmente, realizou-se uma verificação da distribuição dos dados utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnov. Assim, os dados foram analisados através de testes estatísticos não paramétricos (Qui-quadrado (χ^2); teste U de Mann-Whitney; Correlação de Spearman). Foi verificada uma prevalência de 51,9% (n=82) de insegurança alimentar entre as pessoas idosas. Ademais, observou-se afirmações positivas para todos os itens da escala. Não foram identificadas diferenças significativas em relação ao gênero, faixa etária e na variável raça/cor. Foi observada associação significativa entre insegurança alimentar e renda, bem como em relação aos níveis de escolaridade. A insegurança alimentar foi mais prevalente no grupo das pessoas idosas com renda até um salário mínimo e aqueles com até 5 anos de escolaridade. Foi identificada uma correlação inversa e moderada entre insegurança alimentar e renda ($\rho = -0,36$; $p < 0,001$) e uma correlação inversa e fraca entre insegurança alimentar e níveis de escolaridade ($\rho = -0,30$; $p < 0,001$), sugerindo que quanto menor o nível de renda e escolaridade, maior a tendência à insegurança alimentar. Os resultados das análises para a

amostra geral (n=158) demonstraram níveis satisfatório para escala de BES e em relação aos fatores. Contudo, verificou-se que diferenças significativas na comparação das medianas por grupos critérios associados às variáveis sociodemográficas e à insegurança alimentar. Foi observada correlação inversa e forte entre insegurança alimentar, o Bem-estar Subjetivo, os Afetos Positivos e a Satisfação com a Vida. Já o fator Afetos Negativos correlacionou-se de forma positiva e forte com a insegurança alimentar. Níveis satisfatórios de felicidade na velhice estão associados à satisfação com a vida. Contudo, condições objetivas da vida, como a fome e baixos níveis de renda, repercutem na satisfação com a vida e na felicidade.

Palavras-chave: envelhecimento; bem-estar subjetivo; insegurança alimentar.

ABSTRACT

Subjective Well-Being (SWB) is a psychological construct often equated with the notion of happiness, composed of three main components: satisfaction with life, the presence of positive emotions and the absence of negative emotions, influenced by a variety of factors including living conditions and sociodemographic variables. This study aimed to analyze the relationship between subjective well-being and food insecurity among elderly individuals in the state of Paraíba, Brazil. The dissertation is structured into two articles, each with specific objectives aligned with the overall goal. The first article aimed to characterize the presence or absence of food insecurity in the elderly and its association with sociodemographic variables. The second article explored the relationship between subjective well-being, sociodemographic variables, and food insecurity in the elderly. A non-probabilistic, incidental sample of 158 elderly individuals aged between 60 and 88 years participated, with the majority being older women (60.8%). The following instruments were utilized: Sociodemographic Questionnaire; Brazilian Scale of Food Insecurity in its shortened five-item version; Life Satisfaction Scale; and the Scale of Positive and Negative Affects. Data were collected in person, approaching participants in public spaces like streets and squares, as well as in their residences. Regarding data analysis, the distribution of data was initially assessed using the Kolmogorov-Smirnov test, followed by non-parametric statistical tests (Chi-square (χ^2), Mann-Whitney U test, Spearman's Correlation). A prevalence of 51.9% (n=82) of food insecurity among the elderly was observed, with positive affirmations for all scale items. No significant differences were identified concerning gender, age group, and the race/color variable. A significant association between food insecurity and income, as well as education levels, was observed. Food insecurity was more prevalent among elderly individuals with income up to one minimum wage and those with up to 5 years of education. An inverse moderate correlation between food insecurity and income ($\rho = -0.36$; $p < 0.001$) and an inverse weak correlation between food insecurity and education levels ($\rho = -0.30$; $p < 0.001$) were identified, suggesting that lower levels of income and education are associated with a higher tendency towards food insecurity. The results for the overall sample (n=158) demonstrated satisfactory levels for the SWB scale and related factors. However, significant differences were observed in the comparison of medians by criterion groups associated with sociodemographic variables and food insecurity. An inverse strong correlation was found

between food insecurity, Subjective Well-Being, Positive Affects, and Life Satisfaction. Conversely, the Negative Affects factor correlated positively and strongly with food insecurity. Satisfactory levels of happiness in old age are associated with life satisfaction. However, objective life conditions, such as hunger and low income levels, impact life satisfaction and happiness.

Keywords: aging, subjective well-being, food insecurity.

RESUMEN

El bienestar subjetivo (BES) es un constructo psicológico frecuentemente equiparado a la noción de felicidad, compuesto por tres componentes principales: satisfacción con la vida, presencia de emociones positivas y ausencia de emociones negativas. que está influenciado por una variedad de factores, incluyendo las condiciones de vida y variables sociodemográficas. Este estudio tuvo como objetivo general analizar la relación entre bienestar subjetivo e inseguridad alimentaria en personas mayores en el estado de Paraíba. La disertación está estructurada en dos artículos, los cuales tienen objetivos específicos, teniendo en cuenta el objetivo general. El primer artículo tuvo como objetivo caracterizar la presencia o no de inseguridad alimentaria en personas mayores y su asociación con variables sociodemográficas. El segundo artículo buscó analizar la relación entre bienestar subjetivo, variables sociodemográficas e inseguridad alimentaria en personas mayores. Participaron, de forma no probabilística y accidental, 158 personas mayores con edades entre 60 y 88 años, siendo la mayoría de la muestra mujeres mayores (60.8%). Se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario sociodemográfico; Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria (EBIA) en su versión reducida de cinco ítems, Escala de Satisfacción con la Vida y la Escala de Afectos Positivos y Negativos. Los datos fueron recolectados presencialmente, abordando a los participantes en espacios públicos como calles, plazas y también en sus residencias. En cuanto al análisis de los datos, inicialmente, se realizó una verificación de la distribución de los datos utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov. Así, los datos fueron analizados a través de pruebas estadísticas no paramétricas (Chi-cuadrado (χ^2); test U de Mann-Whitney; Correlación de Spearman). Se verificó una prevalencia del 51.9% (n=82) de inseguridad alimentaria entre las personas mayores. Además, se observaron afirmaciones positivas para todos los ítems de la escala. No se identificaron diferencias significativas en relación al género, grupo etario y en la variable raza/color. Se observó asociación significativa entre inseguridad alimentaria e ingresos, así como en relación a los niveles de escolaridad. La inseguridad alimentaria fue más prevalente en el grupo de personas mayores con ingresos de hasta un salario mínimo y aquellos con hasta 5 años de escolaridad. Se identificó una correlación inversa y moderada entre inseguridad alimentaria e ingresos ($p=-0.36$; $p<0.001$) y una correlación inversa y débil entre inseguridad alimentaria y niveles de escolaridad ($p=-0.30$; $p<0.001$), sugiriendo que cuanto menor el nivel de ingresos y

escolaridad, mayor la tendencia a la inseguridad alimentaria. Los resultados de los análisis para la muestra general (n=158) demostraron niveles satisfactorios para la escala de BES y en relación a los factores. Sin embargo, se verificaron diferencias significativas en la comparación de las medianas por grupos de criterios asociados a las variables sociodemográficas y a la inseguridad alimentaria. Se observó correlación inversa y fuerte entre inseguridad alimentaria, el Bienestar Subjetivo, los Afectos Positivos y la Satisfacción con la Vida. El factor Afectos Negativos se correlacionó de forma positiva y fuerte con la inseguridad alimentaria. Niveles satisfactorios de felicidad en la vejez están asociados a la satisfacción con la vida. Sin embargo, las condiciones objetivas de vida, como el hambre y los bajos niveles de ingresos, repercuten en la satisfacción con la vida y en la felicidad.

Palabras clave: envejecimiento; bienestar subjetivo; inseguridad alimentaria.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (n=158)	30
Tabela 2. Frequência de resposta das pessoas idosas por itens da Escala de Insegurança Alimentar (n=158)	33
Tabela 3. Frequência de resposta das pessoas idosas por itens da Escala de Insegurança Alimentar (n=158).....	35

ARTIGO 2

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (n=158)	52
Tabela 2. Bem-estar Subjetivo (BES) em razão dos grupos comparativos por variáveis sociodemográficas.	57
Tabela 3. Matriz de Correlação de Spearman entre Variáveis de Bem-Estar, Afetos e Socioeconômicas	58

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	20
3	ARTIGOS	21
3.1	ARTIGO 1 Insegurança alimentar e variáveis sociodemográficas associadas em pessoas idosas	21
3.1.1	Introdução	23
3.1.2	Método	26
3.1.3	Resultados e Discussão	29
3.1.4	Conclusão	37
	Referências	39
3.2	ARTIGO 2 Bem-estar subjetivo e insegurança alimentar de pessoas idosas	42
3.2.1	Introdução	44
3.2.2	Método	48
3.2.3	Resultados e Discussão	52
3.2.4	Conclusão	63
	Referências	65
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS	77
	APÊNDICE A - IDENTIFICAÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SAÚDE	79
	ANEXOS A - ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (5 ITENS)	81
	ANEXO B - ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO: SATISFAÇÃO COM A VIDA	82
	ANEXO C - ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO: AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS	83

1 INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural, característico dos seres humanos ao longo do seu desenvolvimento. Definir a velhice, inicialmente, parece simples. Mas verifica-se que este tema é complexo, o qual necessita ser aprofundado em sua análise, pois envolve várias dimensões da vida, quais sejam: biológica, psicológica, sociológica, econômica, cultural, dentre outras (Dardengo & Mafra, 2018). Não obstante, o modo como cada pessoa envelhece é particularizado por diversos fatores. Por isso, é de suma importância falar em velhices, uma vez que o envelhecimento humano é perpassado por diversos aspectos (Silva et al., 2022), tais como lugar de moradia, condições de vida, renda, condições de trabalho, entre outros aspectos.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, com significativas transformações para a sociedade em geral, entre as quais, é possível destacar: a) mudanças no mercado de trabalho, uma vez que parte das pessoas idosas continuam trabalhando ou voltam a trabalhar, o que demanda que os contextos de trabalho e suas relações com o trabalhador levem em conta as especificidades deste grupo etário (Riva & Linhares, 2019); b) mudanças na dinâmica familiar, notadamente quando se considera uma tendência de diminuição do tamanho das famílias e aumento da proporção de pessoas que vivem sozinhas, se fazendo necessárias novas formas de apoio e cuidado para as pessoas idosas (Silva et al., 2021); c) a necessidade de mudanças das crenças sociais sobre a velhice e o envelhecimento, tendo em vista o enfrentamento de preconceitos e a inclusão social (Rabelo & Arruda, 2020).

A variabilidade no processo de envelhecimento também pode ser observada ao se analisar o envelhecimento populacional. O fenômeno de aumento da expectativa de vida ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas recentemente tem sido mais acentuado em países em desenvolvimento (Veras & Oliveira, 2018). Tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, como no caso do Brasil, a transição demográfica ocorre gradualmente, com a

diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, contribuindo para o envelhecimento da população.

Na 69ª Assembleia Mundial de Saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016) apresentou uma projeção sobre o envelhecimento populacional, com a estimativa de que a proporção de indivíduos com 60 anos ou mais dobrará de 11% para 22%, representando aproximadamente 2 bilhões de idosos até 2050 (OPAS/OMS, 2018). Tal fenômeno levou a Organização das Nações Unidas (ONU) a designar o período de 1975 a 2025 como a "Era do Envelhecimento", reconhecendo as demandas e implicações decorrentes desse processo. No Brasil, em 2016, a população idosa já era a quinta maior do mundo, e as projeções indicam que, em 2030, o número de idosos será maior do que o de crianças de 0 a 14 anos (Silva, 2022). Contudo, é importante destacar que a expectativa de vida ao nascer varia de acordo com a região do país, demonstrando que mesmo dentro de um mesmo país, há diferentes modos e condições de vida, o que impacta o processo de envelhecimento.

O envelhecimento da população é uma das maiores conquistas da humanidade e, também, um dos maiores desafios a ser enfrentado pela sociedade (Organização Mundial de Saúde, 2015). A definição de população idosa é variável, uma vez que, nos países em desenvolvimento, é considerada idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Já nos países desenvolvidos considera-se idosa a população com 65 anos ou mais (OMS, 2015). No Brasil, é considerado idoso aquele indivíduo que, tenha 60 anos ou mais de idade.

A população brasileira também tem passado por uma transição demográfica, com aumento significativa das pessoas idosas. Entre os anos de 2012 e 2016, a população com 60 anos ou mais, no Brasil, passou de 9,8% para 14,3%, chegando a 29,6 milhões (IBGE, 2016). De acordo com a última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, em 2018, o Brasil possuía 30,2 milhões (30.200.000) de pessoas idosas (IBGE, 2019).

A forma como a maioria da população brasileira envelhece está associada às condições precárias de vida e trabalho que experimentaram ao longo da vida (Silva & Leite, 2020). Essa realidade tem resultado em vulnerabilidades sociais e de saúde que poderiam ser evitadas ou reduzidas por meio de investimentos em políticas sociais e infraestrutura adequada. Embora o envelhecimento populacional possa trazer melhorias em alguns setores da sociedade, é importante destacar que essas melhorias nem sempre se traduzem em condições de vida dignas para todos os idosos. Nesse sentido, é fundamental garantir não somente o aumento da expectativa de vida, mas também a qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento (Silva et al., 2022).

As condições de vida das populações são influenciadas por determinantes político-organizacionais, tais como saneamento básico, habitação, transporte, alimentação, assistência em saúde, educação e acesso à água potável (Almeida et al., 2012). A percepção subjetiva da qualidade de vida engloba a avaliação desses determinantes. Dentro desses fatores, destaca-se a alimentação como um dos principais requisitos para a promoção e proteção da saúde e o alcance de um desenvolvimento humano adequado. Conforme a definição do Ministério da Saúde (2012), a alimentação é “um dos requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania” (Brasil, 2012, p. 10).

A relação intrínseca entre envelhecimento e condições de vida coloca em evidência a necessidade de direcionamento de políticas públicas que visem a promoção do envelhecimento ativo e saudável, assegurando a dignidade e a qualidade de vida. Nessa perspectiva, é importante destacar a relevância da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso (Brasil, 1994), que constituem instrumentos fundamentais para a garantia de direitos e proteção social da população idosa. Tais políticas têm por objetivo assegurar a participação plena e efetiva do idoso na sociedade, considerando as suas necessidades e particularidades, bem como o seu papel na construção de uma

sociedade mais justa e igualitária. Dessa forma, a implementação de políticas públicas que favoreçam o envelhecimento ativo e saudável torna-se fundamental para a garantia da qualidade de vida dos idosos e para a construção de uma sociedade mais inclusiva (Rodrigues, 2019)

A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída em 1994 por meio do Decreto nº 1948 e regulamentada pelo mesmo em 1996, busca garantir os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade, além de reafirmar o direito à saúde nos diferentes níveis de atendimento do SUS (Brasil, 1994). Adicionalmente, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), estabelecida em 1999 pela Portaria nº 1395/1999 do Ministério da Saúde, tem como finalidade promover o envelhecimento saudável, prevenir doenças, recuperar a saúde, preservar, melhorar e reabilitar a capacidade funcional dos idosos, a fim de que possam continuar participando da sociedade de forma independente. As diretrizes dessa política orientam as ações de saúde no país e definem as responsabilidades institucionais para o alcance de seus objetivos (Veras & Oliveira, 2018).

