

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

REBECCA DECHANDT VON HENNEBERG

ANÁLISE DA SITUAÇÃO ALIMENTAR DAS PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES
DA UNIVERSIDADE ABERTA PARA TERCEIRA IDADE NA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE PONTA GROSSA

PONTA GROSSA

2025

REBECCA DECHANDT VON HENNEBERG

ANÁLISE DA SITUAÇÃO ALIMENTAR DAS PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES
DA UNIVERSIDADE ABERTA PARA TERCEIRA IDADE NA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE PONTA GROSSA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa como requisito final para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais Aplicadas. Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas. Linha de Pesquisa: Estado, Direitos e Políticas Públicas.
Orientadora: Profa. Dra. Mirna de Lima Medeiros.
Coorientadora: Profa. Dra. Augusta Pelinski Raiher

PONTA GROSSA
2025

H515 Henneberg, Rebecca Dechandt Von

Análise da situação alimentar das Pessoas Idosas participantes da Univeridade Aberta para Terceira Idade da Univesidade Estadual de Ponta Grossa / Rebecca Dechandt Von Henneberg. Ponta Grossa, 2025. 147 f.

Tese (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Mirna de Lima Medeiros.
Coorientadora: Profa. Dra. Augusta Pelinski Raiher.

1. Políticas públicas. 2. Segurança alimentar. 3. Pessoa idosa. 4. UEPG. I. Medeiros, Mirna de Lima. II. Raiher, Augusta Pelinski. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas. IV.T.

CDD: 362.6

TERMO DE APROVAÇÃO

REBECCA DECHANDT VON HENNEBERG

“Análise da situação alimentar das pessoas idosas participantes da Universidade Aberta para Terceira Idade na Universidade Estadual de Ponta Grossa”.

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Assinatura pelos membros da Banca

Profa. Dra. Mirma de Lima Medeiros
UEPG-PR - Presidente



Documento assinado digitalmente

MIRNA DE LIMA MEDEIROS

Data: 17/06/2025 19:19:11-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Nadja Simone Menezes Nery de Oliveira
UNIVALLE-Colombia - Membro Externo



Documento assinado digitalmente

NADJA SIMONE MENEZES NERY DE OLIVEIRA

Data: 18/06/2025 17:00:20-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Rita de Cássia da Silva Oliveira
UEPG-PR - PPGE – Membro Interno



Documento assinado digitalmente

RITA DE CASSIA DA SILVA OLIVEIRA

Data: 17/06/2025 21:28:11-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ponta Grossa, 17 de junho de 2025.

Dedico a Deus primeiramente, meu esposo Gilnei, a minha orientadora, e à minha família e amigos, e ao Núcleo de Questão Ambiental Gênero e Condição de Pobreza do Programa de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa que me inspirou na temática dessa pesquisa.

“A segurança alimentar é o maior propósito da minha profissão, segurança é ter
saúde no corpo e o remédio em nas mãos”.
- Maria Ruy

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial crescente, o qual tem impactado diferentes áreas, como a gestão e saúde pública. Um agravante para a piora na qualidade de vida, e consequentemente na piora do envelhecimento saudável, é a experiência de Insegurança Alimentar (IA). Insegurança que pode ser ocasionada pela disponibilidade, qualidade, quantidade, acesso, estabilidade e utilização de alimentos. Após o entendimento da importância da Segurança Alimentar e Nutricional para a Pessoa Idosa, houve o questionamento da situação alimentar da Pessoa Idosa pertencente a nossa Universidade, ou seja, os alunos da UATI - UEPG. Logo, a pergunta que norteia essa pesquisa é: Como se encontra a situação de (in)segurança alimentar da Pessoa Idosa participante da UATI – UEPG? Este trabalho exploratório quanti-qualitativo tem por objetivo medir a (In) Segurança Alimentar das Pessoas Idosas discentes da Universidade Aberta para a Terceira Idade (UATI) da UEPG. Para isso foi produzida uma discussão teórica sobre as temáticas: Segurança Alimentar e nutricional com foco no sujeito da pesquisa e envelhecimento populacional. Posteriormente a essa discussão foi construída uma contextualização sobre a consecução e garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) mediante políticas públicas, voltada em especial para a Pessoa Idosa. Os resultados se iniciam com um breve histórico da UATI – UEPG, programa de extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Os dados da pesquisa foram coletados por meio de questionários aplicados presencialmente aos discentes da UATI, buscando contemplar uma amostra significativa dos matriculados em 2024. Os dados foram analisados quanti e qualitativamente, com a análise de conteúdo e o uso do *software* livre *Iramuteq* para as questões qualitativas; e estatística para as questões quantitativas com o uso do *software* livre *PSPP*. A realização dessa pesquisa é motivada pela inversão rápida na pirâmide etária brasileira. Sua relevância vem quando esse fenômeno acarreta problemas mais graves em países em desenvolvimento (diferentemente de países desenvolvidos) onde essa mudança é relativamente recente e, por esta razão, estes ainda não estão preparados para geri-la. Além de possuírem poucos estudos brasileiros sobre o tema, em oposição a países desenvolvidos que já vivem esta realidade de forma mais intencional. O estudo culmina com um diagnóstico da situação alimentar das pessoas idosas da UATI, identificando que 74,4% dos alunos da UATI se encontram em SAN, 16,3% em IA leve, e em IA Moderada 9,3%. Entre os determinantes da SAN dessa amostra se encontram gênero, escolaridade, renda, tipo de moradia, número de refeições por dia, se faz suas refeições sozinho, sua prática de exercício físico, seu IMC, se este aluno tem alguma doença e se ele utiliza o R.U.. Após essa identificação e sua discussão foi possível concluir e compreender a situação alimentar desse grupo e suas causas, identificando entre a maioria dos discentes a presença de uma dieta com hábitos não saudáveis e casos de Obesidade e Sobrepeso. A partir disso teceu sugestões para a Universidade e para o Estado.

Palavras chave: Políticas Públicas; Segurança Alimentar; Pessoa Idosa; UEPG.

ABSTRACT

Population aging is a growing global phenomenon that has impacted different areas, such as management and public health. An aggravating factor for the worsening of quality of life, and consequently the worsening of healthy aging, is the experience of Food Insecurity (FI). Insecurity that can be caused by the availability, quality, quantity, access, stability and use of food. After understanding the importance of Food and Nutrition Security for the Elderly, there was a question about the food situation of the Elderly belonging to our University, that is, the students of UATI - UEPG. Therefore, the question that guides this research is: What is the food (in)security situation of the Elderly participating in UATI - UEPG? This exploratory quantitative-qualitative work aims to measure the Food (In)Security of Elderly People students of the Open University for the Third Age (UATI) of UEPG. For this, a theoretical discussion was produced on the themes: Food and Nutrition Security with a focus on the object of research and population aging. After this discussion, a contextualization was constructed on the achievement and guarantee of the Human Right to Adequate Food (HRAF) through public policies, especially aimed at the Elderly. The results begin with a brief history of UATI – UEPG, an extension program of the State University of Ponta Grossa (UEPG). The research data were collected through questionnaires applied in person to UATI students, seeking to include a significant sample of those enrolled in 2024. The data were analyzed quantitatively and qualitatively, with content analysis and the use of the free software Iramuteq for qualitative questions; and statistically for quantitative questions using the free software PSPP. This research was motivated by the rapid inversion in the Brazilian age pyramid. Its relevance comes when this phenomenon causes more serious problems in developing countries (unlike developed countries) where this change is relatively recent and, for this reason, they are not yet prepared to manage it. In addition to having few Brazilian studies on the subject, as opposed to developed countries that already experience this reality more intentionally. The study culminates in a diagnosis of the dietary situation of the elderly people of the UATI, identifying that 74.4% of the UATI students are in SAN, 16.3% in mild IA, and 9.3% in moderate IA. Among the determinants of SAN in this sample are gender, education, income, type of housing, number of meals per day, whether they eat alone, their physical exercise practice, their BMI, whether this student has any disease and whether they use the RU. After this identification and discussion, it was possible to conclude and understand the dietary situation of this group and its causes, identifying among the majority of the students the presence of a diet with unhealthy habits and cases of Obesity and Overweight. Based on this, suggestions were made for the University and the State.

Keywords: Public Policies; Food safety; Elderly; UEPG.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Revisão Sistemática	47
FIGURA 2 - Linha do tempo da UATI - UEPG.....	59
FIGURA 3 - Fluxograma da UATI - UEPG	62
FIGURA 4 - Exercícios praticados pelos alunos da UATI – UEPG	95
FIGURA 5 - Doenças que possuem	105
FIGURA 6 - Resultado do “O que é comer bem...” pela Nuvem de Palavras.....	111
FIGURA 7 - Resultado do “O que é comer bem...” pela Análise de Similitude.....	114

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1– Organização do Trabalho	16
QUADRO 2 - Panorama Mundial e Nacional dos principais acontecimentos sobre a SAN e DHAA.....	19
QUADRO 3 - Determinantes e Consequências da Insegurança Alimentar	24
QUADRO 4 – Panorama Mundial e Nacional dos principais acontecimentos sobre a Pessoa Idosa.....	29
QUADRO 5 - Determinantes e Consequências da Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa	31
QUADRO 6– Determinantes da Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa	34
QUADRO 7 - Aplicação dos questionários	49
QUADRO 8 – Amostra da pesquisa	50
QUADRO 9- Questionário da EBIA	53
QUADRO 10 – Princípios norteadores da Pirâmide Alimentar segundo a OPAS (2019).....	97
QUADRO 11– Subdivisão dos Grupos Alimentares pesquisados.....	98

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Perfil de gênero e cor autodeclarada do aluno da UATI - UEPG.....	65
TABELA 2 - Perfil Etário, Estado civil, e Escolaridade do aluno da UATI - UEPG	67
TABELA 3 – Portadores de deficiência, modo de locomoção e bairro residencial da UATI - UEPG.....	68
TABELA 4 - Caraterização residencial dos alunos UATI – UEPG.....	70
TABELA 5 - Caraterização residencial dos alunos UATI - UEPG	71
TABELA 6 - Perfil de renda dos alunos do Programa UATI - UEPG.....	72
TABELA 7 - Relação entre as variáveis ‘renda’ X ‘recebe auxílio do governo’ e ‘renda’ X ‘participa de programa social’ da UATI - UEPG	75
TABELA 8 - Nível de Segurança alimentar da Pessoa Idosa aluna da UATI - UEPG	77
TABELA 9 - Relação entre ‘Nível de Segurança Alimentar’ X ‘Sexo’ da UATI - UEPG	79
TABELA 10 - Relação entre ‘Nível de Segurança Alimentar’ X ‘Escolaridade’ da UATI - UEPG	80
TABELA 11 - Relação entre ‘Sexo X ‘Escolaridade’ da UATI - UEPG	81
TABELA 12 - Relação entre ‘Nível de Segurança Alimentar’ X ‘Renda’ da UATI - UEPG	83
TABELA 13 - Relação entre ‘Sexo’ X ‘Renda’ da UATI - UEPG.....	84
TABELA 14 - Relação entre ‘Nível de Segurança Alimentar’ X ‘Moradia’ da UATI - UEPG	85
TABELA 15 - Relação entre ‘Sexo’ X ‘Tipo de Moradia’ da UATI - UEPG	86
TABELA 16 - Relação entre ‘Nível de Segurança Alimentar’ x ‘Refeições por dia’ da UATI - UEPG.....	87
TABELA 17 - Relação entre ‘Nível de Segurança Alimentar’ x ‘Acompanhado nas Refeições’ UATI -UEPG	89
TABELA 18 - Relação entre ‘Nível de Segurança Alimentar’ X ‘Número de Moradores’	90
TABELA 19 - Relação entre ‘Nível de Segurança Alimentar’ x ‘Classificação IMC’ da UATI - UEPG.....	91
TABELA 20 - Relação entre ‘Nível de Segurança Alimentar’ X ‘Faz exercício’	94
TABELA 21 – Frequência alimentar da Pessoa Idosa da UATI – UEPG	99
TABELA 22- Relação entre ‘Nível de Segurança Alimentar’ X ‘Doença’ da UATI - UEPG	102

TABELA 23 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' X 'Doença Psíquica' e 'Doença Física' da UATI - UEPG	107
TABELA 24 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' X 'Utiliza o R.U.'	109
TABELA 25 – Resultado do “O que é comer bem...” da Estatística da frequência das palavras.....	112

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
BPC Benefício de Prestação Continuada
CAISAN Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CEPAL Conferência Latina sobre Envelhecimento
CONSEA Conselho Nacional de Segurança Alimentar e
DCNT's Doenças crônicas não Transmissíveis
DHAA Direito Humano a Alimentação Adequada
DSS Determinantes Sociais da Saúde
DUDH Declaração Universal dos Direitos Humanos
EBIA Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
FAO Cúpula Mundial de Alimentação
FBSAN Fórum Brasileiro de Segurança e Soberania Alimentar e Nutricional
FENATA Festival Nacional de Teatro
GUATI Grêmio da Universidade Aberta para a Terceira Idade
IA Insegurança Alimentar
IAN Insegurança Alimentar e Nutricional
IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS Instituto Nacional da Previdência Social
INSS Instituto de Seguro Social
LOSAN Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
NETI Núcleo de Estudos da Terceira Idade
NIETI Núcleo Integrado de Estudos da Terceira Idade
OMS Organização Mundial da Saúde
ONU Organização das Nações Unidas
OPAS Organização Pan-Americana da Saúde
PAA Programa Bolsa Família, o Programa de Aquisição de Alimentos
PIDESC Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PLANSAN Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PNAE Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNI Política Nacional do Idoso
PNSAN Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PRONAF Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar

PSPP Personal Statistics Package

SAN Segurança Alimentar e Nutricional

SINAN Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UATI – UEPG Universidade Aberta para a Terceira Idade da Universidade Estadual de Ponta Grossa

UATI Universidade Aberta para a Terceira Idade

UCTI Universidade Continuada para a Terceira Idade

UEPG Universidade Estadual de Ponta Grossa

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina,

UNI3 Universidad Abierta Uruguay

UTA Université du Troisième Âge

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 DISCUSSÃO TEÓRICA SOBRE INSEGURANÇA ALIMENTAR E A PESSOA IDOSA.....	19
2.1 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	19
2.1.1 Determinantes da Insegurança Alimentar e suas consequências	23
2.2 O CONTEXTO DA PESSOA IDOSA.....	26
2.2.1 Entendendo a Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa.....	30
2.2.2 Determinantes da Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa.....	32
2.2.3 Ligação entre estes determinantes	42
2.3 CONSEQUÊNCIAS DECORRENTES DA INSEGURANÇA ALIMENTAR NA PESSOA IDOSA	43
3 METODOLOGIA.....	47
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	55
4.1 A CONJUNTURA DAS UNIVERSIDADES ABERTAS PARA A TERCEIRA IDADE	55
4.1.1 Universidade Aberta para a Terceira Idade na Universidade Estadual de Ponta Grossa: Da sua criação até os dias de hoje	59
4.2 A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA UNIVERSIDADE ABERTA PARA A TERCEIRA IDADE NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA	65
4.2.1 Perfil socioeconômico dos alunos do Programa UATI UEPG	65
4.2.2 Análise da Segurança Alimentar e Nutricional dos idosos da UATI - UEPG	77
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
REFERÊNCIAS.....	123
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO.....	137
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	146
APÊNDICE C – MATERIAL COMPLEMENTAR	147

1 INTRODUÇÃO

O conceito de Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) existe desde o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), em caráter mundial. No Brasil o DHAA foi concretizado como direito essencial em 2010, com a ementa constitucional nº 64, que inclui a alimentação no artigo 6º da Constituição Federal do Brasil (Brasil, 2011; Fontolan *et al.*, 2022). O DHAA se articula com a Segurança Alimentar e Nutricional, que ficou definida na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) em 2006, após vários debates internacionais e nacionais. Ela consiste no direito do indivíduo ao acesso regular e definitivo a alimentos que possuam qualidade, quantidade necessária, sendo que esse acesso não pode interferir outros direitos e ou necessidades essenciais (Brasil, 2006).

Quando os indivíduos não possuem acesso e disponibilidade devida aos alimentos, estes são identificados em situação de Insegurança Alimentar (IA). A principal causa desse diagnóstico é de fato do indivíduo estar em condições de vulnerabilidades socioeconômicas. Além de ser um problema em si, pelo descumprimento de um direito fundamental, podem ser citados outros fenômenos resultantes da IA, como a fome, a desnutrição e outras questões (Monego *et al.*, 2013; Santos; Sherer, 2012).

Na pandemia da doença COVID-19, causada pelo vírus sars-cov, o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Segurança Alimentar (SAN) dos brasileiros foi gravemente impactada (Rede PENSSAN, 2021). As desigualdades socioeconômicas agravaram-se, acarretando no aumento de desigualdades alimentares como a Insegurança Alimentar (IA) (De Aro; Pereira; Bernardo, 2021). Em 2020, mais da metade da população brasileira estava na Insegurança Alimentar (55%) em algum nível (leve, moderada ou grave), e 9% destes estavam em situação de fome. Quadro decorrente de políticas e programas públicos brasileiros de SAN, que foram anteriormente enfraquecidos, e posteriormente substituídos por ações emergenciais não suficientes para garantir o DHAA (Medeiros *et al.*, 2021).

Apesar de se ter um panorama sobre a realidade brasileira, a realidade de Ponta Grossa em específico, carecia de maior entendimento. Nesse sentido, a temática de (in) Segurança Alimentar já foi abordada em estudos do Núcleo de Pesquisa “Questão Ambiental, Gênero e Condição de Pobreza” do Programa de

Pós-Graduação de Ciências Sociais Aplicadas com grupos específicos de sujeitos considerados mais vulneráveis (catadores de material reciclável e beneficiários do benefício eventual de alimentação durante a pandemia).

Recentemente o grupo concluiu uma pesquisa enfocando os estudantes de graduação da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). A partir das apresentações e discussões sobre esse projeto nas reuniões dos setores da Universidade, bem como decorrente dos resultados encontrados, emergiu a demanda pelo estudo de outros sujeitos inseridos no ambiente universitário (destacando os pós-graduandos, os servidores e a Pessoa Idosa atendida na Universidade Aberta para a Terceira Idade – UATI).

Na presente dissertação opta-se pelo último grupo sugerido, pois estudos sobre o novo cenário social no Brasil mostram o crescimento do envelhecimento populacional. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), cerca de 14,7% da população brasileira é composta por pessoas idosas, ou seja, possuem mais de 60 anos. Além disso, a expectativa de vida da população brasileira, nesse novo censo passa para 74,8 anos. Nessa lógica, é de extrema relevância o fomento de estudos que tenham a Pessoa Idosa como sujeito.

No Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 14.223/2022) destacam-se direitos ligados à temática da pesquisa como o direito à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, aos alimentos, à saúde e da educação, cultura, esporte e lazer. Estes podem ser negativamente afetados pela Insegurança Alimentar. O entendimento de que a experiência regular de SAN contribui para a melhora na qualidade de vida, traz na sua lógica um aumento do envelhecimento saudável e ativo.

Visto isso, a pergunta problema desta pesquisa: Como se encontra a situação de (in)segurança alimentar da Pessoa Idosa participante? Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar a (in) Segurança Alimentar da Pessoa Idosa participante da UATI – UEPG para ao final da pesquisa responder essa pergunta. Para isto, os objetivos secundários da pesquisa são:

- Discutir sobre o tema (in) Segurança Alimentar especialmente às Pessoas Idosas, e citar políticas públicas desde a contemplação do direito humano à alimentação adequada (DHAA) e a SAN, visando à discussão e contextualização teórica e bibliográfica da temática;
- Delinear o perfil da Pessoa Idosa da Universidade Aberta para a Terceira Idade da UEPG participantes da pesquisa;

- Mensurar a Insegurança Alimentar da Pessoa Idosa da UATI – UEPG;
- Sugerir ações, programas e/ou políticas para a Universidade e Estado com base no diagnóstico realizado.

A pesquisa se justifica pela atualidade do fenômeno do envelhecimento populacional. No Brasil o fenômeno ocorre de forma mais rápida, podendo acarretar problemas mais graves do que em países desenvolvidos onde a transição foi mais lenta, por falta de dados. Essa mudança etária no Brasil e em países em desenvolvimento, podem ser consideradas recentes, e desta forma estes não estão preparados para gerir e atuar de maneira mais intencional (Slocombe, 2023).

Outro incentivo a essa pesquisa é referente aos poucos estudos brasileiros que relacionam a SAN com a Pessoa Idosa. Diferentemente de países desenvolvidos, onde há mais estudos, e onde já se experimenta o envelhecimento populacional há mais tempo, possuindo estratégias e ações públicas para administrar essa mudança social.

Por esta razão, a pesquisa contribui para a complementação e importância de pesquisas na área de Segurança Alimentar, vulnerabilidade social e econômica da Pessoa Idosa. Para mais com o entendimento desta relação entre Insegurança Alimentar e a proteção social da Pessoa Idosa, esta pesquisa ainda poderá acarretar na redução da evasão do projeto UATI. O Quadro 1 ilustra como o trabalho será realizado.

QUADRO 1– Organização do Trabalho

JUSTIFICATIVA		
DO TEMA: Relevância para a saúde e gestão pública como resposta ao envelhecimento populacional e a melhora da qualidade de vida da Pessoa Idosa com foco na Segurança Alimentar e Nutricional (SAN);		
TEÓRICA: Poucos estudos brasileiros sobre a temática, diferentemente de estudos em países desenvolvidos; aumento do processo de envelhecimento populacional e aumento da IA no Brasil;		
PRÁTICA: Mais estratégias para a tomada de decisão na gestão pública e maior planejamento para a saúde pública; menos efeitos da IA para a Pessoa Idosa; e melhor qualidade de vida e aumento da SAN para a Pessoa Idosa.		
ESCOPO E PROPÓSITOS		
PERGUNTA:	OBJETIVO:	HIPÓTESE:
Como se encontra a situação de (in)segurança alimentar da Pessoa Idosa participante?	Analisar a Insegurança Alimentar e Nutricional (IA) na Pessoa Idosa matriculados na	A vulnerabilidade social e de saúde da Pessoa Idosa ao passar pelo processo de

	UATI - UEPG.	“envelhecer” favorecem a IA.
MARCO TEÓRICO		
Seções:	1. INTRODUÇÃO REFERENCIAL TEÓRICO: DHAA/SAN + Pessoa Idosa.	Referencial multidisciplinar com perspectiva na gestão pública como articulador da SAN para a Pessoa Idosa
DESENVOLVIMENTO		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		ASPECTOS METODOLÓGICOS
Discutir sobre o tema (in) Segurança Alimentar especialmente às Pessoas Idosas, e citar políticas públicas desde a contemplação do direito humano à alimentação adequada (DHAA) e a SAN, visando à discussão e contextualização teórica e bibliográfica da temática;		Revisão sistemática integrativa e Análise documental.
Traçar o perfil da Pessoa Idosa pertencente à UATI – UEPG;		
Medir a Insegurança Alimentar da Pessoa Idosa da UATI – UEPG;		Aplicação de questionário semiestruturado presencial com a Pessoa Idosa matriculada na UATI/UEPG; Análise descritiva dos dados quanti e qualitativos.
Sugerir ações, programas e/ou políticas para a Universidade e Estado com base no diagnóstico realizado.		
		Triangulação dos dados obtidos pelo referencial, questionários e análises realizadas.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Logo, este trabalho começa com uma discussão teórica sobre a temática: Segurança Alimentar e Nutricional e envelhecimento populacional. Posteriormente há a citação e contextualização da conjuntura das políticas públicas sobre a consecução do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e Segurança Alimentar e Nutricional voltada para a Pessoa Idosa. Os dados foram coletados por meio de questionários aplicados presencialmente aos discentes matriculados em 2024 da UATI. Esse questionário contém questões de perfil socioeconômico, perguntas que servirão para avaliar os seus níveis de (in) Segurança Alimentar a partir da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Como também o consumo de grupos de alimentos distintos e hábitos de vida tais como a presença de atividades físicas e sociais.

Os resultados se iniciam com um breve histórico da UATI – UEPG, programa de extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Sendo seguidos pelos dados compilados da coleta supramencionada. Na sequência, haverá os

dados coletados analisados quanti e qualitativamente, com o método de Análise de conteúdo de Bardin (1977) para as questões qualitativas com o auxílio do *software* livre *Iramuteq*; e o método de análise estatística para as questões quantitativas utilizando o *PSPP*, uma plataforma livre. Após esta etapa foi realizada a discussão destes resultados e findou-se a pesquisa com as considerações finais que contemplam críticas e sugestões à realidade encontrada.