Por sua vez, a criação do Estatuto do Idoso ocorreu por meio da Lei nº 10.741, em 2003, com o objetivo de regulamentar os direitos assegurados às pessoas idosas. O Estatuto do Idoso sintetiza um amplo conjunto de direitos, incluindo vida, dignidade, liberdade, moradia, alimentação e saúde (Brasil, 2013). No contexto do envelhecimento, as vulnerabilidades sociais, individuais e institucionais contribuem para processos diferenciados de envelhecimento. Por isso, é necessário investir em políticas públicas desde os primeiros anos de vida para possibilitar um envelhecimento bem-sucedido. Ademais, se faz necessário abordar os desafios do envelhecimento considerando as potencialidades e as contribuições efetivas da população idosa, além de identificar as condições de vida, as necessidades de saúde e o bem-estar da população (Silva, 2022).

As condições de vida estão diretamente relacionadas com a segurança alimentar. Sendo esta compreendida como o “acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade

suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (Brasil, 2006, p.1). Assim, a falta desses recursos e alimentos de qualidade é compreendida como insegurança alimentar.

A insegurança alimentar é um problema complexo e multifacetado que pode ter efeitos significativos sobre a saúde mental e o bem-estar das pessoas. A fome, a falta de acesso a alimentos nutritivos e a incerteza sobre a disponibilidade futura de alimentos podem causar ansiedade, estresse e preocupação, o que pode levar a uma série de problemas de saúde mental, incluindo depressão e transtornos de ansiedade, bem como a um maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares. Nessa direção, a segurança alimentar é considerada como um direito humano fundamental e deve ser tratada como uma prioridade global (Bôas & Soares, 2020), uma vez que garantir a segurança alimentar é condição necessária não apenas para promover a saúde física, mas também para proteger a saúde mental e o bem-estar subjetivo das pessoas (Meller et al., 2023), sendo este último compreendido como a felicidade.

O bem-estar subjetivo tem sido objeto de estudos em diferentes áreas da psicologia, como a psicologia positiva, a psicologia da saúde e a psicologia social. Segundo Diener (2018), o bem-estar subjetivo se refere à avaliação subjetiva da própria vida e experiência emocional de uma pessoa, sendo esta avaliação subjetiva multideterminada. Trata-se de um construto psicológico composto por três componentes principais: a satisfação com a vida, a presença de emoções positivas e a ausência de emoções negativas. Essa avaliação subjetiva pode ser influenciada por fatores como a personalidade, as relações interpessoais, a saúde e as condições de vida das pessoas. O bem-estar subjetivo é considerado um indicador importante de saúde mental e pode afetar diversas dimensões da vida.

O bem-estar subjetivo é um construto psicológico que demanda avaliação por parte do próprio indivíduo, por meio de autoavaliação. Sendo assim, não pode ser observado ou mensurado por meio de indicadores externos escolhidos por terceiros. É importante ressaltar que essa avaliação é subjetiva e baseada nas próprias expectativas, valores, emoções e experiências prévias do indivíduo. Essas concepções subjetivas são organizadas em pensamentos e sentimentos sobre a existência individual, conforme argumentado por Diener e Lucas (2000).

Não obstante, a avaliação subjetiva que as pessoas fazem sobre a satisfação com suas vidas ou mesmo sobre seus níveis de felicidade possui relação com o contexto de vida nos quais elas estão inseridas. A hipótese desse estudo é que maiores níveis insegurança alimentar estão associados a menores níveis de satisfação com a vida, notadamente quando se considera a população idosa. Esta investigação teve como objeto de estudo os idosos, trouxe como aporte teórico o constructo do bem-estar subjetivo. Considerou as questões de pesquisa: *Como se caracteriza a Insegurança Alimentar em idosos paraibanos? Qual a relação entre bem-estar subjetivo, insegurança alimentar e as variáveis sociodemográficas nessa população?*

Considerando a análise da relação entre bem-estar subjetivo e insegurança alimentar em idosos, sob o olhar da Psicologia da Saúde, este estudo possibilitou a identificação das demandas deste grupo etário a partir da perspectiva dos próprios idosos. Os resultados deste estudo contribuirão para aprimorar o conhecimento científico sobre o assunto pesquisado e assim contribuir nas Políticas Públicas já existente sobre a temática da segurança alimentar e nutricional. Bem como para a elaboração de uma cartilha de cuidados relacionados ao bem-estar da população idosa e orientações de como procurar ajuda nos dispositivos de saúde, quando houver necessidade. Além disso, possibilitará a elaboração de temas a serem trabalhos em intervenções psicossociais junto aos idosos via grupos de convivência online, orientando-os em relação aos cuidados em saúde mental e o bem-estar subjetivo.

Esta dissertação está estruturada em dois artigos, os quais constituem estudos complementares. Os dois artigos caracterizam os objetivos específicos da dissertação, e visa responder às questões de pesquisa e ao objetivo geral, conforme descrito a seguir.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Analisar a relação entre bem-estar subjetivo e insegurança alimentar em pessoas idosas no Estado da Paraíba.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a presença de insegurança alimentar em pessoas idosas e sua associação com variáveis sociodemográficas;
- Analisar a relação entre bem-estar subjetivo, variáveis sociodemográficas e insegurança alimentar em pessoas idosas.

3 ARTIGOS

3.1 ARTIGO 1 Insegurança alimentar e variáveis sociodemográficas associadas em pessoas idosas

Maria do Socorro da Costa Alencar Lima

Josevânia da Silva

Resumo

No contexto da pessoa idosa, a insegurança alimentar (IA) contribui para impactos significativo na qualidade de vida. A experiência frequente de incerteza acerca da obtenção de alimento a curto, médio e longo prazo gera sofrimento psíquico e repercussões para a saúde em geral. Este estudo teve por objetivo caracterizar a presença ou não de insegurança alimentar em pessoas idosas e sua associação com variáveis sociodemográficas. Participaram, de forma não probabilística e acidental, 158 pessoas idosas com idades entre 60 e 88 anos ($M = 69$ anos; $DP = 6,08$), sendo a maioria da amostra constituídas por mulheres idosas (60,8%). Como instrumento, foi utilizado um Questionário sociodemográfico e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) na sua versão reduzida de cinco itens. Os dados foram coletados presencialmente, abordando os participantes em espaços públicos como ruas, praças e também em suas residências. Os dados foram analisados através de testes estatísticos não paramétricos (Qui-quadrado (χ^2); Correlação de Spearman). Foi verificado uma prevalência de 51,9% ($n=82$) de insegurança alimentar entre as pessoas idosas. Ademais, observou-se afirmações positivas para todos os itens da escala. Não foram identificadas diferenças significativas em relação ao gênero, faixa etária e na variável raça/cor. Foi observada associação significativa entre insegurança alimentar e renda, bem como em relação aos níveis de escolaridade. A insegurança alimentar foi mais prevalente no grupo das pessoas idosas com renda até um salário mínimo e aqueles com até 5 anos de escolaridade. Foi identificada uma correlação inversa e moderada entre insegurança alimentar e renda ($\rho = -0,36$; $p < 0,001$) e uma correlação inversa e fraca entre insegurança alimentar e níveis de escolaridade ($\rho = -0,30$; $p < 0,001$), sugerindo que quanto menor o nível de renda e escolaridade, maior a tendência à insegurança alimentar.

Palavras-chave: envelhecimento; insegurança alimentar; variáveis sociodemográficas; idoso.

Abstract

In the context of the elderly, food insecurity (FI) contributes to significant impacts on quality of life. The frequent experience of uncertainty regarding the short, medium, and long-term acquisition of food generates psychological distress and repercussions for general health. This study aimed to characterize the presence or absence of food insecurity in elderly people and its association with sociodemographic variables. A non-probabilistic and incidental sample of 158 elderly individuals aged between 60 and 88 years ($M = 69$ years; $SD = 6.08$), with a majority being elderly women (60.8%), participated in the study. A sociodemographic questionnaire and the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) in its reduced five-item version were used as instruments. Data were collected in person, approaching participants in public spaces such as streets, squares, and also in their residences. Data were analyzed through non-parametric statistical tests (Chi-square (χ^2); Spearman's Correlation). A prevalence of 51.9% ($n=82$) of food insecurity among the elderly was found. Additionally, positive affirmations for all scale items were observed. No significant differences were identified regarding gender, age group, and the race/color variable. A significant association between food insecurity and income, as well as education levels, was observed. Food insecurity was more prevalent among the elderly group with income up to one minimum wage and those with up to 5 years of education. An inverse and moderate correlation between food insecurity and income ($\rho = -0.36$; $p < 0.001$) and an inverse and weak correlation between food insecurity and education levels ($\rho = -0.30$; $p < 0.001$) were identified, suggesting that the lower the level of income and education, the higher the tendency towards food insecurity.

Keywords: aging; food insecurity; elderly.

3.1.1 INTRODUÇÃO

A alimentação é constituída como “um dos requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania” (Brasil, 2012, p. 10). Desde a Declaração dos Direitos Universais da Pessoa Humana, em 1948, o acesso adequado à alimentação é um direito reconhecido como fundamental para a garantia de um padrão de vida satisfatório (Segall-Corrêa et al., 2004).

No Brasil, A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), Lei nº 11.346, sancionada em 15 de setembro de 2006, estabeleceu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Esta legislação define a segurança alimentar como a garantia de acesso contínuo a alimentos de qualidade, em quantidades adequadas, sem que isso prejudique a obtenção de outras necessidades essenciais. Enfatiza-se a importância de práticas alimentares que promovam a saúde, respeitando a diversidade cultural e assegurando a sustentabilidade ambiental, cultural, econômica e social.

Posteriormente, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, estabelecida em 2012 e alinhada à Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, identifica a alimentação como um componente fundamental para a saúde. Esta política instrui que todas as ações de alimentação e nutrição sejam integradas às políticas de saúde de forma complementar, envolvendo processos de planejamento, implementação e avaliação como parte das responsabilidades do sistema de saúde.

O termo insegurança alimentar se refere à falta de acesso regular e adequado aos alimentos, bem como à insuficiência de nutrientes necessários para uma dieta saudável e equilibrada. Ao contrário da Segurança Alimentar e Nutricional, a “Insegurança Alimentar, portanto, compreenderia a falta de acesso a uma alimentação adequada, devido, predominantemente, à condição socioeconômica composta por uma baixa renda, baixa escolaridade, falta de vínculo empregatício, dificuldade de acesso à saneamento básico e à quantidade de moradores no

domicílio”(Bezerra; Olinda; Pedraza, 2017). Sendo assim compreendida como caráter socioeconômico. Assim, considera-se a insegurança alimentar a partir de um conjunto de fatores que podem acarretar riscos à saúde e bem-estar, tanto em um indivíduo quanto em uma comunidade (Vasconcelos et al., 2015).

De acordo com o II VIGISAN (Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil), os domicílios são categorizados em insegurança alimentar (IA) em três níveis: a IA leve, que se caracteriza como preocupação ou incerteza em relação ao acesso aos alimentos no futuro; a IA moderada, que é caracterizada como a redução quantitativa de alimentos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante de falta de alimentos; e IA grave, que é caracterizado por um quadro de restrição de comida, ou seja, a pessoa sente fome e não come por falta de dinheiro para comprar alimentos, ou mesmo só consegue fazer apenas uma refeição ao dia ou fica o dia inteiro sem comer” (Rede PENSSAN, 2022).

Os resultados do II VIGISAN indicaram que, durante o período de coleta de dados entre novembro de 2021 e abril de 2022, apenas 4 em cada 10 famílias no Brasil tinham acesso garantido à alimentação adequada. A pesquisa estimou que cerca de 125,2 milhões de brasileiros enfrentavam algum nível de IA, com 33 milhões desses indivíduos padecendo de fome. Adicionalmente, foi observado que apenas 41,3% da população residia em lares com segurança alimentar, enquanto a maior parte, correspondente a 58,7%, vivenciava algum grau de insegurança alimentar. Notavelmente, a proporção de lares experimentando insegurança alimentar grave — ou fome — aumentou significativamente, de 4,2% em 2013 para 15,2% em 2022 (Rede PENSSAN, 2022).

A insegurança alimentar e nutricional pode ser medida através da escala brasileira de insegurança alimentar (EBIA), que é uma escala que avalia de forma direta, por meio da experiência com a fome, qual a dimensão da segurança alimentar e nutricional de um povo (Brasil, 2014). Em estudo realizado por Santos et al., (2014), foi possível propor uma versão reduzida da

EBIA, composta por 5 itens, a qual foi adaptada e validada para contexto brasileiro, é dicotômica, do tipo sim ou não, atribuindo-se 1 ponto a cada questão assinalada como positiva. Uma ou mais resposta positiva é indicativo de insegurança alimentar. A escala apresentou boas propriedades psicométricas, com alta sensibilidade e especificidade, 95,7% e 100% respectivamente (Santos et al., 2014). O desenvolvimento de tais medidas é fundamental para a avaliação e mensuração da insegurança alimentar da população brasileira em seus variados seguimentos.

No contexto da pessoa idosa, a falta de acesso a alimentos nutritivos e saudáveis pode ter um impacto significativo na qualidade de vida. A desnutrição pode levar a uma série de problemas de saúde, incluindo fraqueza muscular, perda de massa óssea, fadiga, baixa imunidade e até mesmo mortalidade. Além disso, a insegurança alimentar pode afetar negativamente a saúde mental e emocional das pessoas idosas, causando estresse, ansiedade e depressão.

Um estudo transversal sobre prevalência de insegurança com 312 pessoas idosas que frequentavam unidades de saúde vinculadas à Estratégia Saúde da Família ao longo de 2022 evidenciou que 50,3% das pessoas idosas apresentavam algum grau de insegurança alimentar (Bodnar, Espinosa, Souza, Lima, & Volpato, 2024). Além disso, o estudo apontou que maiores prevalências de insegurança alimentar ocorreram entre idosos com renda familiar abaixo de um salário-mínimo, aqueles que faziam refeições fora da mesa de jantar e os que buscaram serviços de saúde pública devido à Covid-19 (Bodnar, Espinosa, Souza, Lima, & Volpato, 2024). Por outro lado, idosos que não viviam com beneficiários do auxílio emergencial e que visitavam mensalmente as unidades básicas de saúde tinham menores chances de enfrentar insegurança alimentar. A pesquisa, portanto, demonstrou a associação entre insegurança alimentar e fatores socioeconômicos e de saúde, apontando para a influência significativa da vulnerabilidade social e econômica nesse grupo etário (Bodnar et al., 2024).

A falta de acesso a alimentos não apenas representa um risco físico, mas também se configura como um intenso fator de estresse biológico e psicossocial, o que pode levar a um declínio na saúde geral. Isso inclui o desenvolvimento de preocupações e ansiedade, sentimentos de exclusão e privação, angústia, e impactos negativos nas relações familiares e sociais (Campos & Cantária, 2024). Ademais, a qualidade de vida e seus componentes — bem-estar físico, funcionalidade, conexões sociais e saúde emocional — tendem a reduzir substancialmente à medida que a insegurança alimentar aumenta (Pequeno, 2020).

Mesmo antes mesmo da pandemia da Covid-19, o Brasil já vinha passando por um aumento do número de famílias que se encontravam em situação de insegurança alimentar (Maluf; Zimmermann; Jomalini, 2021; Souza et al., 2021). A pandemia, por sua vez, intensificou o quadro, agravando a quantidade de famílias que se encontram em condição de insegurança alimentar e extrema pobreza.