2 DISCUSSÃO TEÓRICA SOBRE INSEGURANÇA ALIMENTAR E A PESSOA IDOSA

2.1 Segurança Alimentar e Nutricional

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é uma definição que se refere à possibilidade de disponibilidade, qualidade, quantidade, acesso, estabilidade e utilização de alimentos. Ela tem sido investigada como uma questão significativa para o seu bem-estar e para a qualidade de vida, particularmente em relação à Pessoa Idosa (Vecchio *et al.*, 2023), com a obtenção desses alimentos por meios socialmente e financeiramente aceitáveis (Anbari-nogyni *et al.*, 2022).

O contexto histórico social brasileiro influenciou vários acontecimentos que foram moldando a concepção de Segurança Alimentar que se adota hodiernamente (O Quadro 2 apresenta alguns dos principais marcos). Desde os primórdios, na divisão de terras das capitanias hereditárias, o contexto brasileiro o movimento civil da luta pela reforma agrária e pela igualdade social é igualmente importante para a conquista da SAN na agenda pública brasileira (De Castro, 1983).

QUADRO 2 - Panorama Mundial e Nacional dos principais acontecimentos sobre a SAN e DHAA

ANO	ACONTECIMENTO
1948	Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) / ONU
1966	Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) / ONU: Marco e definição de DHAA
1992	Brasil promulga PIDESC
1993	Criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA)
1996	Cúpula Mundial de Alimentação / FAO e ONU: maior promoção do DHAA e criação do terno SAN Declaração de Roma > Promoção de DHAA e SAN: compromissos visando o combate e a extinção da fome
1998	Criação do Fórum Brasileiro de Segurança e Soberania Alimentar e Nutricional (FBSAN): órgão articulador
1999	Adição Comentário Geral 12 sobre o artigo 11 PIDESC / Alto Comissariado da ONU: simboliza o interesse pela luta do DHAA
2003	Reabertura do CONSEA: Gov. Lula > Medida provisória, 1º assessorada pelo presidente
2006	Criação da LOSAN (Lei orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional), SINAN (Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional) e CAISAN (Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional)

2010	DHAA como Direito fundamental na Constituição Federal > Decreto
2014	Brasil sai do mapa da fome da FAO
2019	Extinção do CONSEA e desmonte de Políticas Sociais, como SAN e DHAA, pelo Governo Bolsonaro seguidas do Governo anterior, Temer > aumento da fome e da IA da população brasileira (Rede PENSAN)
2020	Pandemia COVID-19: aumento da vulnerabilidade socioeconômica e da IA
2023	Reabertura do CONSEA: Gov. Lula Dezembro/2023: Decretos presidenciais 11.820, 11.821, 11.822 – Combate a IAN

Fonte: Elaborado pela autora baseado no referencial teórico (2023).

O conceito de SAN surgiu na década de 1970, juntamente com o debate do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) pós 2º Guerra Mundial. Essa concepção norteadora é resultado de discussões sobre direitos humanos ocorridos durante o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC, 1966). Nessa conferência mundial, a Organização Mundial das Nações Unidas (ONU) traz um marco histórico ao definir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e ao fomentar iniciativas para a defesa do DHAA.

O DHAA compreende o acesso à alimentação adequada como um dos direitos humanos mais básicos à vida, no qual os governos devem tomar medidas sérias para melhorar o estado nutricional de seus cidadãos (Alipour *et al.*, 2021). Isso inclui medidas que forneçam e garantam essa alimentação para sua população em meios dignos (Anbari-nogyni *et al.*, 2022). Ações como esta podem contribuir na melhoria da saúde e da segurança nacional dessa população em longo prazo (Sirinya *et al.*, 2023).

Posteriormente, em 1996 na Cúpula Mundial de Alimentação (FAO, 1996), a temática sobre estado nutricional demandou de maneira mais intencional a definição e o entendimento de Segurança Alimentar e Nutricional como uma das bases ao DHAA. Essa definição é uma das mais utilizadas pela literatura: “a Segurança Alimentar existe quando todas as pessoas, em todos os momentos, têm acesso físico e econômico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos para satisfazer as suas necessidades dietéticas e preferências alimentares para uma vida ativa e saudável” (FAO, 1996).

Estes principais compromissos internacionais, como o PIDESC, acarretaram no Brasil planos de seguridade ao direito à alimentação (SAN) da população

brasileira. Um exemplo é a concretização do DHAA como direito essencial em 2010, na Constituição Federal do Brasil (Brasil, 2011; Fontolan *et al.*, 2022).

A SAN de acordo com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006), é entendida como “a realização do direito de todos ao 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”.

A LOSAN faz parte de programas e leis brasileiras que são estratégias governamentais para a realização progressiva desse direito. Esse movimento em favor da garantia da SAN e do DHAA inicia no Brasil em 2003, com a recriação do CONSEA pelo Governo Lula mediante a Medida Provisória nº 1033 de 1º de janeiro de 2003. Pela primeira vez, o CONSEA foi órgão de assessoramento da Presidência da República (Fontolan *et al.*, 2022).

A partir da LOSAN, o Estado possui o dever de “respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar” a realização do DHAA. (Leão *et al.*, 2013). Criou-se também o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SINAN) que integra os órgãos Conferência Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA), e Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Estes órgãos têm como objetivo de assegurar, fiscalizar e monitorar o DHAA, por meio de órgãos e entidades que atendam os parâmetros do SINAN (Brasil, 2011).

Com a regulamentação da LOSAN, houve a instituição da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) por meio da elaboração de políticas públicas com o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN). Como resultado, foram instituídos critérios e diretrizes atendidas pelo SINAN para a segurança do DHAA.

A aplicação de leis e programas públicos importantes como a LOSAN e o PLANSAN acarretaram posteriormente em 2014 na saída do Brasil do Mapa da Fome da FAO. Algumas das políticas públicas que contribuíram para este reconhecimento foram a Estratégia Fome Zero, o Programa Bolsa Família, o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), o Programa Nacional de Alimentação

Escolar (PNAE) e o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) (FAO, 2014).

Logo a falta da SAN, ou seja, a Insegurança Alimentar (IA) é compreendida como a "disponibilidade limitada ou incerta de alimentos nutricionalmente adequados e seguros, ou capacidade limitada ou incerta de adquirir esses alimentos fazendo o uso de métodos socialmente aceitáveis". Há definições da IA por uma ótica econômica. "Perturbação na ingestão de alimentos ou nos padrões alimentares devido à falta de dinheiro e outros recursos" (Kumar *et al.*, 2021, p. 2). Outras ópticas identificam a IA em outras dimensões como por sua disponibilidade, acesso, estabilidade e utilização (Oldewage-Theron; Egal, 2021); ou às condições variáveis (naturais, sociais e econômicas) e às condições a respeito da capacidade ou vontade (individual e coletiva) (Galván *et al.*, 2019).

Essa gama de dimensões refere-se a uma vulnerabilidade de fatores que determinam pessoas a vivenciarem a Insegurança Alimentar. Vivenciar essas condições acarreta em alterações tanto na quantidade, quanto na qualidade de sua alimentação. Sua vivência regular (da IA) favorece a carência de nutrientes essenciais e por fim aumenta as chances de possuir doenças e a diminuição da imunidade (Galván *et al.*, 2019; Lee *et al.*, 2020).

Por isso, a IA é um preditor independente de desnutrição e fome, principalmente em grupos mais vulneráveis como em Pessoas Idosas (Mulugeta *et al.* 2022; Walsh; van Rooyen, 2015). Consequentemente, prejudica a saúde, ocasionando problemas como obesidade e/ou morbidades de doenças crônicas não transmissíveis (Oldewage-Theron; Egal, 2021).

Dessa maneira, o conceito de desnutrição difere-a de IA, pois a desnutrição é uma consequência desta. "É resultado de vários fatores que atuam isoladamente ou em combinação, como a falta de acessibilidade e disponibilidade de alimentos – Insegurança Alimentar - conhecimentos e competências deficientes relacionados com a alimentação, estado de saúde física ou mental reduzido ou deteriorado, função cognitiva e isolamento social, e questões como dificuldades de deglutição" (Dickinson *et al.*, 2022, p. 4). Ou por condições climáticas adversas, doenças na infância, más condições de vida e baixa capacidade financeira (Banerjee *et al.*, 2023).

Logo, ambas se diferem quando a Insegurança Alimentar se enquadra como um dos possíveis determinantes da desnutrição (Rosa *et al.*, 2012). Em outras

palavras, a incerteza, preocupação e/ou privação desse acesso a alimentos suficientes e de qualidade (Palmeira *et al.*, 2023) contribui para possíveis efeitos ou problemas que se enquadram como desnutrição.

Portanto, a desnutrição é uma condição multifatorial complexa como a Insegurança Alimentar. Ambas as condições afetam atividades diárias, que estão associadas à diminuição da qualidade de vida e de uma piora física (Mostafa *et al.*, 2023). Por essa razão, a questão da qualidade da alimentação, desnutrição e Insegurança Alimentar, ganhou destaque nas agendas políticas por sua relevância vinculada à DHAA (Quadro 2). Direito inerente e inalienável conquistado mediante movimentos sociais e políticos (Leão; Recine, 2011).

Estas agendas possuem objetivo de apoiar o desenvolvimento, funcionamento e atividade identificando indivíduos ou grupos em IA e operacionalização de iniciativas em uma abordagem multidimensional (Brown; Reid, 2021). Esse propósito é descrito como “Resiliência alimentar”. Ele é capaz de programar estratégias adaptativas mediante os desafios e adversidades.

Um tema da resiliência alimentar é “obter ajuda quando precisar”, retratando a capacidade de buscar por apoios formais ou informais para obtenção da alimentação nutritiva, segura e suficientemente adequada (Capicio *et al.*, 2022). Dessa forma, a Insegurança Alimentar incorpora mais do que apenas o estado nutricional atual. Ela captura também a vulnerabilidade a perturbações previstas a este acesso a alimentos adequados e apropriados (Muhammad *et al.* 2021).

2.1.1 Determinantes da Insegurança Alimentar e suas Consequências

Para sua melhor compreensão, a Segurança Alimentar na literatura pode ser determinada, ou seja, causada por diferentes fatores. Dessa maneira ela pode ser medida por escalas a nível local - global, nacional e familiar (Gajda; Kołożyn-Krajewska, 2020), ou por suas causas, determinantes (Dickinson *et al.*, 2022). Estas causas incluem questões macroestruturais, como a produção alimentar global e nacional e a SAN; e fatores locais, como a disponibilidade e tipos de estabelecimentos de alimentação num bairro e o acesso ao transporte (Dickinson *et al.*, 2022).

Portanto a IA é ocasionada por múltiplas condições. Essa análise da segurança e Insegurança Alimentar e nutricional tem gerado vários debates conflitantes. Onde o mesmo problema, a Insegurança Alimentar, possui diferentes

centros determinantes (Noufé; Ky, 2023; Gajda; Kołożyn-Krajewska, 2020). Alguns autores explicam que é a falta de recursos produtivos que contribuem para o quadro de IA (Noufé; Ky, 2023; Cheng *et al.*, 2020). Outros explicam que são os fatores de baixo nível de rendimento e má situação econômica do agregado familiar (Muchiri; Choi, 2021; Choi; Men, 2021; Leung; Wolfson, 2021). E para outros a IA é decorrente de fatores sociodemográficos ou apenas sociais (Savin *et al.*, 2021; Haq; Penning, 2020; Amegbor *et al.*, 2021).

Pode-se entender dessa maneira que a SAN está relacionada a indicadores econômicos, sociais, culturais e de saúde da comunidade, possuindo uma interação de mão dupla (Alipour *et al.*, 2021). Ela também pode ser determinada por 5 aspectos de qualidade de vida, estes: capacidade de exercício, autogestão, vida diária, dor/desconforto e ansiedade/depressão; juntamente com o nível de escolaridade e estado civil, particularmente a taxa de divórcio (Shin *et al.*, 2022). Estes determinantes são listados no Quadro a seguir (Quadro 3).

QUADRO 3 - Determinantes e Consequências da Insegurança Alimentar

DETERMINANTES	
Falta de recursos produtivos	
Baixo nível de renda/econômico	
Menor escolaridade	
Estado civil	
Raça, etnia, gênero	
Sedentarismo	
Desemprego	
Depressão ou saúde mental afetada	
Hábitos alimentares não saudáveis	
Não conhecimento de programas ou pensões sociais	
Existência de Doenças crônicas (DCNT's)	
Número de Agregados no Domicílio	
Distância para compras dos alimentos/Rural ou Urbano	
CONSEQUÊNCIAS	
Desnutrição	

Obesidade
Estresse e Ansiedade
Depressão
Isolamento social
Deficiência nutritiva
Baixa imunidade
Privação de cuidados médicos e de saúde
Aumento de infecções, doenças e hospitalizações
Funções físicas e cognitivas reduzidas
Aumento da vulnerabilidade social
Continuação do ciclo da pobreza
Piora na qualidade de vida e bem-estar

Fonte: Elaborado pela autora baseado no referencial teórico (Odunitan-Wayas *et al.*, 2021; Wang; Bishop, 2019; Shin *et al.*, 2022; Noufé; Ky, 2023; Gajda; Kołożyn-Krajewska, 2020; Cheng *et al.*, 2020; Savin *et al.*, 2021; Haq; Penning, 2020; Amegbor *et al.*, 2021; Alipour *et al.*, 2021).

Entretanto há estudos (Fuente *et al.*, 2023; Odunitan-Wayas *et al.*, 2021; Sodré; Santos; Dias, 2019) que entendem como componentes principais da experiência de Insegurança Alimentar as perturbações nos padrões ou nos hábitos alimentares considerados “normais”. Hábitos e padrões alimentares são práticas culturais, sociais, fisiológicas, psicológicas e econômicas alimentares de famílias, verificadas no consumo, nos padrões de compra, na escolha e nas preferências de alimentos (Odunitan-Wayas *et al.*, 2021; Sodré; Santos; Dias, 2019). Deslocados com as pessoas, estes são modificados mediante das novas relações sociais. A comida assim é entendida como um elemento cultural configurando marcas de identidade (Sodré; Santos; Dias, 2019).

Comer alimentos baratos e de qualidade inferior, comer menos do que deveria e pular refeições, são exemplos dessas práticas pertencentes a indivíduos com Insegurança Alimentar. Hábitos como estes são atribuídos à desigualdade socioeconômica devido à ausência financeira suficiente para comprar comida (Leung; Wolfson, 2021). Marcada não somente pela falta de acesso físico e financeiro, mas de acesso social a alimentos suficientes, seguros e nutritivos (Muhammad *et al.* 2021).

Instabilidade que pode afetar desproporcionalmente indivíduos que vivem na condição de pobreza. Agravando ainda mais consequências e problemas adversos para a saúde, como uma das dimensões mais afetadas: a saúde mental (Sampaio *et al.*, 2022). Essa discordância que a IA é determinada apenas pela falta de acesso a recursos monetários é observada quando numerosos problemas econômicos existem por efeitos de processos sociais (Wang; Bishop, 2019).

Processos ilustrados pela violação do DHAA e a consequente presença da IA comprometendo a ingestão adequada de nutrientes, a desnutrição. Configurando um risco para o desenvolvimento e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), principalmente para a população idosa (Palmeira *et al.*, 2023).

As DCNT's são doenças de longa duração (Strasburg; Alves; Aerts, 2012). Ela é “[...] causada por um agente infeccioso e/ou suas toxinas através da transmissão desse agente ou seus produtos, do reservatório ou de uma pessoa infectada ao hospedeiro suscetível, quer diretamente de uma pessoa ou animal infectado quer indiretamente, por meio de um hospedeiro intermediário vegetal ou animal, por meio de um vetor, ou através do meio ambiente inanimado” (OPS/OMS, 1983).

Shin *et al.* (2022); Palmeira *et al.* (2023); Bastos *et al.* (2023); Leung e Wolfson (2021) mostram que houve um aumento da ocorrência de doenças crônicas nas últimas décadas. Como resultado agravou-se a dependência para atividades da vida diária, redução da resistência a infecções e aumento de hospitalização influenciada por um estado nutricional e de saúde inadequados (Shin *et al.*, 2022).

A principal circunstância desse aumento é uma experiência de Insegurança Alimentar. Por seu intermédio, a IA emergiu como um problema de saúde pública associado à desigualdade socioeconômica (Shin *et al.*, 2022) e com um agravante: o envelhecimento populacional (Rosa *et al.*, 2012).

2.2 O contexto da Pessoa Idosa

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial massivo nas últimas décadas. Decorrente do aumento da expectativa de vida e a queda da natalidade (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2020). Portanto, o grupo de Pessoas Idosas tornou-se especialmente relevante em sociedades que estão passando por este processo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como idosas pessoas com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, e como 65 anos

ou mais para os países desenvolvidos. A determinação dessa classificação é dada pela situação econômica e social desses países (Cheng *et al.*, 2020).

A previsão censitária em todo o mundo é de que a população idosa intensifique tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Até 2050 prevê-se que a população idosa chegue a 2 milhões de pessoas, com o maior destaque nos países em desenvolvimento por proporcionar melhor qualidade de vida a seus habitantes (Legesse *et al.*, 2019).

O processo de envelhecimento é marcado por alterações fisiológicas combinadas por condições genéticas, estilo de vida e o meio ambiente em que a pessoa vive (Andreo; Bublitz; Alencar, 2016). Além de mudanças fisiológicas, normalmente a Pessoa Idosa apresenta como características socioeconômicas específicas.

Estas como altas taxas de baixa renda, diminuição do apetite, dificuldade de comprar e preparar alimentos, solidão, fadiga e estados nutricionais abaixo do ideal. Essas particularidades da idade avançada são compreendidas por serem frutos de alterações de fator biológico. Nessa lógica, um aumento na expectativa de vida não é necessariamente acompanhado por uma melhor qualidade de vida e/ou bem-estar (Cheng *et al.*, 2020).

A concepção desse bem-estar é um construto multidimensional, reunida por duas dimensões principais. A dimensão objetiva que integra categorias como educação, saúde, alimentação, emprego, condições do agregado familiar. E a dimensão subjetiva, que é composta pela satisfação com a vida, capital social, felicidade, tempo livre, acesso à cultura, acesso à tecnologia, etc. (Martínez-Martínez *et al.*, 2022).

À medida que as pessoas envelhecem, elas tendem a ser mais propensas a vivenciar diferentes condições de bem-estar, principalmente a marcada por sua redução. Em especialmente há uma predisposição não generalizada da Pessoa Idosa em diminuir gradualmente o seu funcionamento físico e no raciocínio mental (Phulkerd *et al.*, 2023). Esse possível declínio gradual da capacidade física e mental é um impulsionador de várias doenças que podem estar relacionadas à idade. Entre essas, as mais habituais são doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, Alzheimer, distúrbios do sistema imunológico e musculoesqueléticos (Sirinya *et al.*, 2023; Vecchio *et al.*, 2023).

A presença das DCNT's pode ainda ter consequências mais discrepantes em condições sociais e econômicas. O aumento da expectativa de vida pode ser justificado por uma melhora no sistema de saúde pública. Dessa maneira, essas divergências socioeconômicas podem ser interpretadas como um golpe contra os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Suas consequências para a saúde pública representam também uma ameaça à saúde mental (Kumar *et al.*, 2021).

O aumento da população idosa e de doenças crônicas relacionadas à idade, as quais estão intimamente ligadas às necessidades nutricionais, demandam maior atenção e maior custo em comparação às necessidades da população geral (Alipour *et al.*, 2021). Sob tal perspectiva, a promoção do envelhecimento saudável tornou-se uma alta prioridade para agendas governamentais e intervenções por políticas públicas (Liu *et al.*, 2019).

Sendo assim o bem-estar psicológico e a saúde estão vinculados no planejamento e promoção de um envelhecimento positivo/ativo à população envelhecida. Essa influência protetora e otimista pode levar: “a redução de problemas de saúde, comprometimento cognitivo e doenças cardiovasculares, e busca de estilos de vida saudáveis e ativos” (Phulkerd *et al.*, 2023, p. 1).

Esse pensamento de felicidade na velhice está atraindo cada vez mais atenção de pesquisadores e formuladores de políticas de saúde (Phulkerd *et al.*, 2023). Quando por meio do envelhecimento ativo observa-se uma melhora na saúde e a participação das populações envelhecidas.

Sua promoção requer apoio aos três pilares do bem-estar: Saúde, Participação e Segurança. Voltando-se propositalmente a atenção para comportamentos relacionados com a alimentação, as condições econômicas e a felicidade, os quais simultaneamente garantem uma segurança adequada ao envelhecimento (Phulkerd *et al.*, 2023). Inúmeras conferências, assembleias e reuniões internacionais que debatiam sobre o envelhecimento populacional e os direitos da Pessoa Idosa buscavam a garantia de iniciativas para envelhecimento ativo e a participação das populações idosas.

Isto posto, com toda esta pressão popular e de movimentos políticos observou a criação de agendas políticas, declarações, pactos que simbolizavam o compromisso na proteção destes direitos (Silva De Souza; Mariani Braz, 2023), como se observa no Quadro 4.

QUADRO 4 – Panorama Mundial e Nacional dos principais acontecimentos sobre a Pessoa Idosa

ANO	ACONTECIMENTO
1923	Lei Elói Chaves: origem da previdência brasileira / para ferroviários de empresas privadas
1948	1948 – Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) / ONU: Artigo 16 – Velhice
1966	Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) / ONU: Artigo 9 – Previdência Social Unificação de sistemas e criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS)
1978	33ª Assembleia Geral da ONU / Declaração de Viena > 1ª Assembleia mundial sobre o Envelhecimento
1990	Mudança do INPS para o Instituto de Seguro Social (INSS) e criação do LOAS (Lei orgânica de Assistência social)
1991	Lei da Previdência Social
1992	Brasil promulga PIDESC
1994	Criação da Política Nacional do Idoso (PNI) / Marco legislativo
1999	Ano Internacional do Idoso > Amadurecimento de atitudes e debate para ações e políticas públicas
2002	2ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento > Declaração de Madri
2003	1ª Conferência Latina sobre Envelhecimento (CEPAL) Elaboração do Estatuto do Idoso (Lei 10.741) > Marco na garantia dos Direitos Humanos do Idoso
2006	Cria-se o Plano Nacional da Saúde da Pessoa Idoso – compromisso do Gov. Brasileiro com OMS
2013	Decreto 8.114 que simboliza o compromisso nacional Brasileiro com o envelhecimento ativo
2019	Decreto 9.893; Desmonte de Políticas Públicas e novas orientações para o Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa e revogação do decreto de 2013 (8.114)
2020	Pandemia COVID-19: aumento da vulnerabilidade socioeconômica e da saúde da Pessoa Idosa
2022	Elaboração do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 14.423) > pensando nos desafios do envelhecimento populacional com foco em ações e medidas das políticas públicas

Fonte: Elaborado pela autora baseado no referencial teórico (2023).

Em decorrência à essa pressão internacional e nacional, o Brasil cria planos de seguridade da Pessoa Idosa brasileira. Estes como o Estatuto do Idoso, o Plano Nacional da Saúde da Pessoa Idosa, da Política Nacional do Idoso, entre outros.

2.2.1 Entendendo a Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa

O acesso seguro aos alimentos pode produzir impactos positivos de grande alcance nas populações envelhecidas e no envelhecimento saudável e ativo. O DHAA (Direito humano a alimentação adequada) e a Segurança Alimentar também são compromissos com a qualidade de vida da Pessoa Idosa e do ato de “envelhecer”.

Logo, esse processo de envelhecimento envolve uma série de alterações que impactam diretamente na Pessoa Idosa, tornando-os indivíduos vulneráveis. Um dos aspectos de maior risco é a sua Segurança Alimentar, podendo coloca-los em situação de vulnerabilidade alimentar (Galván *et al.*, 2019).

Por esta razão, o investimento em políticas públicas na melhoria da saúde e dos cuidados de saúde, na redução da pobreza, no crescimento econômico, na criação de emprego e nas oportunidades comerciais são importantes determinantes para a Pessoa Idosa não experimente a Insegurança Alimentar e nutricional (Sirinya *et al.*, 2023).

Estes determinantes da Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa tem grande influência com questões e necessidades financeiras e físicas dos mesmos. Dado que a maioria da população, como a Pessoa Idosa, depende de atividades econômicas para a sua subsistência (Amegbor *et al.*, 2021).