A experiência frequente de incerteza acerca da obtenção de alimento a curto, médio e longo prazo tem um impacto psicológico significativo, gerando sofrimento e estresse crônico (Freire et al., 2020). Neste contexto, este estudo considerou a seguinte questão de pesquisa: qual a prevalência de insegurança alimentar em pessoas idosas residentes no Estado da Paraíba? Qual a associação entre insegurança alimentar e variáveis sociodemográficas? Deste modo, tendo em vista responder as questões de pesquisa, este estudo teve por objetivo caracterizar a presença de insegurança alimentar em pessoas idosas e sua associação com variáveis sociodemográficas.

3.1.2 MÉTODO

Tipo de estudo

Este estudo foi categorizado como uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza transversal, adotando uma abordagem quantitativa.

Participantes

A escolha dos participantes foi realizada através de uma amostragem não probabilística e por conveniência. Neste estudo, participaram 158 idosos com idades entre 60 e 88 anos (média de idade = 69 anos; desvio padrão = 6,08), com predominância do sexo feminino (60,8%). Os critérios para inclusão no estudo foram ter 60 anos ou mais e morar no estado da Paraíba.

Instrumentos

Para a coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Questionário sociodemográfico: O questionário foi elaborado com itens que abordam aspectos como renda, nível de escolaridade, cidade de residência, faixa etária, religião, estado civil, gênero, entre outras variáveis.

- Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA): A escala foi desenvolvida e validada no Brasil em 2004, com o propósito de avaliar a percepção de insegurança alimentar em lares rurais e urbanos. Inicialmente, esta escala incluía 14 itens. No entanto, para o estudo em questão, adotou-se uma versão simplificada de apenas 5 itens, que havia sido ajustada e validada especificamente para o contexto brasileiro, conforme relatado (Santos et al., 2014). Esta versão reduzida da EBIA demonstrou excelentes qualidades psicométricas, com uma sensibilidade de 95,7% e uma especificidade de 100% (Santos et al., 2014), quando comparada à escala original (Segall-Corrêa et al., 2004). A versão simplificada também possui escala dicotômica de respostas (sim ou não), atribuindo-se um ponto para cada resposta afirmativa. A ocorrência de uma ou mais respostas afirmativas é indicativo da presença de insegurança alimentar.

Procedimentos

Os dados foram coletados presencialmente, abordando os participantes em espaços públicos como ruas, praças e também em suas residências. Antes de iniciar a coleta de dados com o uso de questionários, foi garantido aos participantes o direito de se retirarem do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. A equipe explicou os objetivos do estudo, assegurando a confidencialidade das informações coletadas e instruindo os participantes a não se identificarem nos questionários. Os dados foram coletados por uma equipe de pesquisadores capacitados e experientes na aplicação de instrumentos quantitativos em idosos. A aplicação dos questionários foi feita individualmente, podendo ser autopreenchidos ou preenchidos pelos pesquisadores, sempre com suporte disponível para esclarecimentos ou ajuda. Antes de começar, foram apresentadas as informações éticas relevantes e coletadas as assinaturas nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, enfatizando a natureza voluntária da participação.

Análise dos dados

O banco de dados foi construído a partir de digitação dos questionários com prévia codificação das respostas, utilizando o *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*. Foram procedidas análises dos dados sociodemográficos a partir de estatística descritiva (frequência e porcentagem) e de tendência central (média, desvio padrão, valor máximo e mínimo). Primeiro, realizou-se uma verificação da distribuição dos dados utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnov, a qual evidenciou ausência de distribuição normal ($p < 0,05$) das variáveis contínuas da escala de Insegurança Alimentar. Com base nesse resultado, optou-se por métodos estatísticos não paramétricos para a análise dos dados quantitativos. A frequência de respostas dos participantes e a associação com as variáveis sociodemográficas em razão dos grupos critérios

(Com IA e Sem IA) foi analisada através do teste de Qui-quadrado (χ^2) e apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas.

O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar as correlações entre os escores da Escala de Insegurança Alimentar e as variáveis sociodemográficas. A interpretação dos coeficientes de correlação, considerou a seguinte classificação: correlação de fraca magnitude para os coeficientes menores que 0,30; correlação moderada para os coeficientes maiores ou iguais a 0,30 e menores ou iguais a 0,59; e correlação forte para os coeficientes a partir de 0,60 (Callegari-Jacques, 2009). No processamento dos testes estatísticos, considerou-se um nível de significância correspondente a 5% (p -valor<0.05).

Aspectos éticos

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior intitulado “*Vulnerabilidade, insegurança alimentar, estresse psicológico e Bem-estar subjetivo de pessoas idosas*”, que foi aprovado por comitê de ética em pesquisa (CAAE: nº 69651023.2.0000.5187). Todos os participantes foram esclarecidos sobre os propósitos do estudo e assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as Resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ademais, foi assegurado aos participantes o direito de retirar o consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum ônus pessoal.

3.1.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A composição sociodemográfica da amostra investigada, que inclui 158 pessoas idosas, foi majoritariamente constituída por mulheres idosas. Já a idade dos participantes variou de 60 e 88 anos (M=69; DP=6,08). No que se refere à orientação sexual, observou-se que 157 participantes

(99,4%) autodeclarou-se heterossexual, ao passo que uma única pessoa (0,6%) declarou ser bissexual. Outros dados sociodemográficos podem ser observados na tabela abaixo

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (n=158).

Variáveis	Categorias	f (%)
Gênero	Mulher cisgênero	96 (60,8%)
	Homem cisgênero	62 (39,2%)
Faixa etária	60 a 69 anos	86 (54,4%)
	70 anos ou mais	72 (45,6%)
Escolaridade	Fundamental Incompleto	46 (29,1%)
	Fundamental Completo	37 (23,4%)
	Médio Completo	37 (23,4%)
	Superior ou mais	18 (11,4%)
	Sem escolaridade	11 (07,0%)
	Médio Incompleto	09 (05,7%)
Situação Laboral	Aposentado	102 (64,6%)
	Trabalho com vínculo formal	29 (18,4%)
	Trabalho sem vínculo formal	18 (11,4%)
	Desempregado	09 (05,7%)
Renda Familiar	Até um salário mínimo	102 (64,6%)
	Acima de um salário mínimo	56 (35,4%)
Cor	Branca	73 (46,2%)
	Parda	68 (43,0%)
	Preta	15 (09,5%)
	Amarela	02 (01,3%)
Estado Civil	Casado	78 (49,4%)
	Viúvo	33 (20,9%)
	Separado	31 (19,6%)
	Solteiro	16 (10,1%)

n: número de participantes; f: frequência; %: porcentagem.

Na amostra analisada, constatou-se que a maioria dos idosos afirmou ter filhos/filhas (88,8%; n=140), e 86,7% indicaram que o sustento da casa/família estava vinculado à sua renda. Além disso, quando questionados sobre sua filiação religiosa, foi observado que 119 pessoas idosas se identificaram como católicas, 33 como evangélicas, 05 como adeptas de religiões de matriz africana, e uma pessoa declarou pertencer a outra denominação religiosa. Também foi solicitado que atribuíssem uma nota, de zero a dez, ao seu nível de religiosidade, resultando em uma média de 7,8 (DP=1,83) e uma variação entre 1 e 10, indicando níveis consideráveis de religiosidade entre os participantes.

Relativamente ao perfil sociodemográfico, identificou-se que mais de metade da amostra (52%) possuía uma renda de até um salário mínimo, correspondente a R\$1.412,00 em 2024. A distribuição da renda entre os sujeitos mostrou-se ampla, variando de nenhuma renda até um valor máximo de R\$12.000,00. A renda média detectada foi de R\$2.193,77, apresentando uma dispersão significativa (DP=2131,10). Este elevado desvio padrão sugere que, embora a maior parte dos participantes detivesse rendas inferiores, a existência de indivíduos com rendimentos consideravelmente superiores elevou a média para além de um salário mínimo e meio, evidenciando uma concentração de maiores rendimento em uma pequena parcela da amostra, o que colabora para o aumento da média salarial, mas que não corresponde com a renda efetiva da maioria das pessoas idosas participantes.

A avaliação da Insegurança Alimentar (IA) neste estudo foi conduzida por meio da aplicação da Escala ABIA, que emprega uma metodologia de resposta dicotômica (sim ou não), atribuindo-se um ponto para cada item respondido afirmativamente. A identificação de uma ou mais respostas positivas sugere a ocorrência de insegurança alimentar entre os indivíduos avaliados. De acordo com os critérios estabelecidos, verificou-se que, entre os 158 idosos participantes da pesquisa, **51,9%** (n=82) manifestaram algum grau de insegurança alimentar.

Na Malásia, estudo conduzido por Rivan et al (2021), com uma amostra de 535 indivíduos idosos, o qual teve por objetivo investigar o impacto da insegurança alimentar e da má ingestão de nutrientes na saúde psicológica dos idosos durante a pandemia de Covid-19. Utilizando-se como coleta de dados questionário sociodemográficos; Antropométricos; Saúde mental, hábitos alimentares e a Pesquisa de Segurança Alimentar Doméstica. Os resultados indicaram 14,8% (n=79) dos participantes se encontravam em IA e destes, 71,9% (n=46) apresentavam sofrimento psicológico ($p<0,001$) Além de que, 18,9% apresentavam insuficiência da quantidade alimentar, 11,4% tinham baixa variedade alimentar, 11% reduziam o tamanho da porção e 2,2% pulavam a refeição principal.

No Brasil, estudo realizado por Santos et al (2021), sobre Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de Covid-19, referente aos resultados de quatro inquéritos epidemiológicos seriados. O qual teve por objetivo analisar tendências e desigualdades na prevalência de insegurança alimentar na pandemia de Covid-19, de acordo com fatores sociodemográficos e com medidas de distanciamento social. Dados de quatro inquéritos epidemiológicos seriados sobre a Covid-19 desenvolvidos entre maio e junho de 2020, com adultos e idosos residentes na cidade de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. A Insegurança alimentar foi avaliada por meio da versão curta da *Escala Brasileira de Insegurança Alimentar* (EBIA). Os resultados dos quatro inquéritos epidemiológicos sobre a Covid-19 evidenciaram que quase um terço dos domicílios estava enfrentando situação de insegurança alimentar nos meses de maio e junho de 2020.

Na análise dos resultados, observou-se afirmações positivas para todos os itens da escala. É importante destacar que, seguindo os parâmetros da Escala ABIA, a identificação de respostas afirmativas em qualquer dos itens avaliados já constitui um indicativo de insegurança alimentar e nutricional. No entanto, a escala não permite a classificação por níveis de insegurança alimentar (leve, moderado ou grave), mas apenas aponta a presença ou ausência de IA entre os sujeitos

investigados. O item mais assinalado pelos participantes versou sobre a falta de dinheiro para comprar alimentos, a saber: " *Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?*". Além deste aspecto, uma parte das pessoas idosas manifestaram preocupação em relação a falta da comida antes de se ter recursos para comprar: " *Nos últimos 3 meses o(a) Sr(a) teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida?* ", conforme tabela abaixo.

Tabela 2. *Frequência de resposta das pessoas idosas por itens da Escala de Insegurança Alimentar (n=158).*

Variáveis	Sim f (%)	Não f (%)
1. Nos últimos 3 meses o(a) Sr(a) teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida?	68 (43)	90 (57)
2. Nos últimos 3 meses a comida acabou antes que o(a) Sr(a) tivesse dinheiro para comprar mais?	61 (38,6)	97 (61,4)
3. Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	76 (48,1)	82 (51,9)
4. Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(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?	57 (36,1)	101 (63,9)
5. Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?	66 (41,8)	92 (58,2)

Este cenário ilustra que a insegurança alimentar, conforme evidenciada pela frequência de respostas afirmativas, transcende a questão da "*quantidade de comida disponível*", englobando

também desafios associados à falta de renda. Portanto, fatores econômicos, como a renda, desempenham um papel crucial na diferenciação das condições de vida.

Com a finalidade de estudar a prevalência de insegurança ou segurança alimentar dos idosos, Tognon et al. (2017) relacionaram variáveis socioeconômicas com essa problemática. Embora 50,9% dos idosos estivessem classificados em segurança alimentar, a partir das análises realizadas no estudo, ficou evidente que a renda é um dos pontos de maior associação com a ocorrência de insegurança alimentar, além de questões de gênero e tipo de moradia. Dentre os casos de insegurança (49,1%), a maioria concentra-se em grau leve e moderado, desse modo, existe certa preocupação de que os alimentos não sejam suficientes ou que os idosos não possuam renda o suficiente para adquiri-los, podendo haver a privação de alguns alimentos. Ressalta-se ainda, que esse fato pode estar relacionado com os gastos em medicamentos que não são fornecidos pela rede pública, além de educação financeira inadequada para o planejamento das despesas e do próprio cardápio familiar (Tognon et al., 2017).

Para a análise da associação entre insegurança alimentar (variável consequente) e variáveis sociodemográficas (variável antecedente), foram constituídos os seguintes grupos critérios: *gênero* (Grupo 1: Homens Cisgênero; Grupo 2: mulheres cisgênero), *faixa etária* (Grupo 1: 60 a 69 anos; Grupo 2: idades iguais ou superiores a 70 anos), *cor autodeclarada* (Grupo 1: pretos e pardos; Grupo 2: brancos), *renda* (Grupo 1: renda até um salário mínimo; Grupo 2: renda acima de um salário mínimo) e *escolaridade* (Grupo 1: até 5 anos de escolaridade; Grupo 2: acima de 5 anos de escolaridade). Considerando que os dados não possuem distribuição normal, a associação entre as variáveis foi analisada através do teste Qui-quadrado (χ^2).

Não foram identificadas diferenças significativas em relação ao gênero e faixa etária. Similarmente, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas em relação à insegurança alimentar em razão da cor autodeclarada. Contudo, foi evidenciado uma associação

significativa entre insegurança alimentar e renda, bem como em relação aos níveis de escolaridade. A insegurança alimentar foi mais prevalente no grupo das pessoas idosas com renda até um salário mínimo (menores níveis de renda) e aqueles com até 5 anos de escolaridade (menores níveis de escolaridade). Esses dados podem ser observados na tabela a seguir.

Tabela 3. Associação entre Insegurança Alimentar (IA) e variáveis sociodemográficas (n=158).