A promessa de um futuro e uma vida mais longa e saudável é realidade não só para as pessoas idosas, mas para suas famílias. E é oferecida igualmente a toda uma sociedade. No entanto, apesar dessa promessa alguns estudos mostram que a IA ainda é presente em muitos lugares do mundo, particularmente em pessoas idosas (Sirinya *et al.*, 2023; Phulkard *et al.*, 2023; Ambrosy *et al.*, 2022; Alipour *et al.*, 2021; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2020; Salleh *et al.*, 2020).

Assim para fiscalizar a Segurança Alimentar de uma população são necessários indicadores básicos dos determinantes, ou seja, suas causas para sua manutenção e controle. Estes indicadores da SAN possuem conexões sociais significativas, que quando colocados em prática cooperam com os princípios do envelhecimento saudável na perspectiva de uma vida plena e positiva (Brown; Reid, 2021).

Decorrente a isso, a idade tem sido considerada para muitos autores como um importante fator sociodemográfico relacionado ao comportamento alimentar (Sirinya *et al.*, 2023; Phulkard *et al.*, 2023; Ambrosy *et al.*, 2022; Alipour *et al.*, 2021; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2020; Salleh *et al.*, 2020). Seu fundamento é baseado pelos impactos referentes diversos determinantes entre as Pessoas Idosas (Chen *et al.*, 2021). O Quadro 5 ilustra os principais determinantes e as respectivas consequências encontradas no referencial teórico.

QUADRO 5 - Determinantes e Consequências da Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa

DETERMINANTES	
Falta de recursos produtivos, pensões, poupanças ou aposentadorias	
Desemprego	
Baixo nível de renda/econômico	
Menor escolaridade	
Estado civil	
Raça, etnia, gênero	
Sedentarismo; falta de mobilidade física	
Dependência física ou mental	
Inexistência de uma rede de apoio, capital social	
Depressão ou saúde mental afetada	
Hábitos alimentares não saudáveis	
Não conhecimento de programas ou pensões sociais	
Existência de Doenças crônicas (DCNT's)	
Número/Frequência de hospitalizações e infecções	
Número de Agregados no Domicílio	
Doenças bucais/dentárias	
Alzheimer/Câncer	
Deslocamento para compras dos alimentos	
CONSEQUÊNCIAS	
Desnutrição	
Obesidade	

Estresse e Ansiedade
Depressão
Isolamento social
Vergonha
Aumento da dependência física ou mental
Deficiência nutritiva e qualidade alimentar
Baixa imunidade
Piora das comorbidades/ aumento ou continuação do ciclo de doenças
Privação de cuidados médicos e de saúde, moradia
Aumento de infecções, doenças e hospitalizações
Funções físicas e cognitivas reduzidas
Aumento da vulnerabilidade social e de saúde
Continuação do ciclo da pobreza
Piora na qualidade de vida e bem-estar
Envelhecimento não saudável

Fonte: Elaborado pela autora baseado no referencial teórico (Odunitan-Wayas *et al.*, 2021; Wang; Bishop, 2019; Shin *et al.*, 2022; Noufé; Ky, 2023; Gajda; Kołożyn-Krajewska, 2020; Cheng *et al.*, 2020; Savin *et al.*, 2021; Haq; Penning, 2020; Amegbor *et al.*, 2021; Alipour *et al.*, 2021).

A partir do quadro acima (Quadro 5) pode-se verificar semelhanças com o Quadro 3 - Determinantes e Consequências da Insegurança Alimentar. Entretanto existem determinantes e consequências que só são observadas quando a Insegurança Alimentar é associada à idade avançada. Isso demonstra uma maior fragilidade vivenciada pela Pessoa Idosa.

Deste modo, é importante entender as causas da IA na Pessoa Idosa, para que haja um planejamento e controle quando esta tem efeitos maiores quando somados ao envelhecimento e sua perda ou alterações de suas funções biológicas. Para essa gestão é imprescindível à identificação dos principais determinantes.

2.2.2 Determinantes da Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa

Estudos mostram que características socioeconômicas e demográficas na Pessoa Idosa são os principais fatores determinantes para a SAN da população idosa. As características mais frequentes são menor renda; menor nível socioeconômico; menor idade avançada; menor escolaridade; pessoas

desempregadas; menor capacidade funcional; sedentarismo; não possuir relações sociais ou capital social ou suporte social; e a distância de lojas de alimentos ou supermercados do local de residência (Sirinya *et al.*, 2023; Odunitan-Wayas *et al.*, 2021; Nkurunziza *et al.*, 2023; Shin; Im; Lim, 2022; Mulugeta *et al.*, 2022; Slocombe, 2023; Martínez-Martínez *et al.*, 2022; Thomas *et al.*, 2023; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2020).

Estes diferentes fatores favorecem distinções nutricionais na Pessoa Idosa. Ademais, favorecem uma série de mudanças fisiológicas simultâneas que ocorrem no corpo humano ao longo do tempo. Estas resultam em uma deterioração progressiva do funcionamento corporal, no aumento de sua vulnerabilidade física a doenças e na redução de sua acessibilidade (Kim *et al.*, 2020).

Dado a inversão na pirâmide etária mundial e as limitações da idade avançada, é necessário definir novas metas de políticas sociais e de saúde voltadas para esta população idosa por conta desse novo cenário (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2023). Para aliviar os efeitos do envelhecimento, é necessário uma maior atenção ao padrão alimentar e da qualidade geral da dieta.

Resultados de pesquisas sobre a saúde em Pessoas Idosas mostram uma melhora em alguns efeitos quando os mesmos consomem alimentos diversificados nutricionalmente. Além disso, estes estudos mostram que as Pessoas Idosas que possuem consciência de que uma alimentação com base na Segurança Alimentar contribui para uma melhora no processo de envelhecimento e fazem uma dieta nutricionalmente adequada e regular, têm seus determinantes amenizados (Liu *et al.*, 2019; Savin *et al.*, 2021; Shin; Im; Lim, 2022; Amoak *et al.*, 2023; Kim *et al.*, 2023; McGonagall; Lee, 2020; Choi; Men, 2021; Bergmans *et al.*, 2019; Gkiouras *et al.*, 2020; Kim *et al.*, 2020; Mulugeta *et al.*, 2022; Rosa *et al.*, 2012).

Em vista disso, pode se dizer que a qualidade da dieta impacta fatores fisiológicos e sociais, sendo imprescindível no processo de um bom envelhecimento, pois pode ser afetada por “n” fatores individuais (Liu *et al.*, 2019). “N” fatores que relacionados com a idade, podem por sua vez, afetar seu acesso à ingestão de alimentos e nutrientes.

Fatores como alterações no metabolismo, problemas de mastigação e alterações no paladar e no olfato, falta de mobilidade e nas condições de vida. Porém os mesmos podem levar à redução da ingestão alimentar e à desnutrição, o que pode ser associado a resultados individuais, ou opostos para a saúde (Liu *et al.*,

2019). O Quadro a seguir (Quadro 6) possui uma relação dos autores do referencial teórico e os determinantes da Insegurança Alimentar associada a Pessoa Idosa.

QUADRO 6– Determinantes da Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa

DETERMINANTES	AUTORES	NÍVEL
Recursos produtivos, poupanças ou aposentadorias	Slocombe (2023); Noufé; Ky (2023); Heim; Pyhälä (2020); Alipour <i>et al.</i> (2021); Muchiri; Choi (2021); Salleh <i>et al.</i> (2020); Phulkerd <i>et al.</i> (2023); Choi; Men (2021); Ambrosy <i>et al.</i> (2022); Anbari-nogyni <i>et al.</i> (2022); Muhammad <i>et al.</i> (2022); Odunitan-Wayas <i>et al.</i> (2021); Mostafa <i>et al.</i> (2023); Brown; Reid (2021); Savin <i>et al.</i> (2021); Aguila; Casanova (2020); Amegbor <i>et al.</i> (2021); Wang; Bishop (2019); Shin; Im; Lim (2022); Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2021); Amoak <i>et al.</i> (2023); Cheng <i>et al.</i> (2016).	Econômico
Pensão	Liu; Li (2021); Sambo; Oguttu; Mbombo-Dweb (2022); Gajda; Kołożyn-Krajewska (2020); Segura-Badilla <i>et al.</i> (2022); Odunitan-Wayas <i>et al.</i> (2021); Fuente <i>et al.</i> (2023); Iijima <i>et al.</i> (2021); Sodré <i>et al.</i> (2019).	
Estado civil	Slocombe (2023); Odunitan-Wayas <i>et al.</i> (2021); Nkurunziza <i>et al.</i> (2023); Shim; Hwang; Kim (2019); Shin; Im; Lim (2022); Mulugeta <i>et al.</i> (2022).	Social
Pobreza	Gajda; Kołożyn-Krajewska (2020); Muchiri; Choi (2021); Sirinya <i>et al.</i> (2023); Martínez-Martínez <i>et al.</i> (2022); Sampaio <i>et al.</i> (2022); Oldewage-Theron; Egal (2021); Savin <i>et al.</i> (2021); Aguila; Casanova (2020); Shin; Im; Lim (2022); Iijima <i>et al.</i> (2021).	
Raça, etnia, gênero	Odunitan-Wayas <i>et al.</i> (2021); Haq; Penning (2020); Sampaio <i>et al.</i> (2022); Aguila; Casanova (2020); Mendham <i>et al.</i> (2021).	
Nível de escolaridade	Slocombe (2023); Martínez-Martínez <i>et al.</i> (2022); Thomas <i>et al.</i> (2023); Aguila; Casanova (2020); Lee <i>et al.</i> (2020); Mulugeta <i>et al.</i> (2022).	
Falta de conhecimento ou acesso aos programas sociais	Slocombe (2023); Sambo; Oguttu; Mbombo-Dweb (2022); Kansanga <i>et al.</i> (2022); Alipour <i>et al.</i> (2021); Brown; Reid (2021); Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2021); Andreo; Bublitz; Alencar (2023).	
Capital social/rede de apoio	Gajda; Kołożyn-Krajewska (2020); Shim; Hwang; Kim (2019); Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2021); Fietz; Salay; Watanabe (2015).	
Nº agregados	Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2020); Vecchio <i>et al.</i> (2023); Shim; Hwang; Kim (2019); Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2023); Mendham <i>et al.</i> (2021).	

Local da casa/mobilidade	Legesse; Abebe; Woldie (2019); Liu; Li (2021); Noufé; Ky (2023); Sambo; Oguttu; Mbombo-Dweb (2022); Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2020); Korzenszky (2019); Salleh <i>et al.</i> (2020); Mozo-Alonso <i>et al.</i> (2021); Shim; Hwang; Kim (2019); Cheng <i>et al.</i> (2020); Kim <i>et al.</i> (2023); Cheng <i>et al.</i> (2016); Fietz; Salay; Watanabe (2015).	Saúde
Rural/urbano	Bastos <i>et al.</i> (2023); Cheng <i>et al.</i> (2020); Liu, Li (2021)	
Hábitos alimentares	Liu; Li (2021); Attal; Lurie; Neumark (2020); Mesbah <i>et al.</i> (2020); Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2020); Mostafa <i>et al.</i> (2023); Mozo-Alonso <i>et al.</i> (2021); Hanif <i>et al.</i> (2021); Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2023); Kim <i>et al.</i> (2020); Aguila; Casanova (2020); Shin; Im; Lim (2022); Lee <i>et al.</i> (2020); Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2021); Iijima <i>et al.</i> (2021); Mendham <i>et al.</i> (2021); Sodr� <i>et al.</i> (2019).	
Falta de exercício físico	Attal; Lurie; Neumark (2020); Kansanga <i>et al.</i> (2022); Mesbah <i>et al.</i> (2020); Muchiri; Choi (2021); Banerjee <i>et al.</i> (2023); Wiesmann <i>et al.</i> (2023); Martínez-Martínez <i>et al.</i> (2022); Muhammad <i>et al.</i> (2022); Bergmans <i>et al.</i> (2019); Sampaio <i>et al.</i> (2022); Brown; Reid (2021); Savin <i>et al.</i> (2021); Kim <i>et al.</i> (2020); Amegbor <i>et al.</i> (2021); Wang; Bishop (2019); Rafat <i>et al.</i> (2021); Murzin <i>et al.</i> (2022); Sodr� <i>et al.</i> (2019).	
Depressão	Legesse; Abebe; Woldie (2019); Liu; Li (2021); Palmeira <i>et al.</i> (2023); Alipour <i>et al.</i> (2021); Bastos <i>et al.</i> (2023); Phulkerd <i>et al.</i> (2023); Leung; Wolfson (2021); Choi; Men (2021); Anbari-nogyni <i>et al.</i> (2022); Gopinath <i>et al.</i> (2023); Fuente <i>et al.</i> (2023); Giebel <i>et al.</i> (2022); Oldewage-Theron; Egal (2021); Shim; Hwang; Kim (2019); Hanif <i>et al.</i> (2021); Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2023); Straburg <i>et al.</i> (2016).	
DCNT	Choi; Men (2021); Bergmans <i>et al.</i> (2019); Gkiouras <i>et al.</i> (2020); Kim <i>et al.</i> (2020); Mulugeta <i>et al.</i> (2022); Rosa <i>et al.</i> (2012).	
Hospitaliza��o/infec��es	Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2020); Martínez-Martínez <i>et al.</i> (2022); Brown; Reid (2021); Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2023); Wang; Bishop (2019); Rashedi <i>et al.</i> (2021); Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2021).	
Alzheimer	Liu <i>et al.</i> (2019); Savin <i>et al.</i> (2021); Shin; Im; Lim (2022); Amoak <i>et al.</i> (2023); Kim <i>et al.</i> (2023); McGonagall; Lee (2020); Bastos <i>et al.</i> (2023).	
Doenças bucais/dent�rias	Gajda; Ko�o�zyn-Krajewska (2020); Kumar <i>et al.</i> (2021); Alipour <i>et al.</i> (2021); Sirinya <i>et al.</i> (2023); Wiesmann <i>et al.</i> (2023); Lafz; Amini (2023); Anbari-nogyni <i>et al.</i> (2022); Bergmans <i>et al.</i> (2019); Sampaio <i>et al.</i> (2022); Oldewage-Theron; Egal (2021); Nkurunziza <i>et al.</i> (2023); Hanif <i>et al.</i> (2021); Shin; Im; Lim (2022); Santos. <i>et al.</i> (2021); Kim <i>et</i>	

	<i>al.</i> (2023); Cheng <i>et al.</i> (2016); Fietz; Salay; Watanabe (2015).	
--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora baseado no referencial teórico (2023).

Dentre os determinantes exemplificados no Quadro 6, o fator financeiro possui uma expressiva significância para SAN na Pessoa Idosa. Por isso ele é uma das principais razões para a Insegurança Alimentar no agregado familiar da Pessoa Idosa.

Este está relacionada com a pobreza, a política social, o rendimento, pensões públicas e privadas, aposentadoria, poupanças, desemprego. Estudos mostram que os determinantes financeiros e/ou produtivos têm grande influência na SAN durante a velhice (Gajda; Kołożyn-Krajewska, 2020; Slocombe, 2023; Noufé; Ky, 2023; Odunitan-Wayas *et al.*, 2021; Alipour *et al.*, 2021; Muchiri; Choi, 2021; Choi; Men, 2021; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2021; Amoak *et al.*, 2023; Cheng *et al.*, 2016).

Um agravante desse cenário são as reduções e cortes substanciais das despesas públicas sociais na última década. As pessoas mais velhas são as mais propensas a necessitar e utilizar serviços de apoio, como cuidados residenciais, de alimentação, de saúde e domiciliários, os quais foram drasticamente reduzidos mundialmente nos últimos dez anos (Slocombe, 2023).

Logo, estas são mais propensas a vivenciar IA, quando a falta de recursos tende a fazer com que estes troquem o investimento que seria para a alimentação para outras necessidades também vitais a sobrevivência, como moradia e medicamentos. Essa prioridade a outras necessidades diárias que podem ser mais urgentes de acordo com cada realidade individual pode ser reproduzida por uma alimentação barata e racionada; ou pela dependência assistencial (Amoak *et al.*, 2023). A falta de acesso a programas de assistência de pensões ou subsistência básica; assim como políticas de assistência à habitação oferecida pelo planejamento de apoio social, são modelos dessa dependência de proteção social (Shim *et al.*, 2019).

Essa ausência de recursos e de assistência social é um gerador de hábitos alimentares favoráveis para a experiência da IA e constituem circunstâncias instáveis que podem provocar efeitos irreversíveis para a Pessoa Idosa (Rafat *et al.*, 2021). O racionamento de comida como reduções do tamanho das refeições ou sua própria privação; o hábito de pular refeições, evitar ou limitar alimentos; limitar o consumo de carnes, aves, peixes, ovos, legumes, bebidas, e laticínios podem ser

práticas comuns resultado da escassez financeira (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2023).

Vícios como estes auxiliam para quadros de deficiência nutricional, prejuízos na qualidade de vida e na saúde diminuindo o consumo de energia (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2023; Amoak *et al.*, 2023). Essas práticas sucedem quadros de insuficiência e incapacidade de ingestão de alimentos que muitas vezes são promovidos pela carência de produtos alimentares básicos. Corroborando a um maior risco e maiores complicações para a Pessoa Idosa, ameaças podem ser dobradas quando esta possui histórico de doença crônica (Alipour *et al.*, 2021; Amoak *et al.*, 2023).

Todavia a escassez de conhecimento dos programas e serviços existentes; a confusão sobre os critérios de inclusão e exclusão; barreiras linguísticas; a dificuldade com o processo de inscrição para o benefício e o estigma/vergonha relacionado ao recebimento de assistência social são as principais barreiras para a resolução dessa dificuldade assistencialista, constituindo no “custo” social da pobreza. Estes mesmos programas e serviços existentes também podem determinar IA na Pessoa Idosa quando a quantidade de recursos ofertados não supre a demanda de pessoas que necessitam deles, devendo ser subsidiados ou expandidos para atender a comunidade marginalizada (Slocombe, 2023; Wiesmann *et al.*, 2023; Mozo-Alonso *et al.*, 2021).

Inscrições em pensões, programas e serviços públicos, melhoram a qualidade de vida de seus participantes. Estes não só aumentam o acesso dos participantes a alimentos nutritivos, mas suavizam orçamentos globais, diminuem a ansiedade e estresse mental resultante da pobreza; da redução do trabalho e tempo gasto para conseguir estes alimentos (Mozo-Alonso *et al.*, 2021).

Este “custo” de vivenciar IA e depender de benefícios governamentais para sobrevivência não é originado somente pela falta de dinheiro ou acesso físico aos alimentos, mas também por problemas na saúde mental. Além de desafios financeiros há a desigualdade social da pobreza que induz a sentimentos, experiências e atitudes geracionais comuns de vergonha. É como se “... não quisessem dar contato visual ou algo assim” (Slocombe, 2023, p. 5). Esses sentimentos são atribuídos a essa comunidade e diminuem seu acesso aos bancos e pensões alimentares (Slocombe, 2023).

Embora a IA não seja relatada na maioria das famílias empobrecidas, algumas vezes pela vergonha e estigma, o fator isolamento social é determinante para o impacto negativo, a IA (Wang; Bishop, 2019). Nessa mesma perspectiva, determinantes da IA estão intimamente associados a problemas de saúde mental, prevalentes entre a população idosa e frequentemente associados à comorbidades físicas, desnutrição ou obesidade.

Essa vulnerabilidade mental pode ser movida pelo estresse e sofrimento para a retirada da aposentadoria; inseguranças financeiras; solidão; mudanças na organização de sua vida. Ansiedade que favorece a incidência de doenças físicas; a perda do apetite ou a compulsão alimentar, instaurando a IA (Banerjee *et al.*, 2023).

Nesse sentido, é demonstrado que a Pessoa Idosa é mais vulnerável à fragilidade social do que os adultos mais jovens. Fragilidade social ilustrada quando estes possuem uma pequena rede social, e os que possuem certo apoio social limitado, têm um pior estado de saúde mental em comparação com os mesmos sujeitos socialmente conectados e bem (Amegbor *et al.*, 2021; Shim; Hwang; Kim, 2019; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2021; Fietz; Salay; Watanabe, 2015).

A concepção de fragilidade social refere-se à ausência de recursos sociais e econômicos cruciais. Ausência dessas capacidades prejudica o alcance da autogestão vital às próprias necessidades sociais, e que impactam negativamente no bem-estar físico e psicossocial e auxiliam para um quadro depressivo. Dessa forma, aqueles que vivem com maior apoio social e assistência social, bem como o apoio financeiro governamental por benefícios públicos, têm melhor saúde mental do que os seus homólogos com menos apoio social (Amegbor *et al.*, 2021).

Outro agravante para a definição da existência da Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa, e é um dos problemas mais comuns. Em sociedades envelhecidas ou as que estão caminhando nesse processo o estilo de vida sedentário faz parte de um hábito frequente entre Pessoas Idosas, assim como em pessoas jovens (Mozo-Alonso *et al.*, 2021).

Logo, existe uma taxa de Pessoas Idosas que necessitam de cuidados de saúde em domicílio. Eles possuem na sua maioria um diagnóstico de multimorbilidade e comorbilidades, causada pela diminuição de funções cognitivas e dependência nas próprias necessidades de cuidados. Traços que afetam diretamente a nutrição, e são fatores que permeiam um distúrbio geriátrico. Distúrbio

marcado pelo aumento da dependência física e/ou mental por parte deste grupo (Meriç *et al.*, 2022).

Essa discussão social sobre a dependência que a Pessoa Idosa possui gera outros determinantes que podem agravar o quadro de IA, ou podem ser fatores que por si próprios são norteadores da IA. A influência da localização da residência da população idosa até o local de compra de alimentos é considerada como precedente da IA (Legesse; Abebe; Woldie, 2019; Liu; Li, 2021; Noufé; Ky, 2023; Sambo; Oguttu; Mbombo-Dweb, 2022; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2020; Korzenszky, 2019; Salleh *et al.*, 2020; Mozo-Alonso *et al.*, 2021).

A distância do local de venda pode reduzir o consumo de alimentos contribuindo para a deterioração da dieta e, conseqüentemente, sua saúde. Especialmente em situações com independência limitada, mesmo que não haja limitações financeiras (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2020; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2021).

Assim, características dos recursos econômicos familiares e do ambiente alimentar comunitário são vistas como barreiras ou facilitadores para a SAN entre a Pessoa Idosa residente. Principalmente para aqueles que vivem mais afastados, como em áreas rurais. Isso porque muitos que precisam da SAN "... estão sozinhos, isolados, incapazes de dirigir ou talvez até use transporte público que é caro..." (Slocombe, 2023, p. 3).

Para Shim *et al.* (2019); Bastos *et al.* (2023); Cheng *et al.* (2020); "idosos urbanos" têm mais vantagens que os "idosos rurais" pelo fácil acesso a compras, mais oportunidades e diversidades. Porém os "idosos" rurais são melhores sobre o aspecto fisiológico e cognitivo pela maior atividade física. Mas no estudo de Liu e Li (2021) há indícios de que não há diferença significativa entre o ambiente rural e o urbano.

Sob outra perspectiva, as características sociais desse sujeito de pesquisa que vivem em zonas rurais também são levadas em consideração, que em sua maioria são solteiros. Entretanto a dificuldade física, a falta de competências culinárias e a falta ou limitação de apoio alimentar ou não alimentar de qualquer fonte, pode intensificar a associação entre IA em Pessoas Idosas rurais e amplificar quadros de doenças crônicas (Shim *et al.*, 2019).

Conseqüentemente a mobilidade e questões de justiça urbana têm sido levantadas na literatura e conseqüentemente ganham mais atenção. Apesar disso,

as políticas públicas voltadas ao envelhecimento estão sendo inicialmente implementadas. Por esta razão o interesse de um sistema com acesso a alimentos saudáveis e baratos para as pessoas idosas é discutido, juntamente com a desigualdade social, como na distribuição de pensões (Vecchio *et al.*, 2023).

Desigualdades socioeconômicas como estas são existentes entre todos os grupos etários, todavia estas particularidades são amplificadas entre os que são considerados socialmente vulneráveis. Principalmente devido às suas fragilidades e dependências físicas e/ou mentais agravadas pela idade (Amegbor *et al.*, 2021).

Além disso, existem dimensões de vulnerabilidade, socialmente construídas e desenvolvidas no decorrer da vida. Influenciando diretamente a gestão e os desafios individuais específicos do “envelhecer” de cada Pessoa Idosa (Sampaio *et al.*, 2022). Individualidades produtos dessa desigualdade social, que exacerbam a IA desproporcionalmente, estão entre estas Pessoas Idosas marginalizadas, como pessoas deficientes, de baixa renda, lésbicas, gays, bissexuais e/ou transgêneros, e negros ou latinos (Savin *et al.*, 2021).