Variáveis	Com IA* f (%)	Sem IA f (%)	χ^2	p-valor	Tamanho do efeito (ϕ)
Gênero					
<i>Homem cisgênero</i>	24 (38,7)	38(61,3)	$\chi^2(1)=3,605$	0,058	$\phi = 0,15$
<i>Mulher cisgênero</i>	52 (54,2)	44 (45,8)			
Faixa etária					
<i>60 a 69 anos</i>	49 (57,0)	37(43,0)	$\chi^2(1)=1,949$	0,163	$\phi = 0,11$
<i>70 anos ou mais</i>	33 (45,8)	39 (54,2)			
Cor autodeclarada					
<i>Pretos/pardos</i>	45 (54,2)	38 (45,8)	$\chi^2(1) = 0,374$	0,541	$\phi = 0,04$
<i>Branco</i>	36 (49,3)	37 (50,7)			
Renda					
<i>Até um salário mínimo</i>	73 (70,9)	30 (29,1)	$\chi^2(1)=42,676$	0,000	$\phi = 0,52$
<i>Acima de um salário mínimo</i>	09 (16,4)	46 (83,6)			
Escolaridade					
<i>Até 5 anos de escolaridade</i>	61 (64,9)	33 (35,1)	$\chi^2(1)=15,698$	0,000	$\phi = 0,31$
<i>Mais de 5 anos de escolaridade</i>	21 (32,8)	43 (67,2)			

f: frequência; %: percentual; χ^2 =Qui-quadrado; p-valor: significância (<0,05);

A análise de correlação Spearman revelou correlações significativas entre as variáveis estudadas. Em particular, foi identificada uma correlação inversa e moderada entre insegurança alimentar e renda ($\rho = -0,36$; $p < 0,001$), o que indica que à medida que a renda diminui, a

insegurança alimentar tende a aumentar. Além disso, observou-se uma correlação inversa e fraca entre insegurança alimentar e níveis de escolaridade ($\rho = -0,30$; $p < 0,001$), sugerindo que quanto menor o nível de escolaridade, maior a tendência à insegurança alimentar.

O grau de escolaridade reflete maior vulnerabilidade social e impacta de forma negativa na qualidade de vida das pessoas. Além do mais, a renda é os dos principais indicadores de impacto sobre a IA e tem uma relação inversamente proporcional, pois quanto menor a renda, maiores as chances de IA. A Pesquisa Nacional de Saúde (Brasil, 2013) com a população brasileira idosa mede as desigualdades sociais e constatou que o consumo de alimentos saudáveis, como frutas e verduras, aumenta de acordo com o grau de instrução e maior renda, porém o nível de instrução pode não ser determinante para escolhas alimentares saudáveis (Pereira et al. 2020). Esses resultados destacam a importância das condições socioeconômicas na determinação da insegurança alimentar e enfatizam a necessidade de políticas públicas que abordem as disparidades de renda e acesso à educação para mitigar esse problema no contexto da pessoa idosa.

Para Escorsim (2021) A desigualdade social acentua-se para os idosos que vivem nas áreas rurais, cujas taxas de extrema pobreza persistem. Assim, as políticas de trabalho e renda, bem como as políticas de proteção social, são essenciais para que o processo de envelhecimento seja amparado por condições objetivas que supram as necessidades dos idosos, num momento de declínio ou perda da capacidade laborativa e, desse modo, do seu próprio sustento e manutenção, além de incentivar que a sociedade desenvolva sociabilidades mais humanas e fraternas. Desse modo, a profunda desigualdade social brasileira afeta todos os extratos da classe trabalhadora e mais drasticamente a população idosa, quando não lhe assegura os direitos prescritos nas diversas legislações e precariza as condições de existência, como se verifica na atual conjuntura de regressão do financiamento estatal para as políticas públicas e sociais (Escorsim, 2021).

3.1.4 CONCLUSÃO

A insegurança alimentar é um problema crônico na realidade brasileira, com diversas repercussões para a população idosa. Embora as taxas de prevalência variem dependendo da população estudada, das regiões do país e das ferramentas de avaliação, a literatura aponta que a insegurança alimentar afeta uma proporção considerável de pessoas idosas, especialmente aqueles com recursos financeiros limitados, condições de saúde crônicas, isolamento social e outras vulnerabilidades. Por isso, o presente estudo teve por objetivo caracterizar a presença ou não de insegurança alimentar em pessoas idosas e sua associação com variáveis sociodemográficas.

Os achados apontaram que, entre os 158 idosos participantes da pesquisa, mais da metade manifestaram algum grau de insegurança alimentar. Com relação entre as variáveis sociodemográficas, foi possível identificar uma correlação inversa e moderada entre insegurança alimentar e renda, o que indica que à medida que a renda diminui, a insegurança alimentar tende a aumentar. Ademais, foi observada uma correlação inversa e fraca entre insegurança alimentar e níveis de escolaridade, destacando que quanto menor o nível de escolaridade, maior a tendência à insegurança alimentar.

Foi observado que os itens mais frequentemente assinalados na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar versavam sobre a falta de dinheiro para comprar uma comida saudável e variável e sobre a preocupação de que a comida acabasse antes que tivesse condição de comprar. Assim, foi possível verificar que as pessoas idosas, em sua maioria, manifestavam uma preocupação frequente em relação aos recursos financeiros para assegurar uma alimentação saudável e variada. Este achado é corroborado pela literatura existente, que evidencia os baixos níveis de renda como um dos principais determinantes da insegurança alimentar em populações idosas.

Observa-se que a principal fonte de renda para a maioria dos participantes é a aposentadoria, cujo valor médio equivale a um salário mínimo. A discrepância entre os valores das aposentadorias e as reais necessidades financeiras da população idosa nesta fase da vida evidencia as condições precárias de aposentadoria enfrentadas pela maior parte da população brasileira. Tal situação revela a insuficiência do sistema atual para garantir uma qualidade de vida adequada na velhice, evidenciando a necessidade de políticas públicas assegurem uma renda digna e condizente com as necessidades básicas da população idosa.

A identificação da prevalência de insegurança alimentar neste grupo etário é fundamental, uma vez que as consequências da insegurança alimentar em idosos são amplas e incluem piora da saúde física e mental, aumento do risco de hospitalização e mortalidade, maior utilização dos serviços de saúde e custos mais elevados para o sistema de saúde. A insegurança alimentar também pode contribuir para a desnutrição, que, por sua vez, está associada a diversas condições de saúde adversas em adultos mais velhos.

Dadas as sérias implicações da insegurança alimentar para a saúde e o bem-estar das pessoas idosas, a identificação e o direcionamento de políticas públicas é fundamental para promover uma velhice com autonomia e dignidade. Isso demanda ações com abordagens integradas voltadas para processos estruturais e coletivos, como políticas de aposentadoria, educação, condições de trabalho e renda, entre outras.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, os achados indicam associações entre variáveis, sem a intenção de estabelecer relações causais definitivas, mas sim de explorar como esses processos estão interrelacionados. Além disso, a amostra é específica de idosos residentes na Paraíba, o que limita a possibilidade de generalização dos resultados para outras regiões do Brasil. Dado que a insegurança alimentar pode variar significativamente em diferentes contextos regionais, sugere-se

a realização de estudos adicionais que incluam amostras de outros estados do Nordeste brasileiro. Isso permitirá uma compreensão mais abrangente das dinâmicas regionais e poderá informar políticas mais eficazes para enfrentar a insegurança alimentar em diversas realidades do país.

REFERÊNCIAS

- Bezerra, T.A.; Olinda, R.A.; Pedraza, D. F (2017). Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. *Ciência e saúde coletiva*, v. 22, n. 2, p. 637–651
- Bodnar, J. C. F. A., Espinosa, M. M., Souza, B. D. S. N., Lima, T. R., & Volpato, L. E. R. (2024). Associação entre insegurança alimentar e fatores demográficos, socioeconômicos, alimentares e de saúde em idosos atendidos pela atenção primária. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 17(3), e5647.
- Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. (2014). *Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional* (Estudos Técnicos SAGI). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (2006). Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS;

- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Campos, A. V. de F., Cantária, J. S. (2024). 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*, 10(1), 1159–1172. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i1.12062>
- Escorsim, S. M. (2021) O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serv. Soc. Soc.* (142) • Sep-Dec • [/doi.org/10.1590/0101-6628.258](https://doi.org/10.1590/0101-6628.258)
- Freire, M. C. C. M., Marin, M. J. S. & Lazarini, C. A (2017). Associação entre transtornos mentais e autoavaliação de saúde em idosos. *Debates em Psiquiatria*, v. 7, n. 5, p. 6-13
- Maluf, R. S.; Zimmermann, S. A.; Jomalinis, E. (2021). Emergência e evolução da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil (2003-2015). *Estudos Sociedade e Agricultura*, v. 29, n. 3, p. 517-544
- Pequeno, N. P. F., (2020). Qualidade de vida e insegurança alimentar em adultos e idosos: estudo Brauca Natal. PEQUENO, Nila Patrícia Freire. Qualidade de vida e insegurança alimentar em adultos e idosos: estudo Brauca Natal. 2020. 201f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/30747>
- Pereira, I. F. S. et al. (2020), Padrões alimentares de idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 1091–1102
- Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (REDE PENSSAN). (2022). VIGISAN – Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no

- Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Olhar para a Fome. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_AF_National_Survey_of_Food_
- Rivan, M. N. F. et al. (2021) The Impact of Poor Nutrient Intakes and Food Insecurity on the Psychological Distress among Community-Dwelling Middle-Aged and Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, v. 13, n. 2, p. 353
- Santos, L. P. et al. (2014). Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, p. 783-789
- Santos, L. P. et al. (2021). Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de COVID-19. *Cad. Saúde Pública (Online)*; 37(5): e00268520.
- Segall-Corrêa, A M. et al (2004) Segurança alimentar no Brasil: validação de metodologia para acompanhamento e avaliação. Relatório Técnico. Campinas, SP
- Souza, B. F. N. J., Bernardes, M. S., Vieira, V. C. R., Francisco, P. M. S. B., Marín-León, L., Camargo, D. F. M., et al. (2021). (In)segurança alimentar no pré e pós pandemia. *InterAm J Med Health*, 4, e202101001.
- Tognon, F. A. B., Follador, F. A. C., Mello, G. R., Almeida, L. E. F. D., Vieira, A. P. & Frigo, E. P., (2017). Segurança alimentar: um estudo com idosos. *Revista Espacios*. 38(19), 25-38.
- Vasconcelos, S. M. L. et al. (2015). Insegurança Alimentar em Domicílios de Indivíduos Portadores de Hipertensão e/ou Diabetes. *Internacional Journal Of Cardiovascular Sciences*, Maceio, p.1-8.

3.2 ARTIGO 2 Bem-estar subjetivo e insegurança alimentar de pessoas idosas

Maria do Socorro da Costa Alencar Lima

Josevânia da Silva

Resumo

O estudo teve por objetivo analisar a relação entre bem-estar subjetivo, variáveis sociodemográficas e insegurança alimentar em pessoas idosas. Participaram, de forma não probabilística e acidental, 158 pessoas idosas com idades entre 60 e 88 anos, sendo a maioria da amostra constituídas por mulheres idosas (60,8%). Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico; Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) na sua versão reduzida de cinco itens; Escala de Satisfação com a vida e a Escala de afetos positivos e negativos. Os dados foram coletados presencialmente, abordando os participantes em espaços públicos como ruas, praças e também em suas residências. Quanto às análises dos dados, inicialmente, realizou-se uma verificação da distribuição dos dados utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnov. Assim, os dados foram analisados através de testes estatísticos não paramétricos (teste U de Mann-Whitney; Correlação de Spearman). Foi verificado uma prevalência de 51,9% (n=82) de insegurança alimentar entre as pessoas idosas. Os resultados das análises para a amostra geral (n=158) demonstraram níveis satisfatório para escala de BES e em relação aos fatores. Contudo, verificou-se que diferenças significativas na comparação das medianas por grupos critérios associados às variáveis sociodemográficas e à insegurança alimentar. Foi observada correlação inversa e forte entre insegurança alimentar, o Bem-estar Subjetivo, os Afetos Positivos e a Satisfação com a Vida. Já o fator Afetos Negativos correlacionou-se de forma positiva e forte com a insegurança alimentar. Níveis satisfatórios de felicidade na velhice estão associados à satisfação com a vida. Contudo, condições objetivas da vida, como a fome e baixos níveis de renda, repercutem na satisfação com a vida e na felicidade.

Palavras-chave: envelhecimento; bem-estar subjetivo; Insegurança alimentar.

Abstract

This study aimed to analyze the relationship between subjective well-being, sociodemographic variables, and food insecurity among elderly individuals. A non-probabilistic, incidental sample of 158 elderly individuals aged between 60 and 88 years participated, with the majority being older women (60.8%). The following instruments were used: a Sociodemographic Questionnaire; the Brazilian Scale of Food Insecurity (BSFI) in its shortened five-item version; the Life Satisfaction Scale; and the Scale of Positive and Negative Affects. Data were collected in person by approaching participants in public spaces such as streets and squares, as well as in their homes. Initially, data distribution was checked using the Kolmogorov-Smirnov test, followed by non-parametric statistical tests (Mann-Whitney U test; Spearman's Correlation). A prevalence of 51.9% (n=82) of food insecurity among the elderly was observed. The results for the overall sample (n=158) demonstrated satisfactory levels for the SWB scale and related factors. However, significant differences were observed in the comparison of medians by criterion groups associated with sociodemographic variables and food insecurity. An inverse strong correlation was found between food insecurity, Subjective Well-Being, Positive Affects, and Life Satisfaction. Conversely, the Negative Affects factor correlated positively and strongly with food insecurity. Satisfactory levels of happiness in old age are associated with life satisfaction. However, objective life conditions, such as hunger and low income levels, have an impact on life satisfaction and happiness.

Keywords: aging; subjective well-being; food insecurity.

3.2.1 INTRODUÇÃO

Investigações sobre o bem-estar subjetivo (BES) têm sido crescentes na área da psicologia (Batista, Piovezan, & Muner, 2015; Noronha & Martins, 2016), tendo em vista compreender as avaliações que as pessoas fazem de suas próprias vidas (Siqueira & Padovam, 2008). O BES é definido como a experiência interna de um indivíduo ao avaliar seus próprios sentimentos e a sua vida, composto por componentes afetivo e cognitivo (Diener, Oishi & Lucas, 2009). A dimensão emocional do BES (componente afetivo) é composta pela experiência de afetos positivos e negativos, enquanto a dimensão cognitiva é formada pelo julgamento geral que um indivíduo faz em relação à sua satisfação com a vida (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999).

Trata-se de um construto psicológico frequentemente equiparado à noção de felicidade, que é influenciado por uma variedade de fatores (Diener et al., 2018; Martinelli; Rueda, 2020). Segundo Diener (2018), para a avaliação do bem-estar subjetivo, destacam-se três dimensões centrais: a satisfação com a vida, os afetos positivos e os afetos negativos. A satisfação com a vida envolve um processo de avaliação cognitiva, mediante o qual os indivíduos refletem e julgam o grau de satisfação com suas vidas. Ou seja, busca-se avaliar a maneira pela qual as pessoas avaliam suas vidas e as razões que as fazem percebê-las positivamente.

A análise da satisfação com a vida, isoladamente, não abarca integralmente o construto bem-estar subjetivo, sendo essencial a avaliação do equilíbrio entre os afetos positivos e negativos (Pavot; Diener, 1993). O afeto, nesse sentido, está intrinsecamente associado às emoções vivenciadas pelas pessoas (Diener, 1984; Giacomoni, 2004).

O Afeto Positivo caracteriza-se como uma experiência hedônica momentânea, vivida em um instante específico (Albuquerque, Sousa & Martins, 2010), que faz referência à presença de emoções agradáveis, tais como: alegria, felicidade, prazer, etc. Já os Afetos Negativos englobam uma série de emoções desfavoráveis, como tristeza, preocupação, depressão, irritabilidade,

vergonha, raiva, entre outras (Diener, Suh & Oishi, 1997; Diener et al., 1999; Diener & Biswas-Diener, 2000; Diener, Scollon & Lucas, 2003). Os Afetos Positivos e Negativos são elementos distintos, apresentando uma correlação inversa significativa, indicando que o aumento nos níveis de Afetos Positivos implica uma redução nos níveis de Afetos Negativos, e vice-versa (Diener et al., 1999).