A composição dessa desigualdade de vulnerabilidades existe por acontecimentos e condições sobre os quais os indivíduos não têm controle. A propagação global de doenças, viuvez ou divórcio, morar sozinhos, falta de uma rede de apoio, dependência física e/ou cognitiva, abuso e violência são demonstrações desses casos (Odunitan-Wayas *et al.*, 2021).

Entre este grupo de Pessoas Idosas marginalizadas, o aumento do risco de quedas e depressão mais grave, insuficiência cardíaca, asma, osteoporose e comprometimento cognitivo são comumente presenciados com IA. Deste mesmo grupo os que sofrem com a IA, a não adesão ao uso de medicação é frequente os tornando mais vulneráveis. Movidos pelo custo, a falta de recursos acentua ainda mais o perigo de maus resultados em sua saúde (Savin *et al.*, 2021).

Com este pretexto, esse grupo etário apresenta riscos cada vez maiores de problemas sociais, funcionais e médicos. Estes afetam intimamente seu estado nutricional e de saúde (Wiesmann *et al.*, 2023). Quanto maior a fragilidade de saúde, mais comum a presença da DCNT's, as quais são mais habituais na segunda metade da vida proporcionando o estado de IA (Galván *et al.*, 2019). Odunitan-Wayas *et al.* (2021) demonstraram na sua pesquisa uma crescente prevalência de DCNT's e obesidade em pessoas idosas, ambas ligadas à Insegurança Alimentar.

Uma das doenças entre as DCNT's mais apresentadas no referencial teórico é o Alzheimer (Liu *et al.*, 2019; Savin *et al.*, 2021; Shin; Im; Lim, 2022; Amoak *et al.*, 2023; Kim *et al.*, 2023; McGonagall; Lee 2020; Bastos *et al.*, 2023). Ela se caracteriza como uma demência primária e mais prevalente que se desenvolve de forma insidiosa, contínua e lenta, tendo como principal fator de risco a idade avançada. Está relacionada a outros fatores, como reserva cognitiva cerebral reduzida, tamanho cerebral reduzido, baixo nível educacional, baixa complexidade ocupacional, baixos níveis de atividade física ao longo da vida e estado nutricional deficiente (Bastos *et al.*, 2023).

A saúde precária e a IA facilitam a continuidade de um ciclo vicioso que tem efeitos prejudiciais. As Pessoas Idosas possuem maior tendência a mais prejuízos funcionais e problemas de saúde. Refletido muitas vezes em dificuldades de acesso, preparo e alimentação física. Por envolver comportamentos e hábitos prejudiciais, a Insegurança Alimentar tende se agravar (Wiesmann *et al.*, 2023).

Outro exemplo são doenças relacionadas à saúde bucal e dentária, como a ausência de dentes que impede a mastigação e conseqüentemente gera IA por não conseguir o consumo de uma maior diversidade de alimentos e nutrientes. (Gajda; Kołożyn-Krajewska, 2020; Kumar *et al.*, 2021; Alipour *et al.*, 2021; Sirinya *et al.*, 2023; Wiesmann *et al.*, 2023; Lafz; Amini 2023; Anbari-nogyni *et al.*, 2022; Bergmans *et al.*, 2019; Sampaio *et al.*, 2022; Oldewage-Theron; Egal, 2021; Nkurunziza *et al.*, 2023; Hanif *et al.*, 2021; Shin; Im; Lim, 2022; Santos *et al.*, 2021; Kim *et al.* 2023; Cheng *et al.*, 2016; Fietz; Salay; Watanabe, 2015).

Entre os determinantes da IA e da desnutrição em Pessoas Idosas a dificuldade para mastigar ou engolir, são problemas especialmente comuns entre os que se encontram em Insegurança Alimentar. Por isso, é necessário o planejamento de refeições que levem em consideração as necessidades dietéticas e sociais especiais e singulares desses indivíduos (Wiesmann *et al.*, 2023).

O desconforto mastigatório é uma das preocupações causadas por uma saúde frágil e está associado com a renda e escolaridade, que oportunizam o indivíduo a possuir maior poder aquisitivo e maior nível de escolaridade. Posteriormente a isso ele possuiu mais probabilidades ao acesso de alimentos e saúde, especialmente dentária (Shin *et al.*, 2022).

Portanto, é necessário adaptar a dieta às necessidades nutricionais com a idade respectiva e suas demandas, estado de saúde e capacidade. A composição

da dieta influencia o curso do envelhecimento (Segura-Badilla *et al.*, 2022), desde práticas alimentares e comportamentos de estilo de vida saudáveis.

A hospitalização pode ser um evento crucial para a ocorrência da IA, especialmente na Pessoa Idosa. Ela significa um declínio da capacidade funcional, que leva à intensiva intervenção da saúde e à diminuição da qualidade de vida. Adicionado com fatores socioeconômicos agrupados, como a IA, ela aumenta o risco de mortalidade, condições pré-existentes e multimorbidade (Meriç *et al.*, 2022; Bergmans *et al.*, 2019).

2.2.3 Ligação entre estes determinantes

Após o entendimento da existência e identificação dos determinantes da IA na Pessoa Idosa, é visível a necessidade de esforços advindos da gestão pública a fim de garantir a Segurança Alimentar para todas as famílias, em especial para as mais vulneráveis e com a presença de Pessoas Idosas (Alipour *et al.*, 2021).

Essa vulnerabilidade é resposta de um conjunto de fatores que podem atuar de maneira isolada ou conjunta. Entre eles a situação financeira; o sobrepeso e obesidade; a idade avançada e suas consequências; o estado civil; não viver com companheiro ou filhos; frequência reduzida de contato social; hábitos não saudáveis; trazendo uma menor ingestão de energia e nutrientes alimentares. Princípios de adversidade social são associados a pior saúde e qualidade de vida (Odunitan-Wayas *et al.*, 2021).

Devido às mudanças sociais e políticas, a necessidade de identificar fatores determinantes parece óbvia. Tendo em conta os custos econômicos e sociais envolvidos, principalmente na escala pública, para proteger contra problemas de saúde relacionados com a idade (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2020; Wang; Bishop, 2019).

Em relevância entre pessoas vulneráveis, a presença da IA na Pessoa Idosa pode ser revertida pela capacidade de ter e utilizar recursos monetários e possuir um apoio social. A fim de comprar alimentos, estes podem protegê-los dessa situação. O apoio social é multidimensional, por isso não depende exclusivamente de ações e iniciativas do governo, incluindo o contato social, apoio emocional e tensão social e delineado pelo apoio social comunitário (Wang; Bishop, 2019).

Um dos aspectos mais relevantes que os estudos têm demonstrado para a alimentação é o bem-estar. Aspecto divisor entre este grupo, condicionado a condições de pobreza e desigualdade (Martínez-Martínez *et al.*, 2022).

Destes, os que possuem mais chances de sofrer com a IA são aqueles que possuem problemas adicionais das questões de sua idade e a presença de comorbilidades. Os efeitos negativos que diminuem o bem-estar são os já anteriormente citados, como: declínio da saúde, diminuição dos níveis cognitivos, desnutrição, depressão e mais propensão ser obeso e com sobrepeso (Martínez-Martínez *et al.*, 2022).

Em suma, fatores sociais, econômicos e de saúde são fatores importantes que corroboram para a SAN. Incluindo o tamanho do agregado familiar, a propriedade da casa própria, a poupança ou rendimento familiar, a conquista de competências educativas e o acesso fácil e seguro a serviços de saúde.

A SAN é um dos pré-requisitos essenciais para a saúde na velhice, pela razão de que ela é identificada como uma questão importante para a qualidade de vida da Pessoa Idosa e para o envelhecimento no local. A SAN tem influência direta na saúde e na prevenção e na recuperação de doenças, especialmente crônicas (Anbari-nogyni *et al.*, 2022).

2.3 Consequências decorrentes da Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa

Assim como há fatores que determinam a Insegurança Alimentar, a existência cotidiana da IA também determina problemas. Estes efeitos são consequentes da incerteza, preocupação ou privação do acesso, disponibilidade, estabilidade a alimentos suficientes, nutricionais e de qualidade experimentados pela Pessoa Idosa.

Dentre os potenciais problemas da IA sobre essa população, que já é vulnerável, às consequências acarretadas na sua saúde, por conta das suas necessidades alimentares específicas agravadas pelo envelhecimento, podem gerar obstáculos irreversíveis. Os problemas mais usuais são o aumento da obesidade ou desnutrição, estresse, depressão e ansiedade, contribuindo ainda mais para a incidência de doenças crônicas não transmissíveis e corroborando para o não alcance da Segurança Alimentar e da piora na qualidade de vida e no processo natural do “envelhecer” (Kansanga *et al.*, 2022).

As barreiras mais comuns que são reflexos da piora da qualidade de vida e saúde estão concentradas principalmente por funções físicas e mentais reduzidas, múltiplas condições médicas, baixa imunidade e aumento de infecções, piora das comorbidades, privação de cuidados médicos, aumento de hospitalizações, dificuldades de mastigação e isolamento social. Essas fragilidades caracterizadas pela diminuição da saúde e o aumento da vulnerabilidade social são os principais percursos de quadros de desnutrição. Desse modo, intervenções para prevenir a desnutrição e a IA podem reduzir o risco de saúde na Pessoa Idosa (Capicio *et al.*, 2022).

A depressão e os transtornos de saúde mental são influenciados consideravelmente pela assiduidade da desnutrição ou obesidade e a IA. A relação da IA como fomentador da saúde mental é exemplificado quando a falta de acesso a alimentos nutritivamente saudáveis e adequados reduz o autocuidado e o gerenciamento de comorbidades médicas, resultando em mais hospitalização ou em mais doenças e infecções (Bergmans *et al.*, 2019; Haq; Penning, 2020).

Em caminhos que possuem vantagens socioeconômicas e a estabilidade financeira de modo que há a Segurança Alimentar, existe a promoção de menos riscos a saúde mental. Em virtude da presença da IA, o indivíduo é obrigado a priorizar necessidades diárias e urgentes como sua alimentação, causando estresse e preocupação, afetando igualmente sua saúde física. O que corrobora para a privação de cuidados médicos e de saúde ou de sua moradia aumento ainda mais vulnerabilidade social e de saúde (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2021; Shim *et al.*, 2019, Slocombe, 2023; Amoak *et al.*, 2023).

Essa barreira crítica provocada pela IA, a privação aos cuidados de saúde, é um grande resultado da falta de acesso e de recursos para a alimentação somada à urgência de sanar necessidades diárias. A possibilidade ou o número de hospitalizações entre os mais velhos é um de seus efeitos. Prejudicada por seu alto custo, a insuficiência de economias ou recursos da Pessoa Idosa comprometendo o investimento em sua saúde, seguido por uma série de consequências negativas nos âmbitos físico e mental (Bergmans *et al.*, 2019).

Estas adversidades não só tem impacto negativo na qualidade de vida e na autonomia da Pessoa Idosa, mas são um fardo pesado sobre os recursos e os serviços de saúde e de assistência social. No entanto, essa população mais velha corre o risco de perder a conexão social e capital social por conta de suas limitações

de cunho principalmente financeiro e social, colocam em perigo sua participação em atividades sociais. Esse perigo vem muito pelo sentimento geracional da “vergonha” ou da “incapacidade” (Rashedi *et al.*, 2021; Slocombe, 2023).

Como resultado a importância, principalmente na esfera pública, é garantir as necessidades nutricionais da população idosa vulnerável. A fim de reduzir os problemas gerados na sua saúde, especialmente nessa população que apresentam comprometimentos funcionais e cognitivos, os quais possuem maior facilidade de contaminação por infecções e hospitalizações, como as causadas pela pandemia de COVID-19 (Choi; Men, 2021). Pandemia que é um reflexo da grande relevância de um planejamento na saúde pública.

Para melhorar estes problemas é fundamental o desenvolvimento de um ambiente com acessibilidade alimentar (Shim *et al.*, 2019). Além disso, a comunidade deve se mobilizar e compartilhar os meios de comunicação social, conhecimento local, cuidados de saúde e sociais para indivíduos vulneráveis a IA (Brown; Reid, 2021).

Logo, as famílias em conjunto com a sociedade e o governo devem atender as necessidades específicas da Pessoa Idosa na velhice (Sampaio *et al.*, 2022). Dessa forma, observa a importância da socialização e da coesão comunitária para o apoio às vítimas da desigualdade socioeconômica e da Insegurança Alimentar (Brown; Reid, 2021).

Entre estas vítimas, estão pessoas com idade mais avançada que constituem a maioria das pessoas com problemas de saúde. Tornando cada vez mais importante o conhecimento dos determinantes e consequências relacionados à idade e a alimentação (Rashedi *et al.*, 2021).

Porém poucas estratégias têm sido implementadas para suprir desafios da Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa. Por isso a melhoria das condições socioeconômicas e a legislação específica contra o abuso dos direitos para essa população teria o potencial de beneficiar ainda mais a saúde e o bem-estar da mesma (Sampaio *et al.*, 2022).

Em síntese, ao repensar as políticas públicas sobre alimentação e nutrição para a Pessoa Idosa, há alguns fundamentos para uma nova abordagem da nutrição pública onde o direito à alimentação adequada deve ser contemplado. Ainda nessa perspectiva deve-se garantir a Segurança Alimentar e Nutricional da população, respeitando culturas e preferências alimentares; ter o acompanhamento nutricional

das populações para a obtenção de dados estatísticos objetivos para o auxílio de tomadas de decisão; e estimular a realização de pesquisas científicas voltadas para a solução dos problemas nutricionais da população, principalmente na Pessoa Idosa (Persch *et al.*, 2019).

3 METODOLOGIA

A pesquisa de caráter exploratório quanti-qualitativo conta primeiramente com uma discussão teórica e bibliográfica sobre os temas envelhecimento populacional e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), contextualizando a conjuntura da luta da garantia pelo Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a SAN por intermédio de políticas públicas. Todo esse referencial está relacionado para estudos do objeto do estudo a Insegurança Alimentar com Pessoas Idosas, com evidência nesse sujeito: a Pessoa Idosa. Para sua realização a pesquisa bibliográfica e teórica, obteve a coleta de seus dados pelas plataformas das bases científicas Scopus, Scielo e Web of Science. A Figura 1 mostra por meio de um fluxograma como foi realizado o processo de seleção dos artigos para a revisão sistemática.

FIGURA 1 – Revisão Sistemática

BASES DE DADOS	SCOPUS	SCIELO	WEB OF SCIENCE
Descritores utilizados	"Food Security" and "Elderly"	"Segurança alimentar" and "Idoso"	"Food Security" and "Elderly"
CAMPOS DE PESQUISA	TÍTULO, PALAVRAS-CHAVE E RESUMO	TÍTULO	TÍTULO, PALAVRAS-CHAVE E RESUMO
FILTROS:	168 DOCUMENTOS ***	9 DOCUMENTOS	3 DOCUMENTOS
EXCLUSÃO: AQUELES FORA DA TEMÁTICA E REPETIDOS	62 ARTIGOS EXCLUÍDOS	2 ARTIGOS EXCLUÍDOS	2 ARTIGOS EXCLUÍDOS
INCLUSÃO: DOCUMENTOS NO MODELO ARTIGO	76 ARTIGOS SELECIONADOS	7 ARTIGOS SELECIONADOS	1 ARTIGO SELECIONADO
***SCOPUS COM FILTRO DE ARTIGOS DE 2019 À 2024 (265 DOCUMENTOS > 168 DOCUMENTOS)	84 ARTIGOS SELECIONADOS		

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A busca pelos dados nas plataformas *Scopus* e *Web of Science* utilizou os descritores "Food security" AND "elderly", nos campos de pesquisa "Título, palavras-chaves e resumo". O critério de inclusão são documentos apenas no formato de "artigo revisado por pares", e com o marco temporal de 2019 para 2024. A opção do marco foi decidida mediante a atualização e alterações feitas no "Estatuto do Idoso" para "Estatuto da Pessoa Idosa" em 2022 solicitadas por vários projetos de lei em 2019 que buscaram alterar ou complementar o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) no Brasil. Após a pesquisa aplicando os filtros se alcançou como resultado um total de 168 artigos no *Scopus* e 3 na *Web of Science*. Ao descartar

documentos fora da temática ou repetidos, atingiu respectivamente 76 artigos e 1 artigo.

Na base científica *Scielo*, inicialmente usando os descritores “Idoso” AND “Segurança Alimentar”, no campo de pesquisa “Título”, selecionando apenas documento “artigo revisado por pares”, resultou em 9 documentos. Destes, apenas 7 foram selecionados para a revisão, com o critério de exclusão de documentos fora da temática e/ou repetidos.

A pesquisa também conta com breve histórico da UATI – UEPG, para a contextualização do sujeito de pesquisa, o programa de extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Após discussão deste sujeito foi aplicado um questionário semiestruturado para avaliar a situação de (in)segurança alimentar da Pessoa Idosa da UATI - UEPG.

Dessa forma, a coleta de dados da situação da (in)segurança alimentar das Pessoas Idosas participantes da Universidade Aberta para a Terceira Idade (UATI – UEPG) se deu por meio de questionários semiestruturados baseados no referencial teórico adquirido pela revisão bibliográfica.

O instrumento de coleta de dados (Apêndice A) é uma adaptação do questionário da pesquisa que finalizada pelo Núcleo de Pesquisa Questão Ambiental, Gênero e Condição de Pobreza do Programa de Pós-Graduação de Ciências Sociais Aplicadas sobre Insegurança Alimentar com os alunos de graduação.

O questionário usado na pesquisa com os alunos da graduação feita pelo Núcleo foi aprovado no comitê de ética da UEPG no processo 65555422.0.0000.01050, como também o formulário aplicado aos catadores de material reciclável do processo 71141317.8.0000.5689. Esse estudo foi igualmente aprovado pelo Comitê de Ética da UEPG mediante o processo 76433423.1.0000.0105.

Além das adaptações feitas dos questionários anteriormente utilizados pelo Núcleo dessa mesma temática, foi adicionado ao questionário da presente pesquisa questões das causas de IA em Pessoas Idosas encontrados nos resultados do referencial teórico dessa dissertação, sendo selecionadas apenas as questões que são relevantes para essa população – Pessoa Idosa da UATI.

A aplicação dos questionários semiestruturados ocorreu no período de 28/10/2024 a 09/12/2024 delineado pelo Quadro 7. A autora aplicou-os durante as aulas do Programa da Universidade Aberta para a Terceira Idade de segunda a sexta, nos períodos da manhã e da tarde.

QUADRO 7 - Aplicação dos questionários

DATA DE ENTREGA	AULA	FORAM ENTREGUES	ALUNOS COM QUESTIONÁRIO
28/10 (Segunda-feira)	Aula teórica	34	0
<i>VIAGEM DA UATI A GRAMADO - BAILE DE DEBUTANTES (04/11)</i>			
07/11 (Quinta-feira)	Francês I e II (Mesma sala)	3	0
07/11 (Quinta-feira)	Inglês	4	0
07/11 (Quinta-feira)	Pilates II (De cadeira)	6	2
11/11 (Segunda-feira)	Contação de histórias	2	0
11/11 (Segunda-feira)	Informática	11	0
11/11 (Segunda-feira)	Yoga	5	0
11/11 (Segunda-feira)	Seresta	21	2
<i>FENATA (07 A 13/11) - FERIADO DO DIA 15 DE NOVEMBRO</i>			
18/11 (Segunda-feira)	Dança de Salão	2	3
18/11 (Segunda-feira)	Ritmos / Pilates I	5	6
<i>22/11 DESFILE DA UATI NA MUNCHENFEST</i>			
25/11 (Segunda-feira)	Aula teórica	2	Todos os alunos presentes
25/11 (Segunda-feira)	Seresta	2	Todos os alunos presentes
25/11 (Segunda-feira)	Ritmo s/ Pilates I	0	Todos os alunos presentes
26/11 (Terça-feira)	Tai-chi-chuam	3	3
26/11 (Terça-feira)	Espanhol	2	1
27/11 (Quarta-feira)	Pilates / Inglês / Francês I e II	0	Todos os alunos presentes
28/11 (Quinta-feira)	Line Dance	1	Todas as outras alunas
28/11 (Quinta-feira)	Artesanato / Pintura em Tecido (Mesma Turma)	3	0

29/11 (Sexta-feira)	Filoterapia e Prosa e Versos (Mesma turma)	3	7
02/12 (Segunda-feira)	Sarau Cultural APLA	0	Todos os alunos presentes
05/12 (Quinta-feira)	Seresta	0	Todos os alunos presentes
05/12 (Quinta-feira)	Tai-chi-chuam	1	Todos os alunos presentes
05/12 (Quinta-feira)	Artesanato / Pintura em Tecido (Mesma Turma)	0	Todas as outras alunas
09/11 (Segunda-feira)	Show de Talentos – AULA FINAL	0	Todos os alunos presentes
TOTAL DE QUESTIONÁRIOS ENTREGUES		110 QUESTIONÁRIOS ENTREGUES	

*AULA DE TEATRO: Não consegui contato com a turma (12/11; 14/11; 19/11; 21/11).

*GINÁSTICA PAVILHÃO CAMPUS: matéria não existe mais.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A aplicação desses questionários foi realizada com a entrega dos questionários impressos nas salas de aula com a contextualização, objetivo, finalidade e explicação da pesquisa para os alunos presentes. Conforme a permissão da coordenação do Programa foi solicitado a entrega para os alunos com a retirada dos questionários preenchidos pelos estudantes na secretaria para que não afetassem ou atrapalhasse as aulas e atividades da UATI. Por isso, a pesquisa ocorreu dessa forma.

Em decorrer disso, poucos questionários retornaram e alguns não puderam ser utilizados, pois estavam incompletos ou não possuíam a assinatura do participante no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo descartados da pesquisa. O Quadro 8 expõe a amostra da pesquisa com base no número de entrega dos questionários, de questionários respondidos e de questionários incompletos ou não devolvidos.

QUADRO 8 – Amostra da pesquisa

AMOSTRA	
110 QUESTIONÁRIOS ENTREGUES	MARGEM DE ERRO AMOSTRAL: 10%
43 QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS	
8 QUESTIONÁRIOS INCOMPLETOS	NÍVEL DE CONFIANÇA: 90%
59 QUESTIONÁRIOS NÃO ENTREGUES	

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O resultado da aplicação dos questionários totalizou a amostra de 43 alunos matriculados e frequentadores da UATI – UEPG que responderam e devolveram o questionário completo com o TCLE assinado. Dos 110 questionários entregues aos alunos no período de outubro a novembro de 2024, 59 deles não retornaram e 8 questionários que foram entregues não puderam ser utilizados por incompletude ou por não possuírem assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A Análise de Conteúdo de Bardin (1977) foi o método de análise para as questões qualitativas, e a utilização de análises estatísticas para as respostas quantitativas será o método para as quantitativas. Para ambas as análises foram utilizados dois *softwares* livres para seu auxílio e melhor resultado, o *Iramuteq* para as análises qualitativas e o *PSPP* para as quantitativas.

O *Iramuteq version 0.7 alpha 2 (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)* foi escolhido por apoiar a categorização e estabelecimento de clusters de sentido para a efetivação da análise de conteúdo. Este *software* apresenta uma análise quantitativa por meio de uma metodologia estatística que realiza a organização de segmentos de textos classificando clusters léxicos. Logo, ele auxiliou na compreensão do sentido das palavras presentes em questões abertas.

Sua funcionalidade na pesquisa foi de facilitar a compreensão léxica e numérica das perguntas abertas. Dentre as questões respondidas nos questionários e utilizadas nas análises estão o tipo de exercício feito pela Pessoa Idosa da UATI; as doenças que possuem; o que é a percepção da mesma sobre ‘comer’.

Já o *PSPP* é um *software* que auxilia a análise de dados, este realiza estas análises o mais rápido possível, independentemente do número de entradas. Com uma interface gráfica de usuário que permite que seu usuário analise a conjuntura dos dados da parte teórica e matemática da sua pesquisa. Nesse sentido, sua utilização contemplou as análises descritivas, análise de estatística inferencial (podendo utilizar as ferramentas Teste T, Anova, correlação, medidas de associação, Regressão linear simples e múltipla), análise de validade (conhecida como análise fatorial) e fiabilidade fatorial (como consistência interna ou testes não paramétricos).

O *PSPP* foi utilizado nas análises de relação com o nível de Segurança alimentar e para calcular a frequência dos dados obtidos pelos questionários. Entre eles se encontram o perfil social, caracterização residencial dos alunos; perfil de renda; nível de Segurança Alimentar conforme EBIA e classificação do IMC dos alunos da UATI. Usou-se a relação com 'renda' nas análises entre 'tipo de moradia', 'recebe auxílio do governo' e 'participa de algum programa social'.