O Bem-Estar Subjetivo está sujeito à influência de uma ampla variedade de fatores, que abrangem elementos sociodemográficos, características de personalidade, cultura e valores humanos, entre outros. A análise da relação entre variáveis sociodemográficas e o BES marcou uma etapa inicial dos estudos sobre o construto. Contudo, pesquisas mais recentes (Loayza, 2022; Nguyen, Rencz, & Brodzky, 2024) têm destacado a importância dessas variáveis na predição do bem-estar subjetivo.

No que concerne à população idosa, destaca-se a necessidade de estudos sobre o bem-estar subjetivo que considerem as especificidades desse grupo etário e os contextos particulares em que ocorre o processo de envelhecimento. Esta necessidade advém do reconhecimento de que o BES é moldado por fatores culturais e pode variar de acordo com a idade dos indivíduos. Ademais, considera-se que o bem-estar subjetivo contribui para a percepção de qualidade de vida na população idosa, bem como é considerado uma das dimensões importantes para medir o envelhecimento bem-sucedido (Li et al., 2021).

Uma pesquisa realizada por Cachioni et al. (2017) objetivou avaliar o bem-estar psicológico e o Bem-Estar Subjetivo (BES) em função de variáveis sociodemográficas e da participação em um programa específico voltado para 265 pessoas idosas. Os resultados revelaram que tanto a idade quanto o gênero desempenham papéis significativos na determinação da satisfação geral com a vida, estados emocionais positivos e em diversos aspectos da satisfação com a vida (Cachioni et al., 2017). Especificamente, observou-se que os homens e os participantes mais idosos reportaram

níveis superiores de afetos positivos e de satisfação com a vida em comparação às mulheres e aos indivíduos mais jovens (Cachioni et al., 2017). O estudo apontou para a importância de programas destinados à população idosa, como os grupos de convivência, sugerindo que tais iniciativas podem ser benéficas ao promover um aumento nos índices de BES.

Um outro aspecto que repercute na percepção dos indivíduos sobre o seu bem-estar subjetivo é a insegurança alimentar (Frongillo, Nguyen, Smith, & Coleman-Jensen, 2019). Esse aspecto está intrinsecamente ligado às condições de vida das pessoas. A insegurança alimentar, ao comprometer o acesso regular e seguro a alimentos nutritivos e suficientes, pode gerar uma série de repercussões negativas no estado psicológico e na saúde geral, evidenciando a estreita relação entre a qualidade das condições de vida e o estado emocional e psicológico das pessoas (Meller et al., 2023).

A segurança alimentar refere-se ao acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente sem comprometer outras necessidades básicas, fundamentada nos princípios de promoção de saúde (Bezerra, Olinda, & Pedraza, 2017). Ao contrário da Segurança Alimentar e Nutricional, a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN), portanto, compreende a falta de acesso a uma alimentação adequada, o que tem relação com diversos aspectos, tais como condição socioeconômica, baixa renda, baixa escolaridade, desemprego, entre outros (Brasil, 2006, p.1).

A IAN pode ser vivenciada no domicílio ou individualmente, sendo decorrente de um conjunto de fatores inter-relacionados, com destaque para as desigualdades sociais e condições de vida (Chang & Chatterjee, 2022). Famílias em IAN, geralmente, apresentam menor renda *per capita*, piores ocupações de trabalho, condições de moradia comprometidas, chefe da família do sexo feminino e com menor escolaridade (Schott, Rezende, Priore, Ribeiro, & Franceschini, 2022)

O combate à pobreza e o enfrentamento da fome fazem parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que abarca um conjunto de 17 metas globais estabelecidas

pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2015, como parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. A terceira meta dos ODS visa promover a Saúde e o Bem-Estar, destacando a importância da felicidade ou do bem-estar subjetivo como um critério para o desenvolvimento sustentável (Kornher & Sakketa, 2021). Diminuições no bem-estar subjetivo podem afetar negativamente a saúde mental, levando a condições como depressão e ansiedade, o que, por sua vez, pode contribuir para vulnerabilidades sociais (Kornher & Sakketa, 2021).

A literatura tem apontado que pessoas em países com altas taxas de insegurança alimentar e nutricional tendem a ter menores níveis de satisfação com a vida (Diener & Tay, 2015). Além disso, verifica-se uma relação negativa consistente entre insegurança alimentar e bem-estar subjetivo, independente da faixa de renda (Frongillo et al., 2017; Asfahani et al., 2019). Pesquisa realizada com 150 famílias, na Indonésia, que viviam em condições de vulnerabilidade social evidenciou através de modelos de regressão logística que a insegurança alimentar foi uma variável explicativa para os baixos níveis de felicidade dos participantes (Kharisma, 2022).

Outro estudo realizado com uma amostra representativa de 19 países da América Latina (Guardiola & Rojas, 2016), tendo em vista apontar a correlação entre insegurança alimentar e o Bem-Estar Subjetivo, evidenciou que a escassez de alimentos esteve correlacionada com níveis mais baixos de BES. Essa associação persistiu mesmo após o ajuste por variáveis sociodemográficas e de renda. Contudo, a insegurança alimentar não foi a variável determinante para níveis mais baixos de bem-estar subjetivo, uma vez que os resultados também apontaram que alguns participantes apresentaram elevados níveis de BES mesmo sob condições de privação alimentar (Guardiola & Rojas, 2016).

Os achados empíricos apontam que fatores como a religiosidade e o acesso a redes de apoio social podem desempenhar um papel significativo na manutenção de níveis altos de BES entre os participantes latino-americanos, inclusive entre aqueles que enfrentam a fome. Mediante o exposto,

este estudo considerou a seguinte questão de pesquisa: qual a relação entre bem-estar subjetivo, insegurança alimentar e as variáveis sociodemográficas em pessoas idosas? Assim, a pesquisa teve por objetivo analisar a relação entre bem-estar subjetivo, variáveis sociodemográficas e insegurança alimentar em pessoas idosas.

3.2.2 MÉTODO

Tipo de estudo

Este estudo foi categorizado como uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza transversal, adotando uma abordagem quantitativa.

Participantes

A escolha dos participantes foi realizada através de uma amostragem não probabilística e por conveniência. Neste estudo, participaram 158 idosos com idades entre 60 e 88 anos (média de idade = 69 anos; desvio padrão = 6,08), com predominância do sexo feminino (60,8%). Os critérios para inclusão no estudo foram ter 60 anos ou mais e morar no estado da Paraíba.

Instrumentos

Para a coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) Questionário sociodemográfico: formado por questões versando sobre renda, escolaridade, cidade de residência, idade, religião, estado civil e sexo;

b) Escala de satisfação com a vida (ESV): trata-se de um instrumento para avaliar a satisfação das pessoas com a vida a partir de seu próprio julgamento (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Na versão original, a ESV era formada por 5 itens, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). No presente estudo será utilizada a versão da ESV adaptada

e validada para idosos, no contexto brasileiro, por Albuquerque, Sousa e Martins (2010), que considerou idosos de contextos rurais e com menores níveis de escolaridade. Em sua versão adaptada, a Escala de Satisfação com a Vida foi constituída por um fator, que contemplou 4 itens, respondidos numa escala do tipo liket, variando de 0 (zero) a 10 (dez). Essa adaptação da escala de resposta se tornou mais adequada em razão de o sistema decimal ser um parâmetro já conhecido no imaginário dos brasileiros, o que facilitou o entendimento da população idosa. Ademais, a ESV apresentou boas propriedades psicométricas, com Alfa de Cronbrach = 0,84, explicando 59,07% do construto (Albuquerque; Sousa; Martins, 2010).

c) Escala de afetos positivos e negativos (EAPN): Esta escala foi formulada, originalmente, por Diener e Emmons (1984). No Brasil, esta escala foi adaptada e validada por Albuquerque, Sousa e Martins (2010) para pessoas idosas, podendo ser aplicada em contexto rurais e com pessoas com menores níveis de escolaridade. O instrumento tem por objetivo mensurar a vivência de afetos (emoções) a partir de nove adjetivos, sendo quatro afetos positivos (“alegre”, “feliz”, “satisfeito” e “divertido”) e cinco negativos (“deprimido”, “preocupado”, “frustrado”, “raivoso” e “infeliz”). A resposta é dada numa escala do tipo liket, variando de 0 (zero) a 10 (dez).

A escala apresentou estrutura fatorial bidimensional, formada a partir de dois fatores: a) fator afetos positivos, que foi constituído a partir de 4 itens, com índice de consistência interna (*alfa de cronbrach*) de 0,78, explicando 40,88% do construto; b) fator afetos negativos, formado por 5 itens, com índice de consistência interna (*alfa de cronbrach*) de 0,78 e com 18,18% de variância na explicação do construto (Albuquerque; Sousa; Martins, 2010).

d) Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA): esta escala foi validada no contexto brasileiro em 2004, tendo por objetivo mensurar a experiência de insegurança alimentar em domicílios rurais e urbanos. Na versão inicial, a escala foi composta por 14 itens. No presente estudo, será utilizada versão reduzida da EBIA, constituída por 5 itens, que foi adaptada e validada

para contexto brasileiro (Santos et al., 2014). A escala de resposta é dicotômica, do tipo sim ou não, atribuindo-se 1 ponto a cada questão assinalada como positiva. Uma ou mais resposta positiva é indicativo de insegurança alimentar. A escala apresentou boas propriedades psicométricas, com alta sensibilidade e especificidade, 95,7% e 100% respectivamente (Santos et al., 2014), na comparação com a escala original (Segall-Corrêa et al., 2004).

Procedimentos

Os dados foram coletados presencialmente, abordando os participantes em espaços públicos como ruas, praças e também em suas residências. Antes de iniciar a coleta de dados com o uso de questionários, foi garantido aos participantes o direito de se retirarem do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. A equipe explicou os objetivos do estudo, assegurando a confidencialidade das informações coletadas e instruindo os participantes a não se identificarem nos questionários.

Os dados foram coletados por uma equipe de pesquisadores capacitados e experientes na aplicação de instrumentos quantitativos em idosos. A aplicação dos questionários foi feita individualmente, podendo ser autopreenchidos ou preenchidos pelos pesquisadores, sempre com suporte disponível para esclarecimentos ou ajuda. Antes de começar, foram apresentadas as informações éticas relevantes e coletadas as assinaturas nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, enfatizando a natureza voluntária da participação.

Análise dos dados

Foram procedidas análises dos dados sociodemográficos a partir de estatística descritiva (frequência e porcentagem) e de tendência central (média, desvio padrão, valor máximo e mínimo). Primeiro, realizou-se uma verificação da distribuição dos dados utilizando o teste de Kolmogorov-

Smirnov, a qual evidenciou ausência de distribuição normal ($p < 0,05$) das variáveis contínuas das escalas de Bem-estar Subjetivo e de Insegurança Alimentar. Com base nesse resultado, optou-se por métodos estatísticos não paramétricos para a análise dos dados quantitativos.

Para a comparação das médias nas variáveis contínuas entre dois grupos categóricos, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney. Esses dados foram apresentados por meio de postos médios, mediana (M_d) e intervalo interquartil (IQ). Já as variáveis categóricas foram analisadas com o teste de Qui-quadrado (χ^2) e apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas.

O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar as correlações entre os escores das escalas. A interpretação dos coeficientes de correlação, considerou a seguinte classificação: correlação de fraca magnitude para os coeficientes menores que 0,30; correlação moderada para os coeficientes maiores ou iguais a 0,30 e menores ou iguais a 0,59; e correlação forte para os coeficientes a partir de 0,60 (Callegari-Jacques, 2009). No processamento dos testes estatísticos, considerou-se um nível de significância correspondente a 5% ($p\text{-valor} < 0,05$).

Aspectos éticos

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior intitulado “*Vulnerabilidade, insegurança alimentar, estresse psicológico e Bem-estar subjetivo de pessoas idosas*”, que foi aprovado por comitê de ética em pesquisa (CAAE: nº 69651023.2.0000.5187). Todos os participantes foram esclarecidos sobre os propósitos do estudo e assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as Resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ademais, foi assegurado aos participantes o direito de retirar o consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum ônus pessoal.

3.2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil Sociodemográfico

O perfil sociodemográfico da amostra, que engloba 158 pessoas idosas, revela uma predominância de mulheres. A faixa etária dos participantes variou de 60 a 88 anos, com uma média de 69 anos e um desvio padrão de 6,08. Em relação à orientação sexual, destacou-se que 157 dos participantes (99,4%) se declararam heterossexuais, enquanto somente uma pessoa (0,6%) identificou-se como bissexual. Detalhes complementares sobre os dados sociodemográficos podem ser observados na tabela que segue.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (n=158).

Variáveis	Categorias	f (%)
Gênero	Mulher cisgênero	96 (60,8%)
	Homem cisgênero	62 (39,2%)
Faixa etária	60 a 69 anos	86 (54,4%)
	70 anos ou mais	72 (45,6%)
Escolaridade	Fundamental Incompleto	46 (29,1%)
	Fundamental Completo	37 (23,4%)
	Médio Completo	37 (23,4%)
	Superior ou mais	18 (11,4%)
	Sem escolaridade	11 (07,0%)
	Médio Incompleto	09 (05,7%)
Situação Laboral	Aposentado	102 (64,6%)
	Trabalho com vínculo formal	29 (18,4%)
	Trabalho sem vínculo formal	18 (11,4%)
	Desempregado	09 (05,7%)
Renda Familiar	Até um salário mínimo	102 (64,6%)
	Acima de um salário mínimo	56 (35,4%)
Cor	Branca	73 (46,2%)
	Parda	68 (43,0%)
	Preta	15 (09,5%)
	Amarela	02 (01,3%)
Estado Civil	Casado	78 (49,4%)
	Viúvo	33 (20,9%)
	Separado	31 (19,6%)
	Solteiro	16 (10,1%)

n: número de participantes; f: frequência; %: porcentagem.

Na análise do perfil sociodemográfico dos participantes, verificou-se que a maioria afirmou possuir filhos (88,8%; n=140), e mais de 80% das pessoas idosas (86,7%) apontou que o sustento de sua casa dependia de sua própria renda. Em termos de afiliação religiosa, constatou-se que 119 participantes se declararam católicos, 33 como evangélicos, cinco como pertencentes às religiões de matriz africana, e uma pessoa declarou-se de outra filiação religiosa. Ademais, solicitou-se que eles atribuíssem uma nota, numa escala de zero a dez, ao seu nível de religiosidade, o que resultou em uma média de 7,8 (DP=1,83), o que aponta para elevados níveis de religiosidade entre as pessoas idosas.

Em relação à renda, 52% das pessoas idosas participantes recebiam até um salário mínimo mensal, fixado em R\$1.412,00 para o ano de 2024. A distribuição de renda entre os participantes mostrou uma ampla variação, indo de nenhuma renda a um máximo de R\$12.000,00. A renda média encontrada foi de R\$2.193,77, com desvio padrão elevado (DP=2131,10). Essa ampla dispersão indica que, mesmo com a predominância de rendas baixas, a inclusão de alguns participantes com rendimentos consideravelmente mais elevados aumentou a média salarial para além de um salário mínimo e meio. Isso reflete uma maior concentração de renda em uma pequena fração da amostra, influenciando o aumento da média de renda, ainda que isso não reflita precisamente a renda média da maioria dos participantes.

Análise do Bem-estar Subjetivo (BES)

Considerando a amostra total (n=158), as pessoas idosas participantes demonstraram índices positivos e moderados no que diz respeito ao bem-estar subjetivo (BES), com uma mediana de 6,65 (Percentil 25 = 5,45; Percentil 75 = 8,25). No que se refere aos fatores do BES, as medianas também foram positivas, evidenciando moderados índices de afetos positivos (Mediana = 7,0; Percentil 25 = 5,94; Percentil 75 = 8,81) e de satisfação com a vida (Mediana = 6,88; Percentil 25

= 5,0; Percentil 75 = 8,75), além de baixos níveis afetos negativos (Mediana = 4,0; Percentil 25 = 1,60; Percentil 75 = 5,25).

Os achados neste estudo corroboram outros resultados da literatura, os quais apontaram que as pessoas, na velhice, tendem a avaliar suas vidas mais satisfatoriamente. O estudo conduzido por Blanchflower (2021), intitulado "*Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries*", teve como objetivo investigar a relação entre o bem-estar subjetivo e a idade, analisando dados de 145 países, incluindo 109 países em desenvolvimento e 36 países desenvolvidos, utilizando 14 diferentes séries de pesquisas. O estudo considerou a hipótese de que a felicidade ao longo da vida segue uma curva em forma de U, atingindo seu ponto mais baixo na meia-idade, em torno dos 50 anos. Os resultados corroboraram a teoria da curva da felicidade em U em diversos contextos (Blanchflower, 2021). Além disso, foi identificado que, independentemente do nível de desenvolvimento do país, as pessoas tendem a experimentar os menores níveis de felicidade em média aos 48,3 anos, com uma variação que vai de 46,7 anos em países desenvolvidos a 49,9 anos em nações em desenvolvimento (Blanchflower, 2021).

No contexto da velhice, embora variados estudos no ocidente apontem que o Bem-estar Subjetivo apresenta uma curva em formato de U ao longo da vida, é possível que existam variações entre diferentes países (Hansen & Blekesaune, 2022), notadamente quando se considera as condições materiais e as condições de vida das pessoas. Pesquisas focadas em contextos específicos já identificaram diversos paradoxos (Baltes & Baltes, 1990; Blanchflower & Oswald, 2008).

Por exemplo, uma análise de dados provenientes da World Value Survey, abrangendo 64 países, revelou um aumento relativamente baixo — apenas um décimo de ponto em uma escala de dez pontos — na satisfação com a vida entre os indivíduos de 40 a 85 anos (Hansen & Blekesaune, 2022). Ou seja, não é a idade em si que determina os níveis de satisfação com a vida. A estabilidade no bem-estar subjetivo durante a velhice, apesar das inúmeras mudanças nas condições objetivas

de vida e na saúde, sublinha a complexidade inerente a essa fase (Hansen & Blekesaune, 2022), o que demanda estudos que considerem outras variáveis relacionadas ao processo de envelhecimento, como rede de apoio, participação social, classe social, renda e escolaridade, entre outros.

Pesquisa (Stone, Broderick, Wang, & Schneider, 2020) realizada nos Estados Unidos procurou analisar doze variáveis sociais e psicológicas que poderiam explicar a curva em forma de U numa amostra de 3.294 pessoas, com idades entre 40 e 69 anos. As principais variáveis incluíram gênero, educação, raça, renda e estado civil, além de fatores psicológicos e sociais como suporte social e funcionamento psicológico. Os resultados indicaram que, aproximadamente, dois terços da variação da curva foram explicados pelas variáveis sociopsicológicas, e a inclusão dessas variáveis resultou na diminuição da forma em U. Aspectos como estresse percebido, angústia e depressão, uma perspectiva positiva em relação ao futuro, satisfação nas relações sociais e tensão familiar foram identificados como medidas com impactos significativos nessa diminuição da curva (Stone et al., 2020). Nesse contexto, há que se considerar que a amostra é de um país desenvolvido, a maioria se declarou branca, com ensino superior concluído e a renda média familiar foi de, no mínimo, 50 mil reais.

Na América Latina, um estudo realizado com 3.372 participantes no Equador indicou que o nível de renda, a educação e o estado civil estiveram associados com a satisfação com a vida, com indivíduos que possuem maior nível educacional e renda reportando níveis mais elevados de bem-estar subjetivo (Pontarollo, Orellana, & Segovia, 2020). A qualidade das relações interpessoais e o suporte social também se mostraram fatores relevantes, ressaltando a importância das interações sociais para a felicidade (Pontarollo, Orellana, & Segovia, 2020). Outro estudo (Álvarez & Vázquez, 2021) investigou a relação entre desigualdade e percepção de bem-estar subjetivo de participantes residentes na Colômbia. Os resultados demonstraram que, apesar de uma média geral relativamente alta de BES, as desigualdades socioeconômicas e regionais repercutiram

na avaliação da satisfação com a vida. Especificamente, os participantes de regiões mais socialmente vulneráveis e com menores níveis de renda apresentaram níveis de bem-estar subjetivo mais baixo em comparação com aqueles residentes em regiões mais economicamente favorecidas (Álvarez & Vázquez, 2021).

A pesquisa também evidenciou que as disparidades no BES não são apenas resultado das condições individuais, mas estão fortemente associadas às desigualdades estruturais presentes na sociedade (Álvarez & Vázquez, 2021). Nessa direção, considera-se que as desigualdades estruturais e regionais desempenham um papel crucial na determinação do bem-estar subjetivo, sugerindo que a percepção de felicidade é mais influenciada por fatores socioeconômicos e contextuais do que por variáveis individuais isoladas (Álvarez & Vázquez, 2021).

Na realidade brasileira, o processo de envelhecimento ocorre em contexto de diversas desigualdades, com diferenças em termos de expectativa de vida quando se considera marcadores como renda, escolaridade, raça, região de moradia, gênero, entre outras. Por isso, é importante considerar em que medida variáveis sociodemográficas, como renda, afetam a satisfação com a vida, por exemplo. No presente estudo, 52% das pessoas idosas recebiam até um salário mínimo. Ademais, embora os resultados tenham apontado níveis satisfatórios de bem-estar subjetivo e por fatores na amostra geral, verificou-se que existiram diferenças significativas na comparação das medianas por grupos critérios associados às variáveis sociodemográficas e insegurança alimentar. Os resultados podem ser observados na tabela abaixo.

Tabela 2. Bem-estar Subjetivo (BES) em razão dos grupos comparativos por variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Grupos comparativos	U de Mann-Whitney						Tamanho do efeito
		n	Mediana	Posto Médio	U	Z	p-valor	
Bem-estar Subjetivo geral	<i>Com Insegurança Alimentar</i>	82	5,65	52,84	930,00	-7,609	0,000	0,70
	<i>Sem Insegurança Alimentar</i>	76	8,15	108,26				
	<i>Renda < um salário mínimo</i>	103	5,92	63,68	1203,00	-5,949	0,000	0,57
	<i>Renda ≥ um salário mínimo</i>	55	8,15	109,13				
	<i>Escolaridade ≤ 5 anos</i>	94	6,03	66,26	66,26	-4,409	0,000	0,41
	<i>Escolaridade ≥ 5 anos</i>	64	8,00	98,95				
Afetos Negativos	<i>Com Insegurança Alimentar</i>	82	4,80	100,77	1372,00	-6,073	0,000	0,56
	<i>Sem Insegurança Alimentar</i>	76	1,90	56,55				
	<i>Renda ≤ um salário mínimo</i>	103	4,60	93,37	1404,00	-5,218	0,000	0,50
	<i>Renda ≥ um salário mínimo</i>	55	1,80	53,53				
	<i>Escolaridade ≤ 5 anos</i>	94	4,40	88,47	88,47	-2,98	0,000	0,28
	<i>Escolaridade ≥ 5 anos</i>	64	2,50	66,33				
Afetos Positivos	<i>Com Insegurança Alimentar</i>	82	6,50	60,48	1556,50	-5,438	0,000	0,50
	<i>Sem Insegurança Alimentar</i>	76	8,50	100,02				
	<i>Renda ≤ um salário mínimo</i>	103	6,75	68,83	1733,50	-4,020	0,000	0,38
	<i>Renda ≥ um salário mínimo</i>	55	8,50	99,48				
	<i>Escolaridade ≤ 5 anos</i>	94	6,62	67,27	67,27	-4,082	0,000	0,38
	<i>Escolaridade ≥ 5 anos</i>	64	8,25	97,47				
Satisfação com a vida	<i>Com Insegurança Alimentar</i>	82	5,25	49,95	693,00	-8,445	0,000	0,77
	<i>Sem Insegurança Alimentar</i>	76	8,62	111,38				
	<i>Homem</i>	62	7,00	69,35	2346,50	-2,245	0,025	0,21
	<i>Mulher</i>	96	7,37	86,06				
	<i>Renda ≤ um salário mínimo</i>	103	6,00	63,08	1141,00	-6,183	0,000	0,59
	<i>Renda ≥ um salário mínimo</i>	55	8,75	110,25				
<i>Escolaridade ≤ 5 anos</i>	94	6,00	66,53	1788,50	-4,326	0,000	0,40	
<i>Escolaridade ≥ 5 anos</i>	64	8,25	98,55					

Os resultados da correlação Spearman demonstraram que a insegurança alimentar apresentou correlação inversa, estatisticamente significativa e forte com o Bem-estar Subjetivo, os Afetos Positivos e a Satisfação com a Vida. Já o fator Afetos Negativos correlacionou-se de forma positiva e forte com a insegurança alimentar. Os achados sugerem que elevados níveis de insegurança alimentar estiveram associados com baixos níveis de felicidade, de emoções positivas e de satisfação com a vida, e contribui para o aumento de emoções negativas. Correlação significativas também foram evidenciadas entre o bem-estar subjetivo e seus fatores em relação à renda e à escolaridade. Tais dados podem ser observados abaixo.

Tabela 3. *Matriz de Correlação de Spearman entre Variáveis de Bem-Estar, Afetos e Socioeconômicas.*

	IA	BES	AN-	AP+	SV	Renda	Escol.
Insegurança Alimentar (IA)	1						
Bem-estar Subjetivo (BES)	-0.65***	1					
Afetos Negativos (AN-)	0.52***	-0.84***	1				
Afetos Positivos (AP+)	-0.48***	0.87***	-0.58***	1			
Satisfação com a Vida (SV)	-0.72***	0.88***	-0.59***	0.75***	1		
Renda	-0.35***	0.36***	-0.32***	0.24**	0.36***	1	
Escolaridade (Escol.)	-0.30***	0.32***	-0.23**	0.28***	0.31***	0.40***	1

** p < 0.01, *** p < 0.001.

Tanto a correlação entre as variáveis quanto a comparação das medianas dos níveis de bem-estar subjetivo entre os grupos comparativos (com insegurança alimentar e sem insegurança

alimentar) evidenciam que as pessoas com insegurança alimentar apresentam maiores prejuízos no bem-estar subjetivo geral e nos fatores satisfação com a vida e afetos positivos. Esse dado é corroborado pela literatura ao evidenciar os impactos da insegurança alimentar nos níveis de bem-estar das pessoas em diversos países (Pérez-Escamilla, 2017).

Em 2017, um estudo examinou a relação entre insegurança alimentar e bem-estar subjetivo (satisfação com a vida) usando dados da Pesquisa Mundial Gallup de 2014, que entrevistou mais de 150.000 indivíduos em 138 países (Frongillo, Nguyen, Smith, & Coleman-Jensen, 2017). Os resultados mostraram uma forte associação negativa entre insegurança alimentar e satisfação com a vida, mesmo após controlar fatores demográficos, renda familiar e outras variáveis socioeconômicas (Frongillo et al., 2017). Essa relação foi observada consistentemente em todas as regiões do mundo, níveis de desenvolvimento econômico e faixas de renda. Os achados sugerem que a insegurança alimentar tem um impacto substancial na percepção que as pessoas têm sobre a qualidade de vida e bem-estar subjetivo geral, além de seu impacto na saúde física e mental. A insegurança alimentar representa-se como forte estressor biológico e psicossocial que pode contribuir para sofrimento psíquico, agravos em saúde, prejuízos sociais e outras repercussões em diversas dimensões da vida (Pérez-Escamilla, 2017).

No presente estudo, os dados apresentados na Tabela 2 evidenciaram a relação significativa entre variáveis sociodemográficas, como renda e escolaridade, e o bem-estar subjetivo em diferentes dimensões. Foi possível observar que idosos com renda inferior a um salário mínimo e aqueles com menos de cinco anos de escolaridade reportam níveis significativamente mais baixos de bem-estar subjetivo geral, menor satisfação com a vida e menor experiência de afetos positivos, ao mesmo tempo em que apresentam maiores níveis de afetos negativos.

Estes achados estão em consonância com a literatura científica que aponta a relação entre renda, escolaridade e o bem-estar subjetivo. A renda é um forte preditor de bem-estar subjetivo,

especialmente em contextos em que a renda é baixa e as necessidades básicas não são plenamente atendidas (Diener et al., 2018). Baixos níveis de renda estão associados com o aumento nos sintomas de estresse e de ansiedade, o que, por sua vez, afeta negativamente o bem-estar emocional (Thomson et al., 2022). Além disso, a contribuição de fatores externos como saúde, renda econômica, nível educacional (Cachioni et al., 2017) e relacionamentos afetivos são fatores que contribuem uma parcela significativa da variância em testes de BES (Simões et al., 2021; Woyciekoski, 2012). Estudo realizado por Lever, Pinol e Uralde (2005) apontou que a pobreza tem um efeito importante no bem-estar subjetivo, tendo explicado 29,16% da variância do construto.

É possível que maiores níveis de escolaridade contribuam não só para melhores níveis de renda, como também para o desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais que ajudam na adaptação a eventos não normativos na velhice, como demandas de saúde, aposentaria precoce, entre outras. No contexto das pessoas idosas, estudos têm demonstrado que a renda e a escolaridade são variáveis relacionadas com avaliações subjetivas sobre bem-estar e qualidade de vida (Loayza, 2022; Nguyen, Rencz, & Brodzsky, 2024).

No estudo conduzido por Cachioni et al. (2017) sobre o bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade, foi observado que a escolaridade e as oportunidades educacionais fornecem atributos significativos que incentivam a participação em atividades de aquisição de conhecimento e a formação de conexões sociais, fatores associados ao bem-estar subjetivo (BES). No entanto, os resultados indicaram que, especificamente para a amostra analisada, a escolaridade e as oportunidades educacionais não atuam como preditores diretos do BES.

A felicidade é um construto complexo que, muitas vezes, tem relação com a interação de um conjunto de variáveis correlatas. Fatores como saúde física, condições econômicas e experiências de vida acumuladas podem moderar a relação entre escolaridade e bem-estar subjetivo

(BES). Pessoas idosas com melhores condições de saúde e estabilidade financeira, por exemplo, podem experimentar um maior BES independentemente do nível educacional, enquanto aqueles que enfrentam problemas de saúde ou dificuldades financeiras podem ter um BES reduzido, mesmo com níveis mais elevados de escolaridade. Além disso, a rede de suporte social e os recursos disponíveis para enfrentamento também pode repercutir no bem-estar subjetivo (Simões et al., 2021).