Para entender os determinantes e efeitos (baseados no referencial teórico) do perfil de acordo com a classificação de SAN do aluno participante da pesquisa foram relacionados com esse nível de SAN diversos dados da Pessoa Idosa estudante do Programa da UATI. Estes foram: gênero, escolaridade, renda, tipo de moradia, número de refeições por dia e de número de moradores que residem junto ao aluno dessa amostra, se o mesmo faz suas refeições acompanhado ou sozinho, se este faz algum exercício físico, sua classificação de acordo com seu IMC, se este aluno tem alguma doença e qual a natureza da mesma – física ou psíquica – e se utiliza o Restaurante Universitário (R.U.) da UEPG.

A escolha da metodologia de avaliação e mensuração da IAN nessa pesquisa pela escala EBIA se caracterizou por ser um método quantitativo e qualitativo, conseguindo assim avaliar a dificuldade de acesso aos alimentos e às dimensões psicológicas e sociais da Insegurança Alimentar. Além disso, geram estudos qualitativos de um cenário mais preciso em relação à situação de SAN.

A EBIA é uma tradução da escala americana, e se caracteriza como instrumento de alta precisão para o diagnóstico da (in)segurança alimentar no Brasil. Esta escala é um dos indicadores provenientes da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD), considerado um importante indicador, por mensurar o acesso à alimentação. Assim como a escala americana, a EBIA é uma escala que mensura a (in)segurança alimentar por domicílio.

Com ela é possível representar o nível de insegurança alimentar e a fome dos componentes do domicílio (MDS, 2014). Logo, escala conta com 15 perguntas (Quadro 9), que classifica os domicílios em quatro níveis: Segurança Alimentar, ou em Insegurança Alimentar Leve, Insegurança Alimentar Moderada ou Insegurança Alimentar Grave (Ribeirio *et al.*, 2017). O nível de IA do questionário da EBIA é definido conforme o número de respostas positivas nas questões. Esse número de

perguntas é diferenciado para domicílios com menores de 18 anos com 15 perguntas fechadas (9 questões para residências sem moradores com menos de 18 anos, e 6 para residências com moradores menores de 18 anos).

QUADRO 9- Questionário da EBIA

QUESTÕES SEGURANÇA ALIMENTAR – EBIA		SIM	NÃO
1	Os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar ou receber mais comida?		
2	Os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?		
3	Os moradores desse domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?		
4	Os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?		
5	Algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?		
6	Algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?		
7	Algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade sentiu fome, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?		
8	Algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade perdeu peso, porque não comeu quantidade suficiente de comida, porque não tinha dinheiro para comprar comida?		
9	Algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?		
PARA FAMÍLIAS COM CRIANÇAS MENORES DE 18 ANOS		SIM	NÃO
10	Os moradores com MENOS de 18 anos de idade não puderam ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?		
11	Os moradores MENORES de 18 anos de idade comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda havia neste domicílio, porque o dinheiro acabou?		
12	Algum morador com MENOS de 18 anos de idade comeu menos do que você achou que devia porque não havia dinheiro para comprar a comida?		
13	Foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com MENOS de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?		
14	Algum morador com MENOS de 18 anos de idade deixou de fazer alguma		

	refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?		
15	Algum morador com MENOS de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?		

Fonte: IBGE

O nível de SAN é ranqueado da seguinte maneira, tendo referência os últimos três meses: a) Segurança alimentar (SAN) – nenhuma resposta positiva tanto para questionários com 15 perguntas quanto para 9; b) Insegurança Alimentar Leve (IA leve) - 1 a 5 respostas positivas em questionários com 15 perguntas, ou 1 a 3 respostas positivas para as 9 perguntas; c) Insegurança Moderada (IA moderada) - 6 a 11 respostas positivas em questionários com 15 perguntas, ou 4 a 6 respostas positivas para as 9 perguntas; d) Insegurança Alimentar Grave (IA grave) - 12 a 15 respostas positivas em questionários com 15 perguntas, ou 7 a 8 respostas positivas para as 9 perguntas.

Depois de efetuar todas as análises citadas e as relações dos determinantes estabelecidos pelo referencial teórico com o nível de SAN com escala EBIA referente aos dados da Pessoa Idosa da UATI – UEPG coletados pelo questionário foi triangulado os resultados encontrados nestas análises com o referencial teórico para um diagnóstico geral que se encontra nas considerações finais dessa dissertação. Além disso, finalizou se com sugestões que visam a melhoria da qualidade alimentar e nutricional baseadas nos resultados obtido pela triangulação das análises dessa população, ações que podem ser realizadas tanto para a comunidade acadêmica da UATI – UEPG como para o Estado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 A conjuntura das Universidades Abertas para a Terceira Idade

As Universidades Abertas para a Terceira Idade são projetos, programas e/ou cursos para o público da Pessoa Idosa. Estes têm princípios educativos que superam a condição assistencialista e procuram desenvolver em suas atividades o sujeito idoso (Manjinski; Oliveira, 2017).

Por isso, ao promover este protagonismo da Pessoa Idosa, as UATI's buscam melhorar sua qualidade de vida ao abrir espaços universitários. Simbolizando a desconstrução e marginalização social da Pessoa Idosa ao estimular a participação ativa da mesma tanto nas relações sociais quanto nas relações pessoais (Palma, 2000; Scortegagna; Oliveira, 2017).

Logo, as UATI's não se constituem apenas de uma obrigação legal de um projeto ou programa extensionista de ensino superior. Elas têm papel fundamental na sociedade onde estão inseridas. Sob este ponto de vista, a educação é uma das áreas mais importantes, porém mais sensíveis da gestão governamental. E por ela ser um direito de cidadania as UATI's tornaram-se uma resposta para a compreensão da importância, relevância e da necessidade da inclusão desse grupo de idosos (Manjinski; Oliveira, 2021; Oliveira, 2011).

Esse ato é visivelmente significativo quando compreende que o envelhecimento ocasiona uma mudança nos papéis sociais em diversas dimensões, nos níveis macro (sociedade) e micro (agregado familiar). Nesse contexto de isolamento social somado a uma perspectiva da melhoria da qualidade de vida, traz como consequência do fenômeno demográfico do envelhecimento populacional a realocação da Pessoa Idosa. Realocação feita em espaços anteriormente privados ou barrados socialmente a esta população (Oliveira, 2011).

Essa inversão na pirâmide etária é um fenômeno que faz parte do cenário mundial, e do Brasil. Constituído pelo aumento populacional de pessoas com 60 anos ou mais, idade que identifica a Pessoa Idosa no Brasil pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 14.423/2022). Por intervir em aspectos nas esferas social, econômica, política, cultural e educacional esse novo cenário tem tomado grande discussão na administração pública (Silva De Souza; Mariani Braz, 2023).

Atribuído a melhoria da qualidade de vida e do avanço tecnológico, principalmente ligado à melhoria de condições na saúde, na alimentação e a diminuição dos índices de mortalidade e de natalidade, realidade que é confirmada por meio das estatísticas.

A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que em 2050 16% da população mundial serão de Pessoas Idosas (ONU, 2022). No Brasil, de acordo com censo do IBGE (2021), existem 31,2 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando cerca de 14,7% da população. A expectativa de vida da população brasileira, que em 1950 era de menos de 50 anos, no novo censo aumentou para 74,8 anos.

Já no Estado do Paraná a população de pessoas idosas corresponde a 1.937.699 pessoas, ou seja, 11,85% da população estadual. Em decorrência dessa mudança social estima-se ainda que em 2025, 12,71% da população seja de pessoas idosas, predominantemente do sexo feminino, indicando que de cada 10 paranaenses, 3 destes serão pessoas idosas (IBGE, 2021).

Assim, o novo perfil demográfico da sociedade impactado por mudanças sociais, motoras e cognitivas da idade avançada tornou-se questão prioritária principalmente no âmbito público (Scortegagna; Oliveira, 2017; Oliveira, 2012). Contudo essa fase da “velhice” não deve ser igualada a uma doença terminal ou até um problema, mas deve ser compreendido e conscientizado como um processo natural e biológico de todo indivíduo (Oliveira, 2002).

Portanto, a Educação Permanente viabilizou a ampliação da participação social e cultural da Pessoa Idosa. Esta educação tem como finalidade melhorar as relações interpessoais e a qualidade de vida pelo entendimento de uma nova filosofia de vida: “o aprender a ser, e o viver para aprender por intermédio da interação com o mundo ao seu redor”. Essa visão encoraja a esperança de um aumento no bem-estar populacional futuro do mundo (Manjinski; Oliveira, 2021; Oliveira, 2007).

Advinda dessa nova ótica as Universidades Abertas para a Terceira Idade (UATI) têm sido implementadas nas diferentes universidades pelo globo e pelo Brasil. Mediante a ela, a efetiva aquisição de conhecimentos, informações e possibilidades para a Pessoa Idosa que a empodera e ao mesmo tempo legitima seu

exercício legal de cidadania. Essa oportunidade é resultado de uma educação não formal e agregada a uma educação permanente (Oliveira, 2013).

A concepção das Universidades Abertas para a Terceira Idade se originou na França em 1960. Estas tinham como propósito serem universidades de tempo livre. Já em 1973 na cidade de Toulouse foi inaugurada a primeira UATI, a Université du Troisième Âge (UTA), também na França (Oliveira; Scortegagna; Oliveira, 2015).

Estabelecendo nesse processo o modelo francês que se encontra em universidades na Itália, Bélgica e Portugal. Ele consiste em atender idosos, aposentados, donas de casa ou desempregados com atividades, pesquisas e ações que incluam ajuda mútua pela organização de interesses comuns. Sua intenção principal é a atualização cultural e instrumentalização da Pessoa Idosa pelo incentivo à visão crítica na “velhice”.

Diferentemente, o modelo inglês das UATI's incentiva uma ação integrada, interação e relações interpessoais pelo compartilhamento intergeracional de conhecimentos e experiências. Este modelo articula os alunos das pesquisas a se engajarem atuando como professores e alunos, partindo da lógica que o envelhecimento é um processo natural e coletivo. Essa integração corrobora para o sentimento de pertencimento, motivado pela autovalorização e manutenção da competência (Oliveira, 2012; Oliveira; Scortegagna; Oliveira, 2015).

Além do pioneirismo francês, os Estados Unidos também difundiram muitas UATI's e possuem diversas espalhadas por seu território. Em seguida, a década de 1980 trouxe um aumento de instituições acadêmicas com espaços destinados e concentrados ao atendimento do público idoso.

A América Latina não deixou de fazer parte desse movimento. Em 1980 criou-se no Uruguai a UNI3, Universidad Abierta Uruguay. Arraigada no princípio de educação permanente, contudo sem vínculo institucional com universidades. O reflexo dessa ação contribuiu para a primeira UATI brasileira (Assis; Dias; Necha, 2016).

Estabelecida na UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina, em 1982 institui-se o primeiro espaço acadêmico brasileiro pensado na Pessoa Idosa, “idoso”, o Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI). Nesse mesmo ano, a Universidade

Federal de Santa Maria (UFSM) cria nessa mesma perspectiva o NIETI, Núcleo Integrado de Estudos da Terceira Idade (Oliveira; Scortegagna; Oliveira, 2015).

Por esse envolvimento de movimentos sociais e acadêmicos em debates sobre a Pessoa Idosa e sobre o envelhecimento populacional, os anos 1990 foram marcados por um aumento da preocupação de instituições acadêmicas com a qualidade de vida e bem-estar da Pessoa Idosa. Nessa mesma década, março de 1990, a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) iniciou um trabalho de implantação da UATI – UEPG, a qual foi conquistada em 1992.

Vale ressaltar a conjuntura social e política desse período. Apesar do número de Pessoas Idosas ser inferior ao número da população geral da época, observou-se um crescimento de movimentos sociais pela integração do mesmo. Muito influenciado por ações da sociedade civil, em cenários públicos e câmaras governamentais como o “Ano Internacional do Idoso” em 1999 e a década, anos 1990, do amadurecimento de atitudes para ações e políticas públicas voltadas ao envelhecimento populacional (Oliveira, 2012; Silva De Souza; Mariani Braz, 2023).

No Brasil, esta conjuntura tem uma adição no contexto nacional: a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988. Em seu artigo de número 230 é previsto o dever de amparar a Pessoa Idosa, sendo uma obrigação maior do Estado e da sociedade proteger sua dignidade, seu bem-estar e seu direito à vida.

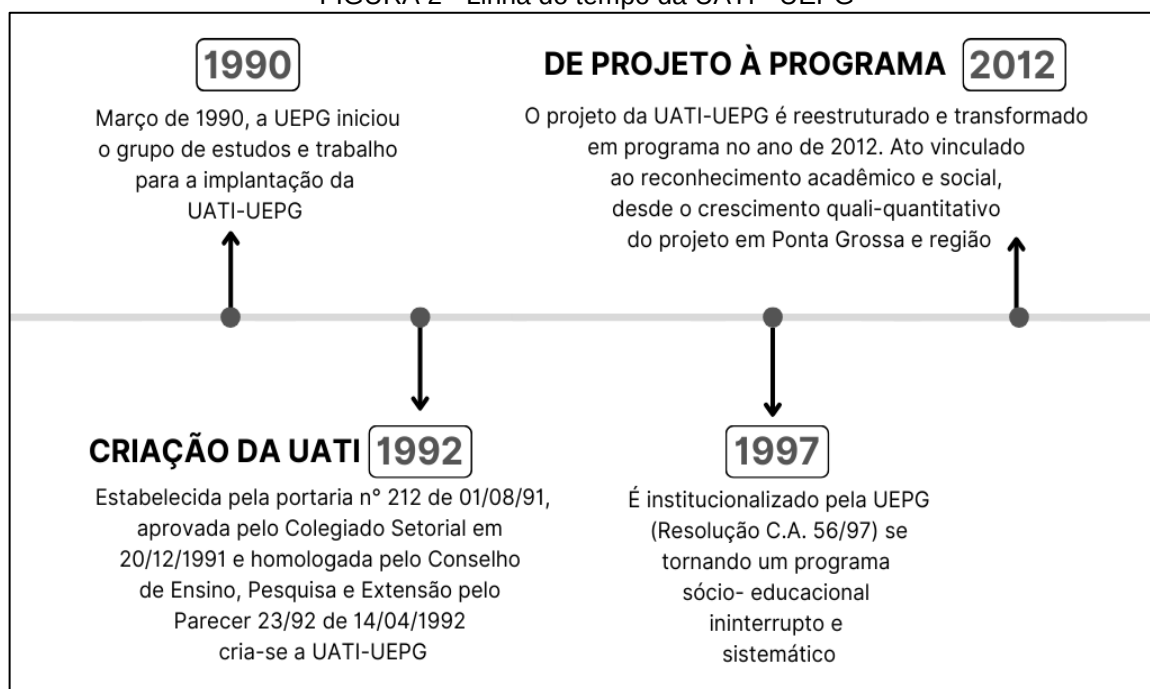
Apesar de ser um dever constitucional, a consolidação do mesmo com finalidades organizacionais, econômicas e sociais levou aproximadamente 30 anos. (Jacon; Scortegagna; Oliveira, 2020). Atendida por políticas públicas amparadas por normas programáticas, como a criação da Política Nacional do Idoso (1994), do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03, 2003) – maior política pública nacional, e as ações diretivas para criação de UATI's (Manjinski; Oliveira, 2021).

O Estatuto do Idoso foi reformulado posteriormente pelo Projeto de Lei nº 3.646, sancionado em 2019. Este alterou a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Como consequência, entrou em vigor com a Lei 14.423/2022 e passou a vigorar a alteração de idoso para Pessoa Idosa.

4.1.1 Universidade Aberta para a Terceira Idade na Universidade Estadual de Ponta Grossa: da sua criação até os dias de hoje

O trabalho, planejamento e criação da UATI na UEPG faz parte dessa conjuntura, constituindo a primeira Universidade Aberta no estado paranaense. Estabelecida pela portaria nº 212 de 01/08/91, ela tem sido há mais de 34 anos um projeto extensionista de educação permanente vinculado à Universidade Estadual de Ponta Grossa. Este abre o espaço acadêmico e o articula com a comunidade ao seu redor, como uma alternativa de mitigar a exclusão e o estigma social da idade, e atender e integrar o idoso no espaço/comunidade acadêmica como mostra na Figura 2 (Jacon; Scortegagna; Oliveira, 2020).

FIGURA 2 - Linha do tempo da UATI - UEPG



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Essa realidade foi concretizada após trâmites burocráticos exigidos pela instituição, e aprovada pelo Colegiado Setorial em 20/12/1991. Posteriormente foi homologada pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão pelo Parecer 23/92 de 14/04/1992. A UATI - UEPG está sob a coordenação da professora Dra. Rita de Cássia da Silva Oliveira, pesquisadora e professora da UEPG (Scortegagna; Oliveira, 2017).

Pouco tempo depois, em 1997, este projeto já adquiriu relevância social na comunidade pontagrossense e foi institucionalizado pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, mediante a Resolução C.A. número 56/97. A partir de então a UATI - UEPG se tornou um programa sócio educacional ininterrupto e sistemático com maior autonomia e didática pedagógica (Oliveira, 2012).

Consequentemente, o projeto da UATI - UEPG foi reestruturado e transformado em programa no ano de 2012 (Figura 2). Este ato é vinculado ao reconhecimento acadêmico e social, desde o crescimento do projeto e do grupo atendido aos benefícios sociais gerados na sociedade de Ponta Grossa e região dos Campos Gerais (Scortegagna; Oliveira, 2017).

Desde sua criação a UATI - UEPG busca ser um apoio da educação para a comunidade idosa, a qual possibilita a concretização dos valores sociais para a terceira idade. Nessa lógica, os seus cursos, seus projetos e suas atividades procuram desenvolver a Pessoa Idosa em diferentes habilidades e competências. Estas por meio de relações intergeracionais que viabilizam a ampliação de conhecimento, a troca de saberes, a inserção e a participação social dos idosos. A UATI possui como objetivos (Scortegagna; Oliveira, 2017, p. 6):

- proporcionar uma melhor qualidade de vida, tornando-o mais ativo, alegre, participativo e integrado à sociedade;
- possibilitar a aquisição de conhecimentos e informações em diferentes áreas apoiada na educação permanente.
- possibilitar a elevação da autoestima dos idosos;
- ampliar o convívio social do idoso;
- possibilitar o desenvolvimento de potencialidades intelectuais e habilidades por parte do idoso;
- valorizar a pessoa do idoso proporcionando sua atualização cultural e aquisição de conhecimentos nos aspectos filosóficos, históricos, políticos, econômicos, biopsicológicos, gerontológicos e integração social;
- respeitar e valorizar experiências de vida pessoal e profissional, especialmente dos aposentados e donas de casa, contribuindo efetivamente como monitores nas ações comunitárias;
- possibilitar um convívio intergeracional;

- favorecer a implantação de leis para os idosos, na Região dos Campos Gerais, particularmente na cidade de Ponta Grossa;
- desenvolver a função universitária de ensino, pesquisa e extensão, voltada à atenção e à promoção humana, na fase do envelhecimento.
- proporcionar a articulação, organização dos idosos para maior visibilidade e participação social deste segmento na sociedade;
- favorecer o empoderamento do idoso através de espaços educativos.

Para isso, o programa UATI - UEPG possui como estrutura: modalidade não formal e abordagem multidisciplinar nas temáticas: biológica, psicológica, sociológica, filosófica, política, espiritual, religiosa, econômica e cultural. Estas abordagens são atribuídas a projetos e disciplinas distribuídos em 4 eixos norteadores.

Eixos, os quais contemplam as diferentes dimensões do ser humano, priorizando a valorização humana e social da Pessoa Idosa e discutindo continuamente sobre as problemáticas dessa fase da vida. Neles há a troca geracional com acadêmicos dos cursos de graduação da UEPG de Jornalismo, Pedagogia, Educação Física e Informática.

Os quatro grandes eixos articuladores do programa são: Educação, cultura e arte; Saúde, nutrição e qualidade de vida; Educação física, esporte e lazer; Direito, empoderamento e cidadania. Nestes eixos, são direcionadas às diferentes disciplinas de cada atividade do programa dentre cursos e projetos, divididos em aulas práticas e teóricas. Ao todo são contempladas 22 disciplinas dentre os 4 eixos conforme interesse dos alunos e proposta pedagógica da coordenação.

O Programa Universidade Aberta para a Terceira Idade é composto por dois cursos: Universidade Aberta para a Terceira Idade (UATI) e Universidade Continuada para a Terceira Idade (UCTI). E os seus projetos existentes são o Jornal da UATI, Contação de histórias, e Horta da UATI (Manjinski; Oliveira, 2021; Scortegagna; Oliveira, 2017), como ilustrado pela Figura 3.

FIGURA 3 - Fluxograma da UATI - UEPG



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O funcionamento das atividades do programa dispõem: curso UATI com a carga horária de 240 horas em três semestres letivos e o curso UCTI. Ambos seguem o calendário universitário com projetos e subprojetos. O Curso UATI possui como critério de inclusão ser alfabetizado e ter 60 anos ou mais. Mediante a aprovação de sua matrícula pela Coordenação do Programa realizada no início de cada ano letivo. Esses alunos do curso UATI têm como atividades obrigatórias as aulas teóricas e o estágio de inserção comunitária.

Este curso não possui seleção, e por conta de seu reconhecimento na comunidade há uma grande procura. O preenchimento de suas vagas ofertadas é realizado pela ordem de chegada para a matrícula. Estas são rapidamente preenchidas e desta forma possuindo uma lista de espera. Nele há obrigação de cumprir uma disciplina obrigatória e duas escolhidas pelos alunos por dois semestres, e o último semestre para o estágio obrigatório.

Após a conclusão das atividades e término do Curso UATI de 240 horas, há uma solenidade de formatura. Neste evento são entregues os certificados de conclusão e participação na UATI. Posteriormente ao curso UATI, os alunos têm a possibilidade de cursar na sequência o Curso UCTI e permanecer mais um tempo junto ao Programa UATI (Scortegagna; Oliveira, 2017), sendo o único do Brasil que após cursar tem a oportunidade da permanência do idoso na universidade.

Essa oportunidade foi solicitada pelos próprios alunos do curso UATI que não queriam parar de frequentar as atividades do Programa ao vivenciar o compromisso do mesmo com a melhoria na qualidade do seu “envelhecer”. Dessa maneira, em

1994, foi criada a Universidade Continuada para a Terceira Idade – UCTI, com o objetivo de acolher os ex-alunos que apresentavam interesse em continuar as atividades e projetos oferecidos pelo Programa (Jacon; Scortegagna; Oliveira, 2020).

Nesse sentido, diferentemente do curso UATI, para o Curso UCTI na matrícula era necessário ser egresso do curso UATI. Os alunos aprovados na matrícula UCTI não frequentam a disciplina de Estágio de Inserção Comunitária ao contrário dos alunos UATI, mas também como a UATI não há seleção – sendo por ordem de chegada.

A maior procura por disciplinas com aulas teóricas estabeleceu pelo menos 3 aulas teóricas abertas previamente agendadas e divulgadas a cada semestre para todos os alunos do Programa. Além disso, a coordenação estabeleceu uma disciplina obrigatória com aulas teóricas do Curso UATI - onde os alunos da UCTI não tem possibilidade de matrícula nesta disciplina. A definição de não permitir a troca de disciplinas no decorrer do ano letivo foi igualmente planejada por sua coordenação (UATI - UEPG, 2023).

Outros critérios estabelecidos foram a possibilidade de desistência e opção de troca na metade do ano, antes do início do 2º semestre. Nestes casos, é necessário comunicar a coordenação perante uma justificativa plausível para a autorização da desistência ou troca (Scortegagna; Oliveira, 2017).

O programa propicia projetos fora das aulas dos cursos. O jornal da UATI é um exemplo deles. Criado em 2007, o jornal possui edições semestrais de assuntos do interesse de seus alunos. Na pandemia do Covid-19 (Dezembro, 2020) houve uma edição especial “A importância de manter o isolamento até o fim da pandemia”.

Outro projeto difundido é a Horta UATI. Nele a UEPG concede aos alunos um espaço para o cultivo de plantas medicinais e temperos destinados à comunidade universitária em geral. Sua adesão permitiu a elaboração de livros de receitas organizados juntamente à coordenação com a autoria dos próprios alunos do projeto. As receitas propostas são fáceis e aprovadas pelos mesmos. Uma das edições dos livros de receitas possui retratos de vida e memórias dos idosos com a comida idealizada pela disciplina “Memórias de vida” (Youtube Oficial UEPG, 2022).