Neste estudo, há que se considerar, ainda, a relação entre renda, escolaridade e insegurança alimentar, uma vez que a maioria dos participantes que apresentaram insegurança alimentar também possuíam menores níveis de renda e escolaridade (Massad e al, 2023). Nessa direção, Tognon e colaboradores (2017) relacionaram variáveis socioeconômicas com insegurança alimentar em idosos. Embora 50,9% dos idosos estivessem classificados em segurança alimentar, a partir das análises realizadas no estudo, ficou evidente que a renda é um dos pontos de maior associação com a ocorrência de insegurança alimentar. A insuficiência de renda para suprir as necessidades básicas, incluindo a alimentação, representa um fator de risco para a insegurança alimentar entre idosos (Andrade et al., 2022).

No presente estudo, também foram observadas diferenças significativas entre a variável satisfação com a vida em relação a homens e mulheres, no qual as mulheres apresentaram maiores médias. Essa diferença foi observada apenas no fator satisfação com a vida, nos demais fatores e no bem-estar geral não houve diferenças significativas entre os gêneros. Esse resultado é corroborado por outros estudos na literatura.

Um estudo observacional (Montgomery, 2022), utilizando dados de pesquisa de opinião pública (Gallup World Poll) de 102 países, que teve por objetivo principal investigar a diferença de gênero na satisfação com a vida, evidenciou que as mulheres reportavam, em média, maior satisfação com a vida do que os homens, mesmo após controlar por fatores socioeconômicos como

renda, educação e saúde (Montgomery, 2022). Nessa direção, outro estudo analisou as diferenças de gênero na satisfação com a vida, empregando uma meta-análise de pesquisas anteriores, e apontou que as mulheres apresentavam níveis significativamente superiores de satisfação com a vida em comparação aos homens (Blanchflower & Bryson, 2024). A análise evidenciou que essas diferenças foram mediadas por variáveis socioculturais e variaram conforme o contexto econômico e social, com a tendência de redução dessas disparidades em sociedades com maior igualdade de gênero (Blanchflower & Bryson, 2024).

Maiores níveis de satisfação com a vida em mulheres também foi observado numa amostra de 2.200 participantes residentes no Brasil, Argentina e Chile (Terrazas-Carrillo, McWhirter, & Muetzelfeld, 2016). As diferenças de gênero estiveram relacionadas com fatores socioeconômicos e culturais específicos da região. Os resultados indicam que as disparidades de gênero na satisfação com a vida são moderadas por variáveis contextuais (Terrazas-Carrillo, McWhirter, & Muetzelfeld, 2016), reforçando a necessidade de implementar políticas regionais que abordem as desigualdades de gênero e promovam a equidade para melhorar a qualidade de vida em diversos contextos latino-americanos.

Os níveis de satisfação com a vida relatados por mulheres em comparação aos homens é um fenômeno complexo e multifacetado, influenciado por uma variedade de fatores que devem ser considerados em seu contexto, sem, contudo, ser generalizado para todas as mulheres (Blanchflower & Bryson, 2024). As mulheres tendem a construir e manter redes de apoio social mais amplas e consistentes ao longo da vida, contribuindo significativamente para uma maior satisfação com a vida (Montgomery, 2022). Essas conexões interpessoais oferecem um senso de pertencimento, suporte emocional e oportunidades para compartilhar experiências, que são fundamentais para o bem-estar. Ademais, as expectativas sociais e os papéis de gênero também desempenham um papel nesse processo, uma vez que, frequentemente, o processo de socialização

das mulheres enfatiza a importância dos relacionamentos interpessoais e do cuidado com os outros (Blanchflower & Bryson, 2024; Terrazas-Carrillo, McWhirter, & Muetzelfeld, 2016).

3.2.4 CONCLUSÃO

O Bem-estar subjetivo é um construto psicológico que é considerado como sinônimo de felicidades. Tem sido estudado por muitas áreas e considerado um indicador importante de saúde mental, que pode afetar diversas dimensões da vida. Destaca-se nesta pesquisa a importância de estudá-lo no contexto da pessoa idosa, considerando as particularidades desse grupo etário. Este estudo possibilitou analisar a relação entre bem-estar subjetivo, variáveis sociodemográficas e insegurança alimentar em pessoas idosas.

Em geral, as pessoas idosas da pesquisa, residentes na Paraíba, apresentaram níveis de bem-estar acima da média da escala de resposta. Contudo, foram identificadas diferenças significativas nas medianas desse construto entre grupos definidos por variáveis sociodemográficas e de insegurança alimentar.

Tanto a correlação entre as variáveis quanto a comparação das medianas dos níveis de bem-estar subjetivo, satisfação com a vida e afetos positivos entre os grupos com e sem insegurança alimentar evidenciaram que os participantes com insegurança alimentar apresentaram maiores prejuízos nesses domínios. Esses resultados corroboram achados da literatura internacional, que demonstram os impactos negativos da insegurança alimentar no bem-estar subjetivo de populações vulneráveis.

A renda e a escolaridade também desempenham um papel crucial na determinação do BES, com indivíduos de menor renda e escolaridade apresentando índices mais baixos de bem-estar subjetivo em todas as dimensões avaliadas. Nesse sentido, considera-se que a relação entre escolaridade, renda, insegurança alimentar e bem-estar subjetivo na velhice é uma dinâmica

complexa, pois não pode ser analisada numa perspectiva individual, uma vez que implica em questões estruturais.

A baixa escolaridade e a renda insuficiente, muitas vezes resultantes de desigualdades sociais e oportunidades limitadas ao longo da vida, aumentam a vulnerabilidade à insegurança alimentar, comprometendo a saúde e o bem-estar na velhice. Portanto, além de políticas individuais de educação e transferência de renda, são necessárias ações estruturais para combater as desigualdades e garantir o acesso a direitos básicos como alimentação e saúde, promovendo o envelhecimento digno.

Outro ponto relevante deste estudo reside na relação entre bem-estar subjetivo e gênero. Observou-se que as mulheres relataram maior satisfação com a vida em comparação aos homens, embora não tenham sido observadas diferenças significativas em outras dimensões do BES. Esse achado sugere que a satisfação com a vida pode ser modulada por fatores específicos relacionados ao gênero, como redes de apoio social e expectativas sociais, que podem influenciar a percepção de bem-estar das mulheres de maneira distinta dos homens.

Com base nos resultados apresentados, pode-se inferir que o objetivo deste estudo foi alcançado, evidenciando uma relação significativa entre insegurança alimentar e bem-estar subjetivo de pessoas idosas no contexto paraibano. No entanto, o estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação de seus resultados.

O estudo considerou uma amostra específica de um estado brasileiro, não sendo possível a generalização dos achados para outras populações ou contextos. Além disso, o delineamento do estudo não permite estabelecer relações de causalidade entre insegurança alimentar e bem-estar subjetivo, mas aponta para as relações existentes na população investigada. Esses fatores devem ser levados em conta ao se interpretar os resultados e planejar futuras investigações. Para pesquisas futuras, recomenda-se a ampliação da amostra para incluir diferentes estados da região Nordeste,

o que possibilita análises mais abrangentes e comparações em termos de prevalência de insegurança alimentar e sua relação com o bem-estar subjetivo.

Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas e intervenções que visem à redução da insegurança alimentar, ao combate às desigualdades socioeconômicas e à promoção da igualdade de gênero, a fim de garantir que todas as pessoas idosas possam desfrutar de um envelhecimento com qualidade de vida e bem-estar. Além disso, a criação de espaços de convivência e a promoção de atividades que estimulem a participação social podem fortalecer as redes de apoio e contribuir para um envelhecimento mais ativo e feliz.

REFERÊNCIAS

- Terrazas-Carrillo, E., McWhirter, P. T., & Muetzelfeld, H. K. (2016). Happy parents in Latin America? Exploring the impact of gender, work-family satisfaction, and parenthood on general life happiness. *International Journal of Happiness and Development*, 3(2), 140-161.
- Montgomery, M. (2022). Reversing the gender gap in happiness. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 196, 65-78.
- Blanchflower, D., & Bryson, A. (2024). The gender well-being gap. *Social Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s11205-024-03334-7>
- Álvarez, E., & Vázquez, L. (2021). Happy but unequal: Differences in subjective well-being across individuals and space in Colombia: The Ecuadorian case. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*, 157(2), 533-556.
- Pontarollo, N., Orellana, M., & Segovia, J. (2020). The determinants of subjective well-being in a developing country: The Ecuadorian case. *Journal of Happiness Studies*, 21(8), 3007-3035.

- Stone, A. A., Broderick, J. E., Wang, D., & Schneider, S. (2020). Age patterns in subjective well-being are partially accounted for by psychological and social factors associated with aging. *Plos one*, *15*(12), e0242664.
- Aires, J. S., Martins, M. C., Joventino, E. S., & Ximenes, L. B. (2012). (In)segurança alimentar em famílias de pré-escolares de uma zona rural do Ceará. *Acta Paulista de Enfermagem*, *55*(1), 102-108.
- Albuquerque, F. J. B., Sousa, F. M., & Martins, C. R. (2010). Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psico*, *41*(1), 12.
- Andrade, C., Aquino, V., Duhart, Y., Floretta, E., Ocampo, C., & Paiva, V. (2022). Accesibilidad en la alimentación en personas mayores. *Revista Uruguaya de Enfermería (En línea)*, *17*(2), e201.
- Asfahani, F., Kadiyala, S., & Ghattas, H. (2019). Food insecurity and subjective wellbeing among Arab youth living in varying contexts of political instability. *Journal of Adolescent Health*, *64*, 70-78.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press.
- Batista, H. H. V., Piovezan, N. M., & Muner, L. C. (2015). Relação entre autoestima e satisfação de vida de casais com e sem filhos. *PsicoFAE*, *4*(1), 75-88. Recuperado de <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/58>
- Bezerra, T. A., Olinda, R. A., & Pedraza, D. F. (2017). Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. *Ciência e Saúde Coletiva*, *22*(2), 637–651.
- Blanchflower, D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of Population Economics*, *34*(2), 575–624.

- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science & Medicine*, 66(8), 1733–1749.
- Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C., & Domingues, M. A. R. C. (2017). Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma universidade aberta à terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 340-351. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>
- Callegari-Jacques, S. M. (2009). *Bioestatística: Princípios e aplicações*. Editora Artmed.
- Chang, Y., & Chatterjee, S. (2022). Housing instability, food insecurity, and barriers to healthy eating. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 51(1), 51-64.
- Diener, E., & Tay, L. (2015). Subjective well-being and human welfare around the world as reflected in the Gallup World Poll. *International Journal of Psychology*, 50(2), 35-149.
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Avanços na pesquisa de bem-estar subjetivo. *Nature Human Behaviour*, 2(1), 253-260.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Frongillo, E. A., Nguyen, H. T., Smith, M. D., & Coleman-Jensen, A. (2017). Food insecurity is associated with subjective well-being among individuals from 138 countries in the 2014 Gallup World Poll. *The Journal of Nutrition*, 147(4), 680-687.
- Frongillo, E. A., Nguyen, H. T., Smith, M. D., & Coleman-Jensen, A. (2019). Food insecurity is more strongly associated with poor subjective well-being in more-developed countries than in less-developed countries. *The Journal of Nutrition*, 149(2), 330-335.
- Guardiola, J., & Rojas, M. (2016). Food-deprivation and subjective well-being in Latin America. In Rojas, M. (Ed.), *Handbook of Happiness Research in Latin America*. Springer, Dordrecht.

- Hansen, T., & Blekesaune, M. (2022). The age and well-being paradox: a longitudinal and multidimensional reconsideration. *European Journal of Ageing, 19*(4), 1277–1286.
- Kharisma, V. (2022). Experienced-based food insecurity and subjective happiness: A case study of socioeconomically disadvantaged people in three urban areas of Indonesia. *International Journal of Community Well-Being, 5*(4), 777–791.
- Kornher, L., & Sakketa, T. G. (2021). Does food security matter to subjective well-being? Evidence from a cross-country panel. *Journal of International Development, 33*(8), 1270–1289.
- Lever, J. P., Pinol, N. L. G., & Uralde, J. H. (2005). Poverty, psychological resources and subjective well-being. *Social Indicators Research, 73*(3), 375-408.
- Li, S., Zhang, X., Luo, C., Chen, M., Xie, X., Gong, F., Lv, F., Xu, J., Han, J., Fu, L., & Sun, Y. (2021). The mediating role of self-acceptance in the relationship between loneliness and subjective well-being among the elderly in nursing homes: A cross-sectional study. *Medicina, 100*(40), e27364.
- Loayza, L. S. (2022). Subjective well-being, health status, functional capacity and social participation in Chilean older people. *Revista Médica de Chile, 150*(8), 1010-1017.
- Massad, J. C. F. A. B., & Espinosa, M. M. (2023). Disponibilidade de alimentos e a perspectiva da insegurança alimentar e nutricional em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, 23*(7), e12927.
- Meller, F. D. O., Santos, L. P. D., Vargas, B. L., Quadra, M. R., Martins, C. D., & Schäfer, A. A. (2023). Insegurança alimentar domiciliar antes e durante a pandemia da COVID-19 e sua associação com o estresse percebido: estudos de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública, 39*(1), e00285121.

- Nguyen, T. T., Rencz, F., & Brodzsky, V. (2024). Subjective wellbeing population norms and inequalities in Hungary: A large cross-sectional, internet-based survey. *Value in Health*, 27(11), 837-847.
- Pérez-Escamilla, R. (2017). Food security and the 2015–2030 Sustainable Development Goals: From human to planetary health. *Current Developments in Nutrition*, 1(7), e000513.
- Santos, L. P., et al. (2014). Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. *Revista de Saúde Pública*, 48, 783-789.
- Schott, E., Rezende, F. A. C., Priore, S. E., Ribeiro, A. Q., & Franceschini, S. D. C. C. (2020). Factors associated with food security in households in the urban area of the state of Tocantins, Northern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200096.
- Segall-Corrêa, A. M., et al. (2004). Segurança alimentar no Brasil: Validação de metodologia para acompanhamento e avaliação. Relatório Técnico. Campinas, SP.
- Simões, R. F., Nóbrega, J. C., Barbosa, J., Santos, T. T., Olinda, R. A., Menezes, T. N., ... & Santos, S. (2021). Happiness, subjective well-being, and life satisfaction: A compared study between long-lived elderly people in Northeast and Southeast Brazil. *Global Journal of Health Science*, 13(1), 1-89.
- Siqueira, M. M. M., Gomide Jr, S. & Freire, S. A. (2008). Construção e validação de uma Escala de Satisfação Geral com a Vida (ESGV). Manuscrito não publicado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Thomson, R. M., Igelström, E., Purba, A. K., Shimonovich, M., Thomson, H., McCartney, G., ... & Katikireddi, S. V. (2022). How do income changes impact on mental health and wellbeing for working-age adults? A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 7(6), e515-e528.

Tognon, F. A. B., Follador, F. A. C., Mello, G. R., Almeida, L. E. F. D., Vieira, A. P., & Frigo, E.

P. (2017). Segurança alimentar: um estudo com idosos. *Revista Espacios*, 38(19), 25-38.

Woyciekoski, C., Stenert, F., & Hutz, C. S. (2012). Determinantes do bem-estar subjetivo. *Psico*

(*Porto Alegre*), 43(3), 280-288.