A contação de histórias também é projeto do programa. Ela possibilita o desenvolvimento de atividades de contação de histórias pelos idosos em escolas,

instituições de longa permanência em datas comemorativas. Alguns idosos confeccionam seus materiais para contar histórias escritas por si ou histórias já existentes. Eles ainda podem participar de congressos e festivais como o FENATA - festival de teatro da cidade de Ponta Grossa (UATI - UEPG, 2023).

São realizadas no programa passeios ou viagens de cunho pedagógico e turístico idealizadas conjuntamente com as disciplinas dos cursos. Essas têm como destinos diferentes localidades da região da cidade como destinos mais afastados. Sua escolha depende da proposta pedagógica ou do interesse turístico ao incentivar e oportunizar o lazer (Youtube Oficial UEPG, 2022; UATI - UEPG, 2023).

O lazer também é oferecido em datas comemorativas. O programa participa anualmente dos desfiles da Munchen Fest – festa do Chopp escuro de Ponta Grossa – e do aniversário da cidade. Há festas comemorativas que garantem a recreação da Pessoa Idosa. As festas produzidas são: festa a fantasia, festa do amarelo, festa do preto e branco, festa natalina, festa junina, festa da primavera e a tradicional festa de recepção dos calouros (Youtube Oficial UEPG, 2022).

Sua idealização vem do Grêmio da Universidade Aberta para a Terceira Idade (GUATI) composto por alunos das diferentes turmas. Criado em 06 de novembro de 1992 possui como objetivo incentivar e promover atividades para o desenvolvimento extracurricular dos alunos do curso da UATI - UEPG; difundir o curso dentro da UEPG como em outras instituições de ensino; promover reuniões festivas e culturais; excursões e encontros com alunos da terceira idade; sediados em outras localidades; cooperar com órgãos e entidades assistenciais locais em atividades de inserção comunitária, principalmente no que se referem a idosos (UATI - UEPG, 2023).

Em função disso, seus alunos realizam campanhas filantrópicas para atender as demandas referentes às atividades de inserção comunitária. Dentre elas podem citar campanhas como a do chocolate na Páscoa; da Bola no Dia das Crianças; do Brinquedo no Natal; da arrecadação de produtos de Higiene para instituições e do inverno com a confecção de sapatinhos e toucas de lã, ambas levadas para instituições de acolhimento destinados a Pessoa Idosa (Youtube Oficial UEPG, 2022; UATI - UEPG, 2023).

4.2 A Segurança Alimentar e Nutricional da Universidade Aberta para a Terceira Idade na Universidade Estadual de Ponta Grossa

4.2.1 Perfil socioeconômico dos alunos do Programa UATI UEPG

O resultado desta dissertação é referente à amostra total de 43 alunos matriculados e frequentadores da UATI – UEPG no período de outubro a novembro de 2024 – como destacado no Quadro 8. Dos 110 questionários entregues aos alunos, somente foram devolvidos 43 preenchidos corretamente¹. Estes contemplam a caracterização da análise dessa amostra.

As principais descrições individuais da Pessoa Idosa que preencheu o questionário da pesquisa e que participa do Programa são representadas como: mulher; branca; de altos níveis de escolaridade (Ensino Superior completo ou Médio Completo); sem deficiência. A média das idades dos 43 alunos participantes foi de 69,02 anos. Esses dados dos alunos do Programa são identificados na Tabela a seguir (Tabela 1).

TABELA 1 – Perfil de gênero e cor autodeclarada do aluno da UATI - UEPG

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	%
Sexo	Feminino	38 *	88,4%
	Masculino	5	11,6%
Raça	Branco (a)	35	81,4%
	Pardo (a)	5	11,6%
	Negro (a)	1	2,3,%
	Amarelo (a)	2	4,7%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A cor autodeclarada e gênero são fatores que demonstram uma conjuntura social (Odunitan-Wayas *et al.*, 2021; Aguila; Casanova, 2020). Ser mulher “branca” oportuniza historicamente condições sociais melhores, como visto na escolaridade. Caracterizando essa população de alunos com melhores condições financeiras, sociais e profissionais.

¹ 8 questionários entregues não puderam ser utilizados nessa análise por estar ou incompletos ou sem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado. 59 questionários entregues não retornaram.

Logo, pode ser identificado um cenário com a existência de uma segmentação de lugares, que são dominados pela hegemonia cultural (Bourdieu, 1989). Nesse caso, a hegemonia cultural pode ser vista na exclusão do gênero feminino em ambiente e instituições predominantemente dominadas por homens. Principalmente para gerações mais velhas, a mulher tem o papel e incumbência do cuidado do lar e da família, o que pode acabar excluindo-a de ambientes intelectuais e profissionais. Após reivindicações do trabalho formal e a igualdade de direitos para mulheres, que permanecem até os dias atuais, permitiu que as mesmas conquistassem mais espaços, vantagens e poder à população feminina, como em ambientes universitários (Bourdieu, 2012; D'incao, 1997).

A pesquisa revelou ainda que, entre a população idosa da UATI, 11% se identificam como pardos e menos de 2% como negros. Assim como a população idosa de Ponta Grossa, que na maioria da se autodeclara e se identifica como da 'cor' branca (com 75,8% de brancos, 3,8% Preta e 19,7% de pardos – IBGE, 2022), percebe-se que a UATI possui uma porcentagem semelhante a do município, contudo com um maior percentual de idosos 'brancos'² ao ser comparada a população idosa pontagrossense.

Constata então que o perfil da Pessoa Idosa que frequenta a UATI é predominantemente branco (81,4%), o que, ao ser comparado com o percentual de idosos brancos na população de Ponta Grossa (75,8%, conforme IBGE 2022), evidencia uma concentração muito maior de pessoas brancas na UATI. Isso sugere que a presença de idosos brancos na UATI é mais expressiva do que na população idosa do município como um todo.

No cenário brasileiro a parcela feminina da população é mais escolarizada. Mulheres com 25 anos ou mais somam 21,3% das pessoas que têm o nível superior completo, enquanto a parcela masculina se encontra em 16,8% (IBGE, 2022). Na UATI – UEPG esse cenário majoritariamente feminino também se repete, com 88,4% dos participantes da pesquisa ser do gênero feminino (Tabela 1). Isso reflete a relevância social do Programa para as alunas mulheres.

² A partir dos dados censitários coletados no ano de 2022 a 76% da população geral pontagrossense se declarou branca, 4% negra e 20% parda (IBGE 2022).

Todavia, no Brasil com maior percentual de mulheres escolarizadas (IBGE, 2022), existem disparidades no nível de escolaridade entre o gênero feminino por cor ou raça. Essas disparidades são demonstradas quando o número de mulheres brancas graduadas (29%) era o dobro das pretas ou pardas (14,7%).

Nesse mesmo Censo (IBGE 2022), o Brasil se mostrou um país mais feminino e envelhecido. Essa população envelhecida, ou pessoa idosa – 60 anos ou mais – é o perfil do aluno e objetivo do programa da UATI. Logo, entre estes alunos que participaram da pesquisa, representou-se uma idade média dos alunos do programa de 69,02 anos. A idade mínima encontrada entre eles é de 49 e a máxima de 89 anos. A Tabela 2 demonstra o perfil etário, estado civil, e escolaridade dos respondentes do questionário.

TABELA 2 - Perfil Etário, Estado civil, e Escolaridade do aluno da UATI - UEPG

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	%
Estado civil	Casado (a)	16	37,2%
	Separado (a)	7	16,3%
	Viúvo (a)	11	25,6%
	Solteiro (a)	6	14,0%
	Convivente	1	2,3%
	Sem resposta	2	4,7%
Escolaridade	Fundamental incompleto	1	2,3%
	Fundamental completo	6	14,0%
	Médio incompleto	3	7,0%
	Médio completo	9	20,9%
	Superior Incompleto	3	7,0%
	Superior Completo	17	39,5%
	Assina o nome	3	7,0%
	Analfabeto	1	2,3%
Faixa etária	Média das idades: 69,02 anos	Idade Mínima: 49	Idade máxima: 89

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A representação dessa amostra demonstra a importância da escolaridade como fator de novas possibilidades e oportunidades como a participação do programa da Universidade Aberta para a Terceira Idade na UEPG. Isso gera inclusão social permitindo bem-estar. Estudos como Odunitan-Wayas *et al.* (2021); Aguila; Casanova (2020); Slocombe (2023) e Mulugeta *et al.* (2022) apontam a escolaridade como um determinante que protege e oferece uma melhor qualidade de vida e do envelhecimento.

Juntamente com esses autores, o estudo de Shim; Hwang; Kim (2019) concede ao estado civil relevância para uma “velhice” adequada. O fato de possuir um cônjuge, ou companheiro na bibliográfica propicia uma melhor condição para Pessoa Idosa, ou seja, entre elas uma rede de apoio, mais uma fonte de renda na casa, e a não experiência de solidão. Condições que podem contribuir para uma boa saúde mental com a presença constante de um(a) companheiro(a). No caso da amostra dessa pesquisa, a maior quantidade de idosos casados ou viúvos indica uma condição ‘mais favorável’, conforme inferido pela literatura da área (25,6%).

Na amostra da UATI ainda observou-se que a minoria possui dificuldade de locomoção ou alguma deficiência, as quais podem prejudicar a sua participação na UATI. Esse resultado é representado na Tabela 3.

TABELA 3 – Portadores de deficiência, modo de locomoção e bairro residencial da UATI - UEPG

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	%
Deficiência	Auditiva	2	4,7%
	Auditiva e visual	2	4,7%
	Motora	1	2,3%
	Visual	10	23,3%
	Não possui	28	65,1%
Bairro de residência	Boa Vista	1	2,3%
	Centro	8	18,6%
	Colônia Dona Luiza	1	2,3%
	Jardim Boa Vista	1	2,3%
	Jardim Carvalho	8	18,6%

	Jardim Europa	1	2,3%
	Nova Rússia	2	4,7%
	Oficinas	3	7%
	Palmerinha	1	2,3%
	Parque dos Pinheiros	1	2,3%
	Santa Paula	3	7%
	São José	1	2,3%
	Uvaranas	6	14%
	Vila Estrela	1	2,3%
	Órfãs	4	9,3%
	Sem resposta	1	2,3%
	Todos	1	2,3%
	Táxi ou Á Pé	1	2,3%
	Veículo de Aplicativo	2	4,7%
	Veículo Particular	20	46,5%
Forma de locomção à UEPG	Veículo Particular ou Ônibus	1	2,3%
	Á Pé	2	4,7%
	Ônibus	12	27,9%
	Ônibus e Á Pé	1	2,3%
	Ônibus ou Veículo de Aplicativo	3	7%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

A partir do resultado visualizado na Tabela 3, verifica-se que os idosos egressos na UATI pertencem na sua maior parcela à moradores dos bairros pontagrossenses Jardim Carvalho; Centro e Uvaranas, e vão às aulas e às atividades do Programa por meio de Veículo Particular e Ônibus.

Seguindo essa lógica, verificou-se que os bairros de residência com maior número de estudantes são bairros próximos aos dois Campus onde ocorrem as aulas – Centro, Jardim Carvalho e Uvaranas. Possuir locomoção própria ou ter a capacidade de independência para ir de ônibus demonstram, segundo Shim; Hwang;

Kim (2019) e Kim *et al.* (2023), melhores perspectivas de vida para estas pessoas idosas.

Dados referentes à caracterização e descrição da residência desses estudantes presentes nos questionários permitiram a definição dos principais atributos das mesmas. A Tabela 4 corresponde a estes dados residenciais das Pessoas Idosas da UATI.

TABELA 4 - Caracterização residencial dos alunos UATI – UEPG

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	%
	<i>Própria</i>	36	83,7%
Tipo de moradia	Alugada	3	7%
	Cedida	2	4,7%
	Sem resposta	2	4,7%
	1	12	27,9%
	2	15	34,9%
Número de moradores	3	4	9,3%
	4	1	2,3%
	Sem resposta	11	25,6%
	<i>Meus Familiares</i>	30	69,8%
Mora com	Sozinho	12	27,9, %
	Sem respostas	1	2,3%
	<i>Sim</i>	38	88,4%
Tem Filhos	Não	5	11,6%
	Sim	16	37,2%
Mora com Filhos	<i>Não</i>	27 *	62,8%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Possuir casa própria; morar com familiares; ter 2 moradores; possuir filhos, mas não morar com eles; ter acesso à água; dispor de uma geladeira em funcionamento e cozinhar com fogão do tipo à gás, foram as respostas mais colocadas. Ou seja, cenários positivos principalmente para uma Pessoa Idosa por

possuírem uma infraestrutura residencial que atende às necessidades principais e básicas.

O fator da maioria dos alunos (83,7%) possuírem sua casa própria demonstra uma estabilidade econômica que oferece tranquilidade de preocupações com aluguel e moradia. A sua convivência com familiares, tendo um número menor de habitantes proporciona a estes melhores determinações, posições e contextos socioeconômicos, retratados por menos custos e despesas e a existência de uma rede de apoio (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2020); Vecchio *et al.*, 2023; Shim; Hwang; Kim, 2019; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2023; Mendham *et al.*, 2021).

Essa descrição revela pessoas idosas que tendem a ter maior estabilidade e segurança financeira, de acordo com alguns aspectos referentes à sua habitação dispõem de maiores níveis de satisfação e bem-estar. Logo, demonstra que o resultado das residências dos estudantes do Programa UATI - UEPG detém condições e recursos que tendem a proporcionar aos mesmos desfrutar de casas próprias com certo conforto e maior comodidade (Tabela 4 e 5).

TABELA 5 - Caracterização residencial dos alunos UATI - UEPG

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	%
Acesso à água	Sim	43	100,0%
	Não	0	0%
Possui geladeira funcionando	Sim	42	97,7%
	Não	1	2,3%
Tipo de fogão	À gás	41	95,3%
	À gás e à lenha	1	2,3%
	À gás e elétrico	1	2,3%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Conforme o referencial de Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2020); Shim; Hwang; Kim (2019); Noufé; Ky (2023); Cheng *et al.* (2016) fatores habitacionais são determinantes para a Pessoa Idosa em contextos relacionados à Segurança alimentar. Dentre estes: possui boas habitações, possuir recursos e uma menor quantidade de número de moradores asseguram ao ser humano satisfação, saúde, segurança, tranquilidade e conforto.

Características como o acesso à água encanada e dispor de uma geladeira em funcionamento ilustram também um “estado” que atende as necessidades básicas dos mesmos e transmitem condições habitacionais essenciais para a saúde, bem-estar e convivência.

Já o uso do fogão à lenha significa também maior contato com a fumaça, poluição dentro do domicílio, mais trabalho, queimaduras e prejuízo para saúde, especialmente para Pessoas Idosas. Estes danos à saúde são causados pela exposição aos produtos de combustão da lenha que liberam uma mistura perigosa de milhares de substâncias (Godoy, 2008).

Sob outra perspectiva, essas disparidades sociais (educação, rendimento, segurança alimentar e habitação) podem ser decorrentes das diferenças nos recursos socioeconômicos, evidenciando a relação entre rendimento e a SAN (Fuente *et al.*; 2023). Por isso, as despesas alimentares geralmente limitadas devido aos custos destinados à habitação e aos custos de sua manutenção segundo a bibliografia são associados à experiência com a insegurança alimentar.

Essa experiência sujeita o indivíduo a substituição de custos para necessidades básicas como a alimentação, direcionando-os para sua moradia, transporte, saúde, entre outros (Shim; Hwang; Kim, 2019). Nessa lógica, Myrdal (1968) trabalha esse ciclo por um parâmetro inicial que tem tendência a progredir no decorrer do tempo, esse conceito é definido por ‘círculo vicioso da pobreza’. Este ciclo pode ser revertido com o apoio e existência de programas sociais e políticas públicas que possibilitem melhorias na qualidade de vida da população.

Pensando nesse sentido, a próxima análise descreve o perfil econômico dessa amostra (Tabela 6).

TABELA 6 - Perfil de renda dos alunos do Programa UATI - UEPG

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	%
Aposentado	<i>Sim</i>	41	95,3%
	Não	2	4,7%
Renda média por salários mínimos	1 Salário mínimo	10	23,3%
	2 a 3 Salários Mínimos	18	41,9%
	4 a 5 Salários Mínimos	6	14%

	6 a 7 Salários Mínimos	7	16,3%
	Mais de 8 Salários Mínimos	2	4,7%
Recebe algum auxílio financeiro do governo	Não	40	93%
	Sim	3 (1 de 3 ***)	7%
Participa de algum Programa de benefício	Não	41	95,3%
	Sim	2 ***	4,7%
Recebe algum tipo de doação de alimento	Não	43	100,0%
	Sim	0	0%
Possui outra fonte de renda	Não	35	81,4%
	Sim	8	18,6%

Notas: *** Programas de benefício que os alunos da UATI possuem: BPC (1 resposta); BPC e Comida Boa (1 resposta); Tarifa de Luz e CadÚnico (1 resposta).
Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O perfil econômico da maioria da Pessoa Idosa na UATI é ser aposentado; ter uma média de 2 a 3 salários mínimos; não receber nenhum auxílio financeiro do governo; nem participar de algum Programa de benefício; não receber qualquer tipo de doação de alimento e nem possuir outra fonte de renda. Entretanto, há 2 estudantes não aposentados, que trabalham como profissionais autônomos e com carteira assinada, os quais também não participam de nenhum programa social ou recebem auxílio financeiro governamental.

Dentre essa amostra, o intervalo salarial que mais concentra os pesquisados refere-se à renda de 2 a 3 salários mínimos (41%) como renda única e principal, seguido do intervalo de 1 salário mínimo (23,3%) como renda única e principal.

Por meio desse resultado, boa parte dos participantes da UATI tem perfil identificado pela ABEP (2024) como classe média C³, com 41,9% dos pesquisados com a média de 2 a 3 salários mínimos. A classe média é conhecida como uma parcela expressiva da população brasileira a qual tem acesso moderado a bens e serviços, com limitações. A média de renda da população idosa brasileira, de acordo com o IBGE (2023), corresponde a R\$ 2979,00 e do Paraná R\$ 3166,00 (Apêndice

³ A classe média C, de acordo com a ABEP (2024), é composta por quem ganha entre 1,5 e 3 salários mínimos, ou seja, entre R\$ 2.112,00 e R\$ 4.236,00 mensalmente, no qual o salário mínimo em 2024 é de R\$ 1.412,00.

C). O cálculo da média de renda da amostra da Pessoa Idosa da pesquisa correspondeu a R\$ 4712,13. Isso significa que o perfil econômico da maioria dos participantes da pesquisa se encontra com uma condição de vida um pouco melhor que a média dos idosos, tanto na perspectiva brasileira, quanto paranaense. Entretanto existem nessa mesma amostra pessoas idosas que ganham apenas 1 salário mínimo, equivalendo a 23,3% da amostra.

Com o intuito de avançar na análise econômica acerca da amostra, realizou-se uma análise da relação entre a “renda” dos idosos da UATI e o “tipo de moradia”. Desse modo, averiguou-se que quando se tem um maior estrato de renda, há maior porcentagem de idosos com ‘casa própria’, ao passo que, ao diminuir o estrato de renda tem-se o maior percentual cuja moradia é ‘cedida’. Logo, há associação entre renda e moradia nessa amostra, quando a vulnerabilidade habitacional aumenta ao depender de uma moradia “cedida”.

Esse cenário pode refletir insegurança, desconforto e provisoriade ao ‘morar de favor’ – casa cedida - mesmo quando possuem família⁴ ou mesmo condições financeiras para possuir sua casa, pois morar com filhos não é garantia “da presença, do respeito e prestígio, nem ausência de maus tratos” (Debert, 1999, p. 93). Ainda que apenas 2 de 43 (4,7%) possuam a casa ‘cedida’, cabe comentar que essa vulnerabilidade pode ampliar diversos determinantes.

Entretanto, de maneira geral, em todas as classes de renda, mais de 77% dos idosos possuíam moradia própria, o que indica certa estabilidade habitacional e econômica para o grupo pesquisado, potencializando um nível de envelhecimento melhor, mais seguro financeiramente.

Ao comparar os dados sobre a habitação dos idosos da UATI com os da população do Brasil, do Paraná e de Ponta Grossa (Apêndice C – IBGE, 2022), observa-se uma condição de segurança habitacional superior para o grupo pesquisado. Enquanto 83,7% dos idosos da UATI possuíam casa própria, a população brasileira, paranaense e de Ponta Grossa apresentaram percentuais de 71%, 70% e 77%, respectivamente.

⁴ Pessoas idosas que não possuem família ou bens moram em casas denominadas como: “os Albergues, Casas de Acolhimento, Casas de Convivência, Casa-Lar, República de Idosos, Moradia Provisória, Asilos, Casas de Repouso, Centro Dia do Idoso”. (Quiroga; 2005, p. 92).

Outra relação importante a se fazer, visando analisar a fragilidade econômica do aluno da UATI, refere-se à renda e a participação em algum programa social - Cadúnico, Auxílio Gás, Vale Mercado fornecido pela gestão municipal, Feira Verde, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Cesta Básica, Tarifa Social de Luz ou Comida Boa - e se este recebe algum tipo de auxílio financeiro do Governo. Essas relações são apresentadas na Tabela 7.

TABELA 7 - Relação entre as variáveis 'renda' X 'recebe auxílio do governo' e 'renda' X 'participa de programa social' da UATI - UEPG

SALÁRIO	PROGRAMA		AUXÍLIO DO GOVERNO		TOTAL
	Não possui	Possui	Não Possui	Possui	
1 SALÁRIO MÍN.	9	1	10	0	10
	90,0%	10,0%	100,0%	0,0%	100,0%
DE 2 A 3 SALÁRIOS MÍN.	16	2	16	2	18
	88,9%	11,1%	88,9%	11,1%	100,0%
DE 4 A 5 SALÁRIOS MÍN.	6	0	6	0	6
	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
DE 6 A 7 SALÁRIOS MÍN.	7	0	7	0	7
	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
MAIS DE 8 SALÁRIOS MÍN.	2	0	2	0	2
	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	40	3	41	2	43
	93%	7,0%	95,3%	4,7%	100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

É possível verificar (Tabela 7) que, a Pessoa idosa estudante da UATI que está no maior estrato de renda, não utiliza nenhum 'programa social' ou 'auxílio financeiro do governo'. Mas nos níveis menores de estrato de renda tem-se a maior presença de idosos que recebem algum 'auxílio' ou participam de 'programas sociais'. Dessa forma, há relação entre a renda e participa de programa social e recebe auxílio do governo dos estudantes da UATI.

O uso de recursos como "pensões" de cunho socioeconômico ou a participação de programas direcionados e selecionados para indivíduos com algum

tipo detectável de vulnerabilidade social ou financeira é associado a um estrato de menor renda. Slocombe (2023) pontua essa questão em seu estudo, ‘bancos alimentares’, auxílios econômicos para necessidades essenciais como alimentação, saúde, transporte, são exemplos desses apoios disponibilizados. No Brasil, o Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Pensão Alimentícia, e Pensão de Previdenciária, são as “pensões” mais conhecidas e logo mais utilizadas (Pádua; Costa, 2008).

A importância de auxílios e programas do Estado é imprescindível na renda da Pessoa Idosa. Grupos marginalizados por sua vulnerabilidade – como uma renda menor - são menos propensos a ter “meios privados para compensar os cortes nos serviços, pensões e benefícios do Estado” (p. 2). Como resultado desse cenário, o principal impulsionador são as reformas do bem-estar social de inspiração neoliberal que diminuem a segurança social da população, especialmente para a população idosa.

Em virtude desses cortes, há possibilidades de escassez ou limitação econômica que reduzem o poder de compra. Consequentemente a essa redução do poder de compra, aumenta-se a tendência de que a Pessoa Idosa troque o recurso econômico que seria para obter uma prioridade para outras necessidades igualmente essenciais, como no caso da alimentação. Reconhece dessa forma, que a amostra analisada obtém mediante os resultados de seu perfil, tipo de moradia, características residenciais e de sua situação econômica um nível maior e melhor do que a média da população idosa brasileira.

De modo consequente é uma população melhor assistida em termos de segurança habitacional (83,7% com casa do tipo própria, com 100,0% tendo acesso à água, 97,7% com geladeira funcionando em sua residência e 69,8% morando com familiares). A Segurança habitacional demanda uma menor utilização de auxílios governamentais e participação em programas sociais, por isso, esse aluno da UATI - UEPG tende a ser menos dependente financeiramente. Associação visualizada na Tabela 7 e na relação entre renda e tipo de moradia da Pessoa idosa dessa amostra.

Teoricamente a SAN propende a ser menos intensa diante do perfil dessa amostra. As condições percebidas em características de seu alto nível de

escolaridade (Superior Completo com 39,5% e Ensino médio Completo com 20,9%), a cor de seus alunos ser majoritariamente branco (81,4%), não possuem na sua maioria nenhuma deficiência (65,1%) corroboram para uma situação alimentar favorável a SAN.

Entretanto, mesmo com a independência financeira, segurança habitacional e a menor demanda de auxílios financeiros, determinantes embasados na teoria e discussão bibliográfica, a próxima seção buscou analisar a relação entre esses determinantes e o nível de segurança alimentar e nutricional. Além disso, buscou entender como elas podem influenciar ou não o estado e a vivência de uma experiência da IA nos alunos do programa da UATI – UEPG.

4.2.2 Análise da Segurança Alimentar e Nutricional dos idosos da UATI - UEPG

Em meio a essa discussão entre a importância da SAN para a Pessoa Idosa, seus motivadores (determinantes) e consequências (efeitos), o objetivo do Programa da Universidade Aberta para a Terceira Idade na UEPG, e o perfil do aluno da UATI, identificou nessa amostra o nível de SAN dos alunos da UATI - UEPG. O parâmetro utilizado para essa mensuração foi a metodologia da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA.

O nível de SAN foi avaliado e ranqueado em 4 categorias: a) Segurança alimentar (SAN); b) Insegurança Alimentar Leve (IA leve), c) Insegurança Moderada (IA moderada), d) Insegurança Alimentar Grave (IA grave). O resultado encontrado mediante a classificação da Escala EBIA é representado pela Tabela 8.

TABELA 8 - Nível de Segurança alimentar da Pessoa Idosa aluna da UATI - UEPG

NÍVEL DE SAN	FREQUÊNCIA	%
Segurança Alimentar *	32	74,4%
Insegurança Alimentar Leve	7	16,3%
Insegurança Alimentar Moderada	4	9,3%
Insegurança Alimentar Grave	0	0,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Os participantes da pesquisa se encontram na sua grande maioria em Segurança alimentar (74,4%). E nenhum dos estudantes da UATI se encontra em IA

grave, que conforme o IBGE (2006) é a situação que se enquadra na redução drástica na quantidade de alimentos, ou mesmo a ruptura em hábitos alimentares que consequentemente sucedem a falta de alimentos, ou até privação de alimentos resultando na fome, ou em ambas as situações.

Esse dado expressa que 74,4% das pessoas idosas alunas do Programa possui uma alimentação com acesso regular, permanente e sem preocupações disponibilidade de alimentos no futuro em quantidade e qualidade adequadas. Não obstante dessa realidade, 25,6% dos alunos estão em Insegurança Leve (16,3%) ou Moderada (9,3%). A diferença entre essas duas classificações é de que na IA Leve há preocupações ou incertezas na obtenção e disponibilidade ou em quantidade de alimentos e/ou em qualidade. Já na IA Moderada, além da incerteza, há a redução na quantidade dos alimentos e há mudanças em padrões alimentares como consequência dessa falta de alimentos.

Comparando com a realidade da Pessoa Idosa brasileira, a amostra mostrou uma situação alimentar muito melhor comparada a média entre a população idosa no Brasil. De acordo com a Rede PENSSAN (2021), pessoas de faixa etária acima ou igual a 65 anos se encontravam 8,0% em IA grave, 7,9% em IA moderada, 29,9% em IA leve e apenas 53,2% em SAN.

É importante destacar que pandemia e instabilidade econômica e social contribuíram para esse cenário. Entretanto, a situação da Pessoa Idosa aluna da UATI tem uma condição alimentar e nutricional muito superior, teoricamente justificada pelas suas condições (de renda, moradia, escolaridade etc.) mencionadas na seção anterior (que aponta situação contextual também superior à população idosa brasileira).

Apesar da maior proporção de Pessoas Idosas da UATI se encontrarem em SAN, os respondentes que se encontram em algum nível de IA (25,6% - 11 idosos) podem sofrer consequências dessa experiência. Nesse sentido, as análises seguintes demonstraram quais são os determinantes ou características que podem afetar a SAN dos participantes da amostra. Analisou assim a relação entre a 'experiência da IA' e o 'sexo' do respondente da pesquisa e aluno da UATI – UEPG. O resultado obtido está na Tabela 9.

TABELA 9 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' X 'Sexo' da UATI - UEPG

SEXO	NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR			TOTAL
	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	
FEMININO	27 71,1%	7 18,4%	4 10,5%	38 100,0%
MASCULINO	5 100,0%	0,0%	0,0%	5 100,0%
TOTAL	32 74,4%	7 16,3%	4 9,3%	43 100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

A partir desses dados, observou-se que 71,1% das mulheres da UATI, estão em SAN, 18,4% em IA Leve e 10,5% em IA moderada; e 100% dos homens se encontram em SAN. Esse primeiro resultado pode ser justificado não por estes dados obtidos na amostra, mas pela a experiência da IA estar associada a características ligadas ao gênero feminino. Ou seja, a um nível mais intenso de carência alimentar.

Isso significa que existe uma relação entre 'sexo' e 'Insegurança Alimentar', de maneira que, ser mulher esta mais associado à insegurança alimentar mais intensa que ser homem. Ademais, a maioria dos alunos da UATI é mulher (88,4%), refletindo possivelmente a feminização desse grupo e amostra, baseada também devido à maior longevidade entre mulheres (Segura-Badilla *et al.*, 2022).

Na bibliografia de Sampaio *et al.* (2022), Aguila; Casanova (2020), e Mulugeta *et al.* (2022) o gênero é um determinante importante da IA na Pessoa Idosa. Determinante representado em situações que presenciam desigualdade de renda, discriminação salarial e/ou no mercado de trabalho. Essas que contribuem para a vulnerabilidade social e/ou econômica feminina.

Para Sirinya *et al.* (2023), a perspectiva do gênero contribui para a Insegurança Alimentar, pois está relacionada com a renda e escolaridade das mulheres. Essa relação discute a associação da vulnerabilidade social com a falta de recursos e/ou oportunidades, refletidas nos hábitos e no estilo de vida explicada na literatura (Aguila; Casanova, 2020; Mendham *et al.*, 2021 Odunitan-Wayas *et al.*, 2021; Sampaio *et al.*, 2022; Slocombe, 2023; Mulugeta *et al.*, 2022).

Entre contraposição a esse quadro, indivíduos com altos níveis de educação e escolaridade, detêm um maior grau de conhecimento. Desempenhando assim atitudes e práticas melhores em relação à nutrição e alimentação (Alipour *et al.*, 2021). Por esta causa, diferenças econômicas, sociais e culturais - em especial entre a renda, escolaridade e situação empregatícia - exercem maior relação com o nível de SAN do indivíduo.

A capacidade de gerenciar a quantidade e a qualidade dos alimentos se torna um caminho para melhorar a segurança alimentar. Visto que exigem conhecimentos, habilidades e comportamentos mais complexos para o preparo, as escolhas e a gestão de uma alimentação saudável (Sirinya *et al.*, 2023).

Contudo, em ambientes que predominam hábitos tradicionalistas e de hegemonia masculina patriarcal, os homens da casa, que são trabalhadores e provedores, comem primeiro, seguidos pelas crianças e pelas mulheres adultas. Podendo afetar a SAN feminina (Sirinya *et al.*, 2023). Para prosseguir com essa discussão, associou a 'escolaridade' com o 'nível de SAN' buscando entender se esta variável coopera na SAN do aluno. Apresenta-se essa questão na Tabela 10.

TABELA 10 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' X 'Escolaridade' da UATI - UEPG

ESCOLARIDADE	NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR			TOTAL
	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	
ANALFABETO	0	0	1	1
(A)	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
ASSINA O NOME	3	0	0	3
FUNDAMENTAL	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
INCOMPLETO	1	0	0	1
FUNDAMENTAL	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
COMPLETO	4	2	0	6
MÉDIO	66,7%	33,3%	0%	100,0%
INCOMPLETO	1	1	1	3
MÉDIO	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
COMPLETO	6	2	1	9
SUPERIOR	66,7%	22,2%	11,1%	100,0%
INCOMPLETO	3	0	0	3
SUPERIOR	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
COMPLETO	14	2	1	17
TOTAL	82,4%	11,8%	5,9%	100,0%
	32	7	4	43
	74,4%	16,3%	9,3%	100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Na análise por ‘escolaridade’, observa-se que tanto os alunos com altos níveis de escolaridade quanto os com menor de escolaridade apresentavam uma proporção semelhante em comparação à condição de SAN (Tabela 10). Destaca-se que entre os alunos no menor estrato (Analfabeto, Assina o nome, e Fundamental incompleto) e maior estrato (Ensino Médio Completo e Superior Incompleto e Completo) de escolaridade não há diferenças percentuais significativas para a vivência da IA em algum grau.

Dessa forma entende-se que o nível de escolaridade alto não necessariamente significa maiores perspectivas de SAN. É verdade, que ao interligar os dados da amostra com a perspectiva de gênero e sua escolaridade, na qual em sua maioria é composta por mulheres, a existência de um maior grau de escolaridade não garante maiores salários ou a melhores posições e oportunidades de trabalho. Por isso, averiguou-se a relação entre escolaridade e sexo acrescentando ao tópico do estudo de gênero nessa discussão, associou o aspecto adicional ‘escolaridade’ em relação ao gênero da amostra (Tabela 11).

TABELA 11 - Relação entre ‘Sexo X ‘Escolaridade’ da UATI - UEPG

ESCOLARIDADE	NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR		TOTAL
	FEMININO	MASCULINO	
	1	0	1
ANALFABETO (A)	100,0%	0,0%	100,0%
	3	0	3
ASSINA O NOME	100,0%	0,0%	100,0%
	1	0	1
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	100,0%	0,0%	100,0%
	6	0	6
FUNDAMENTAL COMPLETO	100,0%	0,0%	100,0%
	3	0	3
MÉDIO INCOMPLETO	100,0%	0,0%	100,0%
	6	3	9
MÉDIO COMPLETO	66,7%	33,3%	100,0%
	3	0	3
SUPERIOR INCOMPLETO	100,0%	0,0%	100,0%
	15	2	17
SUPERIOR COMPLETO	88,2%	11,8%	100,0%
	38	5	43
TOTAL	88,4%	11,6%	100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

A realidade da amostra reflete uma maior escolaridade de suas alunas, as quais 75% possuem ensino Médio Completo ou Superior Incompleto ou Completo

(Tabela 11). As melhores posições e oportunidades para os homens também é percebida – 100% dos homens possuem Médio Completo ou Superior Completo, havendo associação entre o gênero e escolaridade. Considerando isso, ser homem está mais associado a possuir um grau maior de escolaridade, todavia há uma porcentagem relevante (75% entre as mulheres) de alunas que possuem alto nível de escolaridade.

Mesmo nestes casos, quando há uma alta escolaridade por parte das mulheres, observa-se a presença do desequilíbrio de gênero e a constante luta da mulher no espaço de trabalho - por melhores condições ou posições. Presença que é marcada pela discriminação, desigualdade de gênero no mercado de trabalho, da dupla jornada da mulher, ou até mesmo as condições que permeiam a precarização do trabalho feminino.

Condições, que elas muitas vezes precisam optar - salários ou empregos mais flexíveis - para conseguirem cumprir com suas obrigações de trabalho e do lar. Desafios que acarretam diferentes suscetibilidades, exposições a riscos e vulnerabilidades que adoecem igualmente sua saúde física e mental (Sousa *et al.*, 2019). Estas responsabilidades adicionam uma carga de obrigações e incumbências exclusivas da ‘mulher’, combinada com seu trabalho (trabalho remunerado). Essas responsabilidades são identificadas como seus estudos ou o cuidado dos filhos e do lar (trabalho não remunerado).

Como resultado dessas tarefas, na sua maioria, a mulher prioriza seu lar e sua família colocando em segundo plano sua carreira por não conseguir acompanhar os privilégios masculinos enaltecidos pelo ambiente de trabalho – discriminação, licença maternidade ou mesmo o papel materno (Biroli, 2018).

Muitas vezes, nessa mesma conjuntura de sobrecarga de trabalho da mulher, é dela a responsabilidade exclusiva da subsistência de sua família. Contribuindo para condições mais acentuadas de empobrecimento, vulnerabilidade ou na falta de oportunidades (Biroli, 2018; Carneiro *et al.*, 2023).

O agravamento acontece quando é ela que trabalha por mais tempo – dupla jornada – e não possui tempo livre e ou de lazer e descanso. Condição presente mesmo em situações onde a mulher atua como a “dona de casa”, contexto conflitante dedicado a trabalhos domésticos e de cuidado não remunerados

culminado ao desequilíbrio do esforço sem recompensa (Carneiro *et al.*, 2023). Sob essa ótica, analisou o fator 'renda' com 'nível de SAN' (Tabela 12).

TABELA 12 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' X 'Renda' da UATI - UEPG

RENDA	NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR			TOTAL
	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	
1 SALÁRIO MÍNIMO	6 60,0%	2 20,0%	2 20,0%	10 100,0%
DE 2 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS	12 66,7%	4 22,2%	2 11,1%	18 100,0%
DE 4 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS	6 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	6 100,0%
DE 6 A 7 SALÁRIOS MÍNIMOS	6 85,7%	0 0,0%	1 14,3%	7 100,0%
MAIS DE 8 SALÁRIOS MÍNIMOS	2 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%
TOTAL	32 74,4%	7 16,3%	4 9,3%	43 100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Diante do exposto (Tabela 12), presume-se que quando a renda está na sua maior camada (de 6 a 8 salários mínimos) há um percentual maior de alunos da UATI que se encontra em SAN. Logo, aumenta-se a estabilidade financeira corroborando para uma segurança econômica para o poder de compra, ao acesso, e obtenção de alimentos de qualidade e em quantidade (Shim; Hwang; Kim, 2019; Slocombe, 2023; Fuente *et al.*; 2023).

Nessa lógica, quando se observa o menor estrato de renda (de 1 a 3 salários mínimos) atribui-se a ele uma maior porcentagem de experiências de IA leve ou moderada. Na revisão, Pessoas idosas identificadas como mulheres, com menor renda e menor escolaridade possuem mais chance de estarem em IA, discussão de já pontuada nos estudos de Sirinya *et al.* (2023), Sampaio *et al.* (2022), Aguila; Casanova (2020), e Mulugeta *et al.* (2022).

Para legitimar essa tese na amostra dos alunos da UATI – UEPG, foi feita a relação entre as variáveis 'renda' e 'sexo' (Tabela 13). Essa relação foi necessária para a compreensão e complementação com os resultados anteriores, os quais apontaram a associação da IA com as características do gênero feminino.

TABELA 13 - Relação entre 'Sexo' X 'Renda' da UATI - UEPG

RENDA	SEXO		TOTAL
	FEMININO	MASCULINO	
1 SALÁRIO MÍNIMO	10 100,0%	0 0,0%	10 100,0%
DE 2 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS	15 83,3%	3 16,7%	18 100,0%
DE 4 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS	6 100,0%	0 0,0%	6 100,0%
DE 6 A 7 SALÁRIOS MÍNIMOS	6 85,7%	1 14,3%	7 100,0%
MAIS DE 8 SALÁRIOS MÍNIMOS	1 50,0%	1 50,0%	2 100,0%
TOTAL	38 88,4%	5 11,6%	43 100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

***Nota: Qui-quadrado igual 0,243 indicando associação

A partir da relação 'Sexo' X 'Renda' da UATI – UEPG é possível identificar que a perspectiva de gênero em relação ao nível de estrato de renda tem associação. Presume-se após observar a Tabela 13 que quando a renda está nas suas maiores camadas há um percentual maior de alunos do sexo masculino da UATI. Em contraponto, quando a renda está em seus menores níveis atribui-se uma maior porcentagem às alunas mulheres.

Entre 32 alunas, 75% da amostra têm renda igual ou inferior a 2 a 3 Salários, sendo 6,25% delas sem nenhum tipo de renda. Consequentemente, a característica de 'ser mulher' aluna da UATI é associada a possuir uma menor renda, possibilitando a vulnerabilidade social identificada anteriormente na bibliografia (Sampaio *et al.*, 2022; Aguila; Casanova, 2020; Mulugeta *et al.*, 2022; Sirinya *et al.*, 2023).

Essa vulnerabilidade preserva e estimula a Pessoa Idosa, mulher ou homem, maior associação a viver em situação de insegurança econômica e a desigualdade social. Seu reflexo é consequência do enfraquecimento e incerteza do acesso ou da garantia de necessidades essenciais, como a alimentação (Sirinya *et al.*, 2023, p. 5), e também a moradia.

A Tabela 14 reproduz a relação 'tipo de moradia' X 'nível de segurança alimentar' para complementar esse raciocínio. Os tipos de moradia da Pessoa Idosa aluna da UATI apresentavam uma proporção semelhante em comparação à condição de SAN (Tabela 14).

TABELA 14 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' X 'Moradia' da UATI - UEPG

MORADIA	NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR			TOTAL
	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	
ALUGADA	3 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 100,0%
CEDIDA	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%	2 100,0%
PRÓPRIA	27 75,0%	5 13,9%	4 11,1%	36 100,0%
OUTRO	2 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%
TOTAL	32 74,4%	7 16,3%	4 9,3%	43 100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

A semelhança existente entre as moradias dos alunos sugere que a condição de se encontrar em SAN, na média, está associada mais intensamente a possuir casa do tipo 'própria', 'alugada' ou 'outro'. Contudo, para o aluno da UATI com casa do tipo 'própria' há diferenças percentuais com a possibilidade de passar pela situação e IA em algum grau.

Entretanto, esse mesmo aluno que possui moradia do tipo 'própria' possui maior proporção de se encontram na SAN. Por isso a condição de SAN prevalece em comparação à situação de IA leve e moderada entre os alunos com moradia 'própria'. Essa prevalência de SAN na Pessoa Idosa aluna da UATI merece uma atenção especial. Esse cenário pode ser traduzido pela eliminação dos fatores de risco e do reforço dos fatores de proteção (Lafz; Amini, 2023).

Exemplos dessa segurança são observados na possibilidade da casa dispor de acesso ao sistema de vias principais, eletricidade, água corrente, possuir um carro, geladeira e fogão (Lafz; Amini, 2023). Essas vantagens, como a existência e utilização de eletrodomésticos e eletricidade e ao acesso a saneamento básico auxiliam e favorecem a SAN (Odunitan-Wayas *et al.*, 2021).

Todavia, quando a Pessoa Idosa se encontra em vulnerabilidade habitacional, dependendo de uma moradia como no caso do tipo 'cedida' há um percentual maior para esta vivenciar IA Moderada. A perda ou limitação da independência e autonomia da Pessoa idosa pelo processo do envelhecimento pode afetar sua renda ou sua opção de morar sozinho (Quiroga, 2005; Barros *et al.*, 2006).

Dentre essa população idosa, muitos dependem frequentemente de seus filhos. Na pandemia da COVID-19 muitos idosos foram impossibilitados ou restringidos de trabalhar, e até mesmo de se locomover, devido às restrições visando à saúde pública. Alguns idosos, principalmente não aposentados, sofreram com a falta de rendimento porque sua renda foi comprometida. Aumentando assim a sua dependência dos filhos, dos quais muitos precisaram morar com os mesmos, ou os ‘acolheram’ em suas casas para reduzir ambos os gastos (Giebel *et al.*, 2022).

Mesmo que essa situação, casa do tipo “cedida”, seja encontrada em uma minoria dos alunos da UATI – UEPG (4,7%), o desconforto de ser dependente somado a insegurança e provisoriedade do lar pode evidenciar outros determinantes associados a um nível mais intenso de carência alimentar. Para aprofundar essa discussão foi relacionado a variável gênero com a tipo de moradia do aluno da UATI – UEPG (Tabela 15).

TABELA 15 - Relação entre ‘Sexo’ X ‘Tipo de Moradia’ da UATI - UEPG

MORADIA	SEXO		TOTAL
	FEMININO	MASCULINO	
ALUGADA	3 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
CEDIDA	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
OUTRO	2 100,0%	0 0,0%	2 100,0%
PRÓPRIA	31 86,1%	5 13,9%	36 100,0%
TOTAL	38 88,4%	5 11,6%	43 100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Conforme a Tabela 15 observa-se um maior percentual de homens na condição de possuir uma ‘casa própria’. Apesar disso, a habitação ‘própria’ é presente entre 86,1% das alunas da UATI, e também em todas as classes de renda já demonstrada na análise que constata a relação entre a renda e o tipo de habitação da Pessoa Idosa da UATI.

Na literatura, pessoas idosas que não conseguem satisfazer plenamente suas necessidades mesmo que com condições financeiras - como alimentação; habitação; mobilidade; apoio no domicílio; apoio social e emocional; e transporte - estão mais propensas a estar em IA. Como efeito de não atender essas

necessidades, pode haver a ausência de hábitos alimentares saudáveis pela Pessoa Idosa (Bastos *et al.*, 2023; Cheng *et al.*, 2020; Liu, Li, 2021; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2020; Shim; Hwang; Kim, 2019; Kim *et al.*, 2023).

Esse consumo cultural (Bourdieu, 1983) é refletido em hábitos, gostos, classes e consumos que pode ser socialmente aceito, contudo podem vir a ser prejudiciais à saúde possuindo impacto significativo e determinante na saúde da Pessoa Idosa (Liu; Li, 2021). Por essa razão, há uma predisposição de pessoas que apresentam condições que favorecem o risco nutricional.

A dificuldade em mastigar ou morder ou digerir um alimento, a perda de apetite ou o costume de pular refeições, a falta de condição financeira ou de saúde que proporciona hábitos alimentares ricos em alimentos ultra processados de baixo custo e sem variedade alimentar e nutricional, são exemplos de condições dessa predisposição. Mediante a eles, a Pessoa Idosa com risco nutricional vem a ser qualificada em peso anormal, como obesidade, sobrepeso ou desnutrição (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2023).

Nesse sentido, investigou-se a relação entre o número de refeições com o Nível de Segurança Alimentar (Tabela 16). Pois entre hábitos não saudáveis, se encontra a diminuição de ingestão de comida e/ou o costume de pular refeições (Sodré; Santos; Dias, 2019).

TABELA 16 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' x 'Refeições por dia' da UATI - UEPG

NÚMERO DE REFEIÇÕES POR DIA	NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR			TOTAL
	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	
1 REFEIÇÃO	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
3 REFEIÇÕES	18 72,0%	4 16,0%	3 12,0%	25 100,0%
MAIS DE 3	14 82,4%	3 17,6%	0 0,0%	17 100,0%
TOTAL	32 74,4%	7 16,3%	4 9,3%	43 100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

A prática de pular refeições, geralmente pertence a indivíduos com Insegurança Alimentar (Sodré; Santos; Dias, 2019). Na amostra, configurou-se que quanto maior o número de refeições realizadas, maior o percentual de classificação

em uma condição melhor de nível de SAN entre a Pessoa Idosa pertence à UATI - UEPG. Logo, realizar mais refeições está ligado a possuir hábitos e padrões alimentares melhores, e é respaldado na revisão bibliográfica desse estudo. O estudo de Palmeira *et al.* (2023) demonstrou essa associação entre IA e a quantidade e qualidade nutricional da dieta.

Entre os hábitos alimentares identificados nesse estudo pode-se destacar: a adoção de dietas monótonas, o consumo excessivo de refeições de baixo custo com alto valor calórico e baixo valor nutricional. A menor ingestão de frutas e vegetais, a redução do consumo em quantidade de alimentos e pular refeições são ações que prejudicam a qualidade geral da dieta afetando e comprometendo sua saúde física e mental (Palmeira *et al.*, 2023; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2023).

Por isso, o dado evidenciado na Tabela 16 pode representar hábitos que podem ser igualmente vivenciados e adotados pelos alunos da UATI, bem como o de pular ou diminuir refeições. Há 26 alunos que comem menos que três refeições, e 1 deles que come somente uma refeição por dia. Normalmente, associamos as “3 refeições” (25 alunos), as refeições principais: café da manhã, almoço e jantar. Mas essa redução das refeições ‘intermediárias’ como café ou lanche da tarde e a ceia podem causar efeitos na dieta e na saúde alimentar desse aluno, e de ser provenientes de múltiplas causas.