Zanon, C., & Hutz, C. S. (2009). Relações entre bem-estar subjetivo, neuroticismo, ruminação,

reflexão e sexo. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 118-127.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, estabelece 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que visam transformar o mundo. Dentre esses, o ODS nº 3, "Saúde e Bem-Estar", destaca a importância do bem-estar subjetivo como indicador de desenvolvimento sustentável. Pesquisas têm demonstrado que um menor nível de bem-estar subjetivo pode agravar a saúde mental, levando a condições como depressão e ansiedade, além de contribuir para vulnerabilidades sociais (De Neve & Sachs, 2020).

A literatura acadêmica sobre felicidade, notadamente no contexto da Psicologia da Saúde, embora reconheça a contribuição de todos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o bem-estar, nem sempre considera como objeto a ser estudado o ODS 2, que trata da segurança alimentar. No entanto, pesquisas recentes têm demonstrado uma forte associação entre a insegurança alimentar e o bem-estar subjetivo. Por exemplo, existem evidências de uma relação negativa significativa entre a insegurança alimentar e o bem-estar subjetivo, independentemente do nível de renda. Esses achados sugerem que a segurança alimentar, enquanto necessidade básica, pode influenciar o bem-estar de forma mais significativa do que outras variáveis frequentemente consideradas, como renda, escolaridade, etc.

Considerar a segurança alimentar como um fator chave para o bem-estar é fundamental para a compreensão abrangente do desenvolvimento sustentável e para a formulação de políticas públicas eficazes. Além disso, é crucial observar esse fenômeno no contexto da pessoa idosa, especialmente à medida que o Brasil enfrenta um processo de envelhecimento populacional. A insegurança alimentar entre os idosos pode ter impactos ainda mais severos no bem-estar subjetivo, exacerbando problemas de saúde física e mental.

Na realidade brasileira, existem disparidades significativas na expectativa de vida ao nascer entre as diferentes regiões do país, refletindo variações nas condições de vida, trabalho e desigualdades sociais. Essas disparidades destacam a necessidade de políticas específicas que abordem tanto a segurança alimentar quanto o bem-estar subjetivo das pessoas idosas. A relação existente entre envelhecimento e condições de vida coloca em evidência a necessidade de direcionamento de políticas públicas que garantem a promoção do envelhecimento ativo e saudável, assegurando a dignidade, a qualidade de vida e o bem-estar da pessoa idosa.

Esta dissertação teve como objetivo geral analisar a relação entre bem-estar subjetivo e insegurança alimentar em pessoas idosas no estado da Paraíba. Nesse sentido, tendo em vista atender o objetivo geral da pesquisa, o estudo foi conduzido a partir de dois objetivos específicos, os quais tiveram seus resultados estruturados em dois artigos.

O primeiro artigo teve por objetivo caracterizar a presença ou não de insegurança alimentar em pessoas idosas e sua associação com variáveis sociodemográficas. Os resultados indicaram que, entre as 158 pessoas idosas paraibanas participantes do estudo, mais da metade (51,9%) apresentaram algum grau de insegurança alimentar. Além disso, foram observadas respostas positivas para todos os itens da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

O item mais frequentemente assinalado pelos participantes foi a falta de dinheiro para comprar alimentos, exemplificado pela pergunta: *"Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?"*. Outro aspecto relevante foi a preocupação com a possibilidade de a comida acabar antes de haver recursos para comprar mais, refletida na questão: *"Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida?"*. Esses achados mostram que a insegurança alimentar, conforme evidenciada pela frequência de respostas afirmativas, vai além da mera quantidade de comida disponível, englobando também os desafios

relacionados à falta de renda. Dessa forma, fatores econômicos, como a renda, desempenham um papel crucial na diferenciação das condições de vida.

O grau de escolaridade, por sua vez, reflete uma maior vulnerabilidade social e impacta negativamente a qualidade de vida das pessoas. No contexto da insegurança alimentar, é importante destacar que se trata de um fenômeno crônico na realidade brasileira, com diversas repercussões para a população idosa. Embora as taxas de prevalência variem de acordo com a população estudada, as regiões do país e as ferramentas de avaliação utilizadas, a literatura aponta que a insegurança alimentar afeta uma proporção considerável de idosos, especialmente aqueles com recursos financeiros limitados, condições de saúde crônicas e outras vulnerabilidades.

Na análise da associação entre insegurança alimentar e variáveis sociodemográficas, não foram identificadas diferenças significativas em relação ao gênero, faixa etária e raça/cor. No entanto, foi observada uma associação significativa entre insegurança alimentar e renda, bem como entre insegurança alimentar e níveis de escolaridade. A insegurança alimentar foi mais prevalente entre idosos com renda de até um salário mínimo e aqueles com até 5 anos de escolaridade. Verificou-se a existência de uma correlação inversa e moderada entre insegurança alimentar e renda, e uma correlação inversa e fraca entre insegurança alimentar e níveis de escolaridade, sugerindo que quanto menor o nível de renda e escolaridade, maior a tendência à insegurança alimentar.

Neste contexto, ressalta-se que o perfil sociodemográfico dos participantes apontou que mais da metade tinha como renda mensal valores de até um salário mínimo. Além disso, a principal fonte de renda para a maioria dos participantes era a aposentadoria, com 86,7% indicando que o sustento da casa/família estava vinculado à sua renda. A discrepância entre os valores das aposentadorias e as reais necessidades financeiras da população idosa evidencia as condições precárias enfrentadas pela maior parte da população brasileira nesta fase da vida.

Por sua vez, o segundo artigo que teve por objetivo analisar a relação entre bem-estar subjetivo, variáveis sociodemográficas e insegurança alimentar em pessoas idosas. Os resultados indicaram índices moderadamente positivos em relação ao bem-estar subjetivo (BES), com uma mediana de 6,65 (Percentil 25 = 5,45; Percentil 75 = 8,25). As medianas dos fatores do BES também foram positivas, mostrando moderados índices de afetos positivos e satisfação com a vida, além de baixos níveis de afetos negativos.

Os achados deste estudo corroboram outros resultados da literatura, que apontam que pessoas na velhice tendem a avaliar suas vidas de forma mais satisfatória. No entanto, apesar dos níveis satisfatórios de bem-estar subjetivo na amostra geral, houve diferenças significativas nas medianas entre grupos definidos por variáveis sociodemográficas e insegurança alimentar. Tanto a correlação entre as variáveis quanto a comparação das medianas dos níveis de bem-estar subjetivo entre os grupos com e sem insegurança alimentar evidenciam que as pessoas com insegurança alimentar apresentam maiores prejuízos no bem-estar subjetivo geral, satisfação com a vida e afetos positivos. Esses dados são corroborados pela literatura, que evidencia os impactos da insegurança alimentar nos níveis de bem-estar em diversos países.

É possível que níveis mais altos de escolaridade contribuam não apenas para melhores níveis de renda, mas também para o desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais que ajudam na adaptação a eventos não normativos na velhice, como demandas de saúde e aposentadoria precoce. No contexto das pessoas idosas, estudos têm demonstrado que a renda e a escolaridade estão relacionadas a avaliações subjetivas de bem-estar e qualidade de vida. Este estudo considerou, ainda, a relação entre renda, escolaridade e insegurança alimentar, uma vez que a maioria dos participantes com insegurança alimentar também possuía menores níveis de renda e escolaridade.

Na realidade brasileira, o envelhecimento populacional ocorre em um contexto de diversas desigualdades, com variações na expectativa de vida dependendo de marcadores como renda, escolaridade, raça, região de residência e gênero. Portanto, é importante considerar como variáveis sociodemográficas, como renda, afetam a satisfação com a vida. No presente estudo, também foram observadas diferenças significativas entre homens e mulheres em relação à satisfação com a vida, com as mulheres apresentando médias maiores. Essa diferença foi observada apenas no fator satisfação com a vida; nos demais fatores e no bem-estar geral não houve diferenças significativas entre os gêneros. Esse resultado é corroborado por outros estudos na literatura.

Os níveis de satisfação com a vida relatados por mulheres em comparação aos homens são um fenômeno complexo e multifacetado, influenciado por uma variedade de fatores contextuais. As mulheres tendem a construir e manter redes de apoio social mais amplas e consistentes ao longo da vida, o que contribui significativamente para uma maior satisfação com a vida. Essas conexões interpessoais oferecem um senso de pertencimento, suporte emocional e oportunidades para compartilhar suas vivências. Ademais, as expectativas sociais e os papéis de gênero também desempenham um papel nesse processo, uma vez que o processo de socialização das mulheres frequentemente enfatiza a importância dos relacionamentos interpessoais e do cuidado com os outros.

Com base nos resultados evidenciados, considera-se que os objetivos da dissertação foram alcançados. Dadas as sérias implicações da insegurança alimentar para a saúde das pessoas idosas e a relação observada entre insegurança alimentar, bem-estar subjetivo e variáveis sociodemográficas, ressalta-se a importância de políticas públicas que assegurem os direitos humanos fundamentais, como alimentação, qualidade nas condições de trabalho e renda, educação e combate às disparidades de gênero. Essas ações são essenciais para promover uma velhice com autonomia e qualidade de vida.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, os achados indicam associações entre variáveis, sem a intenção de estabelecer relações causais definitivas, mas sim de explorar como esses processos estão interrelacionados. Além disso, a amostra é específica de pessoas idosas residentes na Paraíba, o que limita a generalização dos resultados para outras regiões do Brasil. Considerando que a insegurança alimentar pode variar significativamente em diferentes contextos regionais, sugere-se a realização de estudos adicionais que incluam amostras de outros estados do Nordeste brasileiro. Isso permitirá uma compreensão mais abrangente das dinâmicas regionais e poderá informar políticas mais eficazes para enfrentar a insegurança alimentar em diversas realidades do país. Ademais, sugere-se a realização de outros estudos que contemplem o construto do bem-estar subjetivo e sua relação com a insegurança alimentar, dada a carência de estudos atualizados nessa área, especialmente no contexto do envelhecimento. Os achados desta dissertação oferecem subsídios para reflexões que possibilitem planejar e executar ações em saúde que atendam às necessidades das pessoas idosas.

A felicidade, de certo modo, tem relação com as avaliações subjetivas das pessoas e os contextos sociais e culturais nos quais elas estão inseridas. Não obstante, considera-se inegável a relação do bem-estar com as condições materiais da existência humana, especialmente na garantia das necessidades mais básicas. Políticas públicas eficazes devem, portanto, assegurar não apenas a segurança alimentar, mas também abordar os determinantes sociais subjacentes, como renda e educação, promovendo intervenções integradas que melhorem as condições de vida das pessoas idosas. A promoção de redes de apoio social e a consideração das disparidades regionais são igualmente cruciais. Dessa forma, é essencial que as políticas públicas sejam inclusivas, visando não apenas a longevidade, mas também a promoção de uma vida digna e plena para a população idosa.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.
- Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1994.
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS;
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Estatuto do Idoso. (2013) 3ª ed. Brasília: MS;
- Dardengo, C. F. R., & Mafra, S. C. T. (2019). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? *Revista De Ciências Humanas*, 18(2).
- Diener, E., & Lucas, R. F. (2000). Subjective emotional well being. Em M. Lewis & J. M. Haviland (Orgs.), *Handbook of Emotions* (pp. 325-337). New York: Guilford.
- Diener, E., Oishi, S., & TAY, Louis. (2018). Avanços na pesquisa de bem-estar subjetivo. *Nat Hum Comportamento*, v.2, n1. p. 253-260.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019) Indicadores. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Quarto Trimestre de. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periódico/2421/Pnact_2019_4tri.pdf.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>.

- Meller, F. D. O., Santos, L. P. D., Vargas, B. L., Quadra, M. R., Martins, C. D., & Schäfer, A. A. (2023). Insegurança alimentar domiciliar antes e durante a pandemia da COVID-19 e sua associação com o estresse percebido: estudos de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 39 (1), e00285121.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2015). Relatório mundial de envelhecimento e Saúde. 28 p. Genebra
- Rabelo, V. D. R. C., & Arruda, A. (2020). Representações em construção entre idosas e jovens expostos a novas práticas sociais na velhice. *Psicologia em Revista*, 26(1), 63-82.
- Riva, L. J., & Linhares, M. V. (2019). O envelhecimento populacional: uma análise da situação da pessoa idosa no mercado de trabalho brasileiro. *Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão*, e22961-e22961.
- Rodrigues, R. A. P. (2019) Envelhecimento saudável e o exercício de direitos humanos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, n. 2, p. 30-43
- Silva, A. S., Fassarella, B. P. A., Sá, B. F., Nabbout, T. G. M. E., Nabbout, H. G. M.E., & d'Avila, J. C. (2021). Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. *Global Academic Nursing Journal*, 2(Sup. 3), e188-e188.
- Silva, J., & Leite, K. M. R. F. (2020) Pessoas idosas em contextos rurais: estilo de vida e vulnerabilidades às IST'S/Aids. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 12, n. 2, p.1-19
- Veras, R. P.; Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 89-101

APÊNDICE A - IDENTIFICAÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SAÚDE

1. Qual a sua idade? _____

2. Como você se identifica?

- Homem Cisgênero
- Homem Transgênero
- Mulher Cisgênero
- Mulher Transgênero
- Outra identidade de Gênero

3. Qual a sua Cor/Etnia?

- Preta
- Pardo
- Branca
- Amarela
- Indígena
- Outra _____

4. Qual sua orientação sexual?

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Outra: _____

5. Qual seu estado civil?

- Casado(a)/Mora junto
- Solteiro(a)
- Separado(a)/Divorciado(a)
- Viúvo(a)

6. Qual seu nível de escolaridade?

- Sem escolaridade
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior ou mais

7. Qual sua ocupação/trabalho?

- Trabalhando com vínculo formal (carteira assinada)
- Trabalhando sem vínculo formal (sem carteira assinada)
- Desempregado
- Aposentado

8. Qual o valor da SUA renda mensal aproximadamente? _____

9. Quantas pessoas moram com você? _____

10. Possui filhos(as)?

- Sim
- Não

11. O sustento da sua casa depende da sua renda?

- Sim
- Não

12. Estado do Brasil que reside: _____

13. Em que cidade você reside: _____

14. Qual sua Religião?

- Católica
- Evangélica
- Espírita
- De Matriz africana
- Outra

15. Em uma escala de 0 a 10, assinale o quanto você se considera religioso?

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

ANEXO A - ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (5 ITENS)

Gostaríamos de saber um pouco sobre o seu acesso à alimentação. Para isso, pedimos que você responda às questões abaixo de acordo com a sua situação atual, pensando no seu domicílio.

Perguntas	Sim	Não
01- Nos últimos 3 meses o(a) Sr(a) teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida?		
02- Nos últimos 3 meses a comida acabou antes que o(a) Sr(a) tivesse dinheiro para comprar mais?		
03- Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?		
04- Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(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?		
05- Nos últimos 3 meses, o(a) Sr(a) alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?		

ANEXO B - ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO: SATISFAÇÃO COM A VIDA

- Em uma escala de 0 a 10, responda:

1. Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal. (ao que eu desejo)	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
2. As condições da minha vida são excelentes.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
3. Dentro do possível, tenho as coisas importantes que quero na vida.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
4. Estou satisfeito com minha vida.	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

ANEXO C - ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO: AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS

- Em uma escala de 0 a 10, responda, o quanto você se sente:

1. Feliz	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
2. Deprimido	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
3. Satisfeito	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
4. Frustrado	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
5. Raivoso	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
6. Divertido	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
7. Preocupado	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
8. Infeliz	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
9. Alegre	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10