Especialmente na Pessoa Idosa, essa redução na quantidade de alimentação pode ser relacionada e explicada por diversos fatores, tendo uma complexa proporção de determinantes. Limitações funcionais e fisiológicas que prejudicam a sua capacidade e vontade de fazer compras e/ou preparar refeições e/ou comer, mesmo quando este indivíduo tem poder de compra podem ser uma dessas relações (Kansanga *et al.*, 2022). Além de ser um fator limitador que apresenta maior possibilidade a presença de quadros depressivos para a população idosa (Muhammad *et al.* 2021).

Portanto, esses indivíduos e alunos com risco nutricional, independentemente se é advindo da abstenção de refeições ou mesmo de alimentos e dietas saudáveis, apresentam uma maior propensão de se encontrarem em situações econômicas desfavoráveis ou com relações familiares deficientes - morarem sozinhos. Em ambos os casos, essas Pessoas Idosas tendem a se encontrarem em situações de

limitações funcionais e fisiológicas; em vulnerabilidades socioeconômicas; em excesso de peso, obesidade ou peso anormal; com doenças metabólicas e/ou de saúde, e com a falta ou dificuldade em sua mobilidade (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2023).

Nessa lógica, antes de analisarmos a relação do IMC - pesos anormais ou não saudáveis - e SAN, entendeu-se ainda a importância da companhia nas refeições para a Pessoa Idosa para melhores hábitos e dietas alimentares para complementar a temática anterior. Por isso relacionou o Nível de SAN com a presença ou não de companhia nas refeições da Pessoa Idosa dessa amostra (Tabela 17).

TABELA 17 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' x 'Acompanhado nas Refeições' UATI - UEPG

ACOMPANHADO NAS REFEIÇÕES	NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR			TOTAL
	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	
SEMPRE	7	3	4	14
SOZINHO	50,0%	21,4%	28,6%	100,0%
RARAMENTE	5	3	0	8
SOZINHO	62,5%	37,5%	0,0%	100,0%
SEMPRE COM	20	1	0	20
ALGUÉM	95,2%	4,8%	0,0%	100,0%
TOTAL	32	7	4	43
	74,4%	16,3%	9,3%	100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

A inclusão da família ou de companhia na hora das refeições está associada ao bem-estar da Pessoa Idosa (Phulkerd *et al.*, 2023; Legesse; Abebe; Woldie, 2019). Conforme a Tabela 17, o indivíduo mais velho que tem companhia nas suas refeições tem maior porcentagem de se encontrar em uma melhor condição de SAN. Já a Pessoa Idosa aluna da UATI que faz as refeições regularmente ou sempre sozinhas tem maior relação em vivenciar algum nível de IA. Aliás, alunos do Programa que comem sempre sozinhos tem mais facilidade de vivenciar IA do tipo “moderada”.

Essa relação sofre interferência nas dimensões da Pessoa Idosa como, em sua autoestima, sintomas depressivos e estresse. Dessa maneira, durante as refeições os membros da família, ou suas companhias, têm oportunidade de

transformar o ambiente e/ou saúde mental do idoso. Isso ocorre ao se discutir questões nesse ambiente de refeições que possam estar incomodando, ou questões que reafirmem os valores familiares fortalecendo o vínculo familiar (Phulkerd *et al.*, 2023).

Esse mesmo vínculo e ambiente nas refeições em família é associado com alta diversidade alimentar (Legesse; Abebe; Woldie, 2019) tendo assim um forte impacto na segurança alimentar da Pessoa Idosa produzido pelo cuidado e convívio familiar. O que contribui para o aumento da sua qualidade de vida e seu bem-estar influenciando também na sua felicidade e saúde mental e interferindo em vários fatores sociodemográficos, elementos de saúde e participação social (Phulkerd *et al.*, 2023). A Tabela a seguir (Tabela 18), contribui para essa discussão.

TABELA 18 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' X 'Número de Moradores'

NÚMERO DE MORADORES	NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR			TOTAL
	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	
1	8 66,7%	2 16,7%	2 16,7%	12 100,0%
2	13 86,7%	1 6,7%	1 6,7%	15 100,0%
3	4 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%
4	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
TOTAL	32 74,4%	7 16,3%	4 9,3%	43 100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Na Tabela 18 observa-se uma relação entre a SAN da amostra com residir com um número maior de sujeitos, ou seja, entre a SAN e possuir companhias em suas residências. O aluno que possui maior número de habitantes residindo no mesmo espaço que ele tem maior chance de estar em melhores condições de SAN e menores níveis de IA. Ao contrário da Pessoa Idosa que mora com menos pessoas, essa tem mais probabilidade de estar em alguma situação de IA.

Esses dados, representados nas tabelas 17 e 18, complementam a discussão sobre o poder da presença de pessoas nas refeições da Pessoa Idosa na sua SAN.

Assim, esse tipo de interação social é fundamental, pois pode ajudar a prevenir problemas alimentares como IA ao longo do tempo.

É verdade que esse convívio familiar pode trazer uma felicidade – indicador subjetivo - e contribuir para a saúde e o bem-estar dos idosos como anteriormente pontuado. Mas quando as refeições da Pessoa Idosa são compartilhadas em família, isso não só promove um ambiente de apoio social, esse ambiente é um incentivador de hábitos alimentares mais saudáveis e regulares (Phulkerd *et al.*, 2023). Portanto, valorizar esses momentos e ambientes é essencial para o bem-estar da Pessoa Idosa aluna da UATI – UEPG. Podendo, segundo esses mesmos autores, vir a diminuir o isolamento desse aluno e evitar casos de depressão entre os mesmos.

Outros fatores que influenciam o estado de insegurança alimentar na Pessoa Idosa, e podem ser mais significativos do que fatores financeiros, em alguns casos, é a dificuldade de locomoção, acesso físico a lojas de alimentos, ou a limitações físicas. Estes fatores não financeiros dificultam a preparação de refeições nutritivas e também podem ser mitigados por uma rede de apoio social para esse aluno que se encontra nessa situação (Gopinath *et al.*, 2023).

Logo, esta Pessoa Idosa que tem limitações físicas possui dificuldade em preparar refeições. O que a leva a comprar e consumir alimentos preparados e ultraprocessados em vez de prepará-los ou de optar por refeições com ingredientes de baixo custo e alimentos in natura. Isso, em longo prazo e repetidamente, prejudica o valor nutricional de suas refeições e eventualmente corrobora para a piora de seu estado de saúde (Savin *et al.*, 2021). Visto que essas práticas e companhias corroboram para uma qualidade alimentar e de saúde superior, a tabela a seguir mensurou o nível de IMC dos alunos (Tabela 19) para compreender mais este tópico na discussão.

TABELA 19 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' x 'Classificação IMC' da UATI - UEPG

CLASSIFICAÇÃO IMC	NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR				TOTAL
	% UATI	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	
NÃO INFORMADO	9,4%	2 50,0%	1 25,0%	1 25,0%	4 100,0%
EUTROFIA	34,9%	12 80,0%	2 13,3%	1 6,7%	15 100,0%
SOBREPESO	25,6%	9	2	0	11

		81,8%	18,2%	0%	100,0%
OBESIDADE GRAU 1	27,9%	8	2	2	12
		66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
OBESIDADE GRAU 2	2,3%	1	0	0	1
		100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	100,0%	32	7	4	43
		74,4%	16,3%	9,3%	100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

A Tabela 19 expressa que 34,9%, 15 dos alunos, estão em seu Peso Ideal (Eutrofia), indicando uma alimentação balanceada e com algum valor nutricional. E nos níveis mais extremos – Baixo Peso e Obesidade Extrema – não se identificou nenhum aluno com esse perfil. Já 25,6% (11 alunos) e 27,9% (12 alunos) estão em Sobrepeso e na Obesidade Grau 1, respectivamente. Esses dados (Tabela 18) demonstram a importância de se investigar além do nível de SAN já que sobrepeso e obesidade podem levar a outras comorbidades e ainda indicar necessidade de ajustes na dieta.

Este quadro evidencia padrões de compra, escolhas e preferências alimentares não saudáveis em termos de qualidade e valor nutricional entre os alunos dessa amostra. Costumes estes que podem incluir evitar ou mesmo limitar o consumo de alimentos de alto valor nutritivo como carnes, aves, peixes, ovos, legumes, bebidas, e laticínios. Estas práticas podem ser comuns entre adultos mais velhos, as quais contribuem para os casos de risco nutricional já comentados, como a Obesidade e/ou Sobrepeso, e até mesmo a desnutrição (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2023).

Nos casos de prevalência de sobrepeso e obesidade entre estes estudantes da amostra demonstraram a necessidade de intervenções sustentáveis que reduzam a carga sobre o sistema público de saúde e garantam a qualidade de vida da Pessoa Idosa e de seu envelhecimento. O próprio Programa UATI - UEPG tem essa proposta, de fomentar a saúde e a qualidade de vida a Pessoa Idosa.

Bem-estar que pode ser comprometido em casos de alunos com excesso de peso ou obesidade. Estes quadros indicam o risco e acentuam as comorbidades para este indivíduo. Como resposta a esta questão, esse aluno deve priorizar em seu cotidiano uma boa alimentação, esse hábito pode reduzir esse cenário de comorbidades e/ou ser a resposta para esse risco (Mozo-Alonso *et al.*, 2021).

O consumo diário de frutas, vegetais e laticínios e a baixa ingestão de alto de gordura e carboidratos, são modelos de consumo de uma boa alimentação. A preferência e o consumo por alimentos pouco saudáveis e de baixo custo pode ser um desafio para esse grupo e sua alimentação saudável (Mozo-Alonso *et al.*, 2021).

Nesses quadros de obesidade e sobrepeso (assim como nos casos de desnutrição) há relação com a diminuição da massa muscular causada naturalmente pelo envelhecimento e até o uso de medicamentos pela Pessoa Idosa. Esse fator pode ser associado ao aumento do risco mortalidade (Fuente *et al.*, 2023), já que as Pessoas Idosas tendem a se encontrarem desnutridas por questões biológicas e pelo processo natural de envelhecimento.

Esse processo provoca inevitavelmente a vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade. Vulnerabilidade que relacionada com o avanço da idade com a uma insuficiência de energia e nutrientes (Mulugeta *et al.*, 2022). Por isso, destaca-se a importância da alimentação para a saúde e qualidade de vida desse aluno, devendo ser adequada em quantidade, qualidade e ajustada às necessidades nutricionais individuais do mesmo.

Um dos fatores mais importantes para a qualidade de vida e saúde dos idosos é a prática de exercícios físicos, que melhora sua capacidade física e mental, além de promover a socialização, contribuindo para o bem-estar e uma vida saudável em vários aspectos (Haq; Penning, 2020; Mozo-Alonso *et al.*, 2021; Mulugeta *et al.* 2022; Amoak *et al.*, 2023). Por esta razão, existe a necessidade de cuidar dos fatores que trazem risco para a deterioração da saúde aliada a idade. Além disso, o sedentarismo é um dos possíveis agravantes para a existência da Insegurança Alimentar na Pessoa Idosa, e um dos problemas mais comuns entre essa faixa etária. Sendo um hábito frequente entre a população Idosa, como entre os jovens. Assim, a falta de exercício físico pode ser um motivador da IA e um risco a saúde da pessoa mais velha (Mozo-Alonso *et al.*, 2021).

Consequentemente, além de melhorias nos comportamentos alimentares dessa comunidade, a prática de atividade física deve ser um foco em perfil de pessoas idosas obesas ou sobre obesas como visto nos alunos da UATI. Bem como para a melhoria da saúde e qualidade de vida desse público. Desse modo, a Tabela 20 traz a relação à prática de exercício desses com seu nível de SAN.

TABELA 20 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' X 'Faz exercício'

FAZ EXERCÍCIO	NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR			TOTAL
	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	
NÃO	3 75,0%	1 25,0%	0 0,0%	4 100,0%
SIM	29 74,4%	6 15,4%	4 10,3%	39 100,0%
TOTAL	32 74,4%	7 16,3%	4 9,3%	43 100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Observa-se que Pessoa Idosa aluna da UATI que 'faz exercício físico' ou 'não faz' tem uma proporção semelhante em comparação aos níveis de SAN e IA (Tabela 20). Dessa forma, entende-se que não há relação entre a SAN com o sedentarismo ou a prática de exercícios entre os estudantes dessa amostra. Porém, verifica-se que o estudante da UATI que tem o hábito de exercícios físicos tem possibilidade de vivenciar uma condição de IA moderada maior dos alunos que são sedentários.

Estudos que também avaliam o estado de SAN de populações envelhecidas e a sua relação com a prática de atividades físicas (Haq; Penning, 2020; Mozo-Alonso *et al.*, 2021; Mulugeta *et al.* 2022; Amoak *et al.*, 2023), demonstraram a necessidade e a importância da manutenção de uma atividade física adequada com a avaliação de sua qualidade e quantidade alimentar e nutricional (Mozo-Alonso *et al.*, 2021).

Nessa mesma lógica, ao engajar essa população idosa a prática de atividades físicas nesses estudos, pode-se vivenciar avanços em seu funcionamento cognitivo, de sua saúde ou de seus tratamentos. Atividade física que pode retardar o declínio cognitivo normal e natural do envelhecimento, evitando doenças como Alzheimer (Bastos *et al.*, 2023).

Em vista disso, essa prática da atividade física, com o movimento e dinamismo é muito presente e promovida a Pessoa Idosa da UATI, a qual 90,7%, ou 39 alunos tem esse hábito em seu dia a dia. Muito dessa ativa prática de exercícios físicos por estes alunos se deve pelas atividades e aulas proporcionadas pela grade do Programa UATI - UEPG. Para entender mais sobre esse assunto, foi realizada uma pergunta aberta: "Se respondeu que pratica atividade física: Qual pratica?".

Esta foi analisada com o auxílio do *software Iramuteq* na ferramenta ‘Nuvem de Palavras’ e que é representada pela Figura 4.

FIGURA 4 - Exercícios praticados pelos alunos da UATI – UEPG



Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Dentre as palavras respondidas pelos alunos, com exceção da ‘academia’ – respondida 5 vezes – todos os outros tipos de exercícios físicos realizados por essas Pessoas Idosas são atividades fornecidas pelo Programa UATI - UEPG. Suas frequências foram respectivamente ‘pilates’ (17 repetições); ‘caminhada’ (11); ‘hidroginástica’ (10); ‘dança’ (6); ‘tai chi chuan’ (3); ‘ritmo’ (3); ‘yoga’ (2) e ‘ginástica’ (2). Sugere-se então que a prática de exercício físico está associada ao Programa e que o mesmo proporciona ações que beneficiam a sua saúde, sua independência, movimento e a vivacidade da Pessoa Idosa participante.

Essa prevalência de alunos que têm uma vida ativa e se exercitam na amostra, podem ser assimilados a fatores sociais que desempenham influência e impacto na saúde física (Haq; Penning, 2020). Entre estes comportamentos socialmente padronizados e de saúde que impactam na prática de exercícios físicos se encontram o tabagismo, o consumo de álcool, a existência de doenças mentais, o auto isolamento e o comportamento nutricional.

Eles podem interferir no funcionamento cognitivo e coordenativo da Pessoa Idosa, impossibilitando ou restringindo a sua participação e sua prática de exercícios físicos. Ou em um cenário oposto, esses mesmos comportamentos podem incentivá-los a melhorar sua saúde por meio da prática de atividades físicas (Rashedi *et al.*, 2021; Haq; Penning, 2020), que também é fornecida no Programa da Universidade Aberta para a Terceira Idade da UEPG.

Logo, é por meio de intervenções que busquem melhorar a alimentação e a qualidade de vida em todos os aspectos e em todos os fatores sociais e comportamentais que impactam a Pessoa Idosa que se promove a saúde dessa população, como é visto pelas atividades físicas oferecidas pelo Programa da UATI – UEPG. Como efeito desse tipo de intervenção, há como resultado uma melhora na garantia a segurança alimentar e, assim, contribuindo para melhora da saúde e bem-estar social da pessoa mais velha (Palmeira *et al.*, 2023; Kumar *et al.*, 2021), mesmo sabendo que a SAN é uma exigência básica e fundamental à vida, a qual deve estar entre as principais preocupações no âmbito da saúde pública.

Entretanto, em contraposição a grande adesão de atividades físicas pelo aluno pertencente à UATI e os decorrentes benefícios para sua saúde, entende-se que o diagnóstico de sobrepeso e obesidade nos estudantes dessa amostra é relacionado predominantemente à alimentação e hábitos não saudáveis desses alunos, e não ao sedentarismo. Circunstância que é demonstrada quando 90,7% dos participantes da pesquisa fazem algum tipo de exercício físico, melhorando essa perspectiva.

Visando complementar essa análise do diagnóstico de sobrepeso e obesidade entre a Pessoa Idosa aluna do Programa da UATI - UEPG foi proposto analisar o consumo e a frequência alimentar desse aluno que participou da pesquisa. Essa questão teve como justificativa averiguar se a sua classificação de IMC tem relação ou corresponde a sua prática alimentar e seus hábitos diários.

Nesse sentido, considera que uma prática frequente de uma alimentação saudável previne a má nutrição, e conjuntamente cumpre um papel fundamental e crucial na condição de saúde e na prevenção de uma ampla gama de doenças ao longo da vida. O acesso a essa prática alimentar é considerado um direito básico de todos os seres humanos (DHAA) e sua construção é baseada e fundamentada em conformidade com a Pirâmide Alimentar Brasileira (OPAS, 2019).

Ela é estruturada em três princípios interconectados avaliados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS): variedade, moderação e proporcionalidade que buscam o consumo adequado de alimentos diariamente possibilitando a garantia do DHAA e, por sua vez, da SAN. O quadro a seguir (Quadro 10) expõe esses princípios (OPAS, 2019).

QUADRO 10 – Princípios norteadores da Pirâmide Alimentar segundo a OPAS (2019)

VARIEDADE	MODERAÇÃO	PROPORCIONALIDADE
Envolve a inclusão de todos os grupos alimentares nas refeições, garantindo ao corpo todos os nutrientes.	Está relacionada ao tamanho das porções e ao respeito pela individualidade de cada pessoa.	Reúne os conceitos de variação e moderação, adaptando-se às necessidades específicas de cada indivíduo.

Fonte: Dados da pesquisa baseados na OPAS (2019).

Nessa pesquisa utilizou-se a Pirâmide Alimentar como instrumento de análise a fim de avaliar a ingestão de cada grupo alimentar e sua respectiva frequência de consumo da Pessoa Idosa da UATI – UEPG, com base no Guia Alimentar para a População Brasileira. O Guia Alimentar Brasileiro foi escolhido como parte metodológica, pois este propõe uma dieta base compatível à realidade da alimentação no aspecto nacional brasileiro, valorizando diferentes grupos alimentares. Essa dieta a qual este documento sugere leva em conta os aspectos culturais, sociais e do meio ambiente, como os alimentos regionais e in natura.

Este documento aborda-se ainda princípios e recomendações para uma alimentação adequada e saudável. Por isso o Guia Alimentar Brasileiro é considerado pelo Ministério da Saúde um documento oficial e assim caracterizado como importante instrumento para políticas públicas (Brasil, 2014), justificando a sua utilização nessa pesquisa.

Logo, nesse instrumento, os alimentos são classificados em quatro grupos: alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e ultraprocessados. Essa classificação busca identificar os alimentos pela qualidade nutricional e indicar quais alimentos e grupos alimentares devem ser mais consumidos, ou evitados, sendo recomendados a presença de alimentos “saudáveis” no consumo diário, principalmente no cotidiano da Pessoa Idosa.

Dessa forma, observa-se que o consumo de alimentos do tipo ultraprocessados e processados não são avaliados como alimentos “saudáveis”. Esses tipos de alimentos possuem associação a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares entre outras como já visto no referencial teórico e identificado com fator agravante na população idosa (Wang; Bishop, 2019; Legesse *et al.*, 2019; Alipour *et al.*, 2021; Gajda;

Jeżewska-Zychowicz, 2020; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2023; Fuente *et al.*, 2023; Siryna *et al.*, 2023).

No Brasil há poucos estudos que avaliam a qualidade da dieta da Pessoa Idosa comparado a outros países onde o processo de envelhecimento populacional não é tão recente como no Brasil. Contudo, os estudos existentes demonstram que menos de 10% da população idosa no Brasil possuem uma dieta adequada. Ou seja, em sua maioria se encontram em dietas “não saudáveis”. Esse cenário indica a importância de modificações na alimentação dessa população visando atender as necessidades nutricionais dessa faixa etária (Da Costa Louzada *et al.*, 2012; Malba *et al.*, 2013).

De acordo com o estudo de Araujo *et al.* (2021), em sua revisão bibliográfica identificou-se que qualidade da dieta da Pessoa Idosa brasileira é baixa em relação à composição alimentar e à avaliação por grupos alimentares de sua dieta. Esta realidade vem piorando nos últimos anos com o maior consumo e presença nas prateleiras de supermercados dos alimentos processados e ultraprocessados – “não saudáveis”. A pesquisa de Araujo *et al.* (2021) também mostrou uma grande substituição de alimentos saudáveis por alimentos ricos em gorduras e açúcares simples e a crescente introdução de alimentos ultraprocessados na alimentação do brasileiro.

Pensando neste contexto alimentar da população idosa brasileira, para entender se a presente amostra da Pessoa Idosa da UATI consome com frequência na sua dieta alimentos não saudáveis como os “ultraprocessados”, esta seção apresentará os 15 grupos de alimentos que foram investigados no consumo alimentar dos estudantes da UATI – UEPG. Esses 15 grupos foram subdivididos em grupos de alimento “saudáveis” e “não saudáveis” conforme se apresenta no Quadro 11, mediante avaliação feita com base no Guia Alimentar Brasileiro (Quadro 11).

QUADRO 11– Subdivisão dos Grupos Alimentares pesquisados

CLASSIFICAÇÃO DE ALIMENTOS	GRUPOS PERTENCENTES
SAUDÁVEIS	Lacto integral; Lacto semi ou desnatado; Carnes e ovos; Pescado; Hortaliças 1 e Hortaliças 2; Frutas; Frutas oleaginosas e secas; Cereais e derivados; Cereais integrais e derivados; Leguminosas; Água; Infusão.
NÃO SAUDÁVEIS	Carnes Gordas e Vísceras; Carnes Processadas; Guloseimas frituras e ultraprocessados; Bebida alcóolica.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O Quadro 11 contém a subdivisão dos grupos alimentares realizado pela autora. Contudo deve se levar em consideração que, não existe uma recomendação de frequência ideal de consumo alimentar para a perspectiva brasileira, nem para a população em geral, como para a população idosa (Gomes *et al.*, 2016).

Por isso, para essa análise, convencionou-se que quanto maior o consumo de determinado tipo de alimento – saudável ou não saudável - a suas respectivas porcentagens de frequências, possivelmente a dieta dessa Pessoa Idosa reflete um maior consumo desse tipo de alimento. A Tabela 21 apresenta a frequência de consumo de cada “classe alimentar” subdividido por grupo de alimentos “saudáveis”, ou seja, com ingestão diária e habitual recomendada, e “não saudáveis”, de ingestão não recomendada habitualmente na dieta conforme o Guia Alimentar Brasileiro.

TABELA 21 – Frequência alimentar da Pessoa Idosa da UATI – UEPG

TIPO DE ALIMENTOS	GRUPO ALIMENTAR	HABITUAL	FREQUENTE	OCASIONAL	RARAMENTE	NUNCA
	Parâmetro temporal de cada frequência	5 vezes por semana	3 a 4 vezes por semana	1 a 2 vezes por semana	1 a 2 vezes por mês	Nunca consome
Saudáveis	Lacto integral	65%	21%	7%	7%	0%
	Lacto semi ou desnatado	28%	26%	19%	19%	9%
	Carnes e ovos	60%	26%	9%	5%	0%
	Pescado	5%	7%	26%	42%	21%
	Hortaliças 1	70%	16%	12%	2%	0%
	Hortaliças 2	44%	37%	14%	5%	0%
	Frutas	49%	26%	19%	5%	2%
	Frutas oleaginosas e secas	12%	16%	30%	26%	16%
	Cereais e derivados	65%	21%	12%	0%	2%
	Cereais integrais e derivados	21%	23%	30%	12%	14%
	Leguminosas	53%	21%	12%	12%	2%
	Água	95%	5%	0%	0%	0%
	Infusão	88%	9%	0%	2%	0%

Não saudáveis	Bebida alcoólica	5%	5%	23%	14%	53%
	Carnes gordas e vísceras	9%	7%	16%	35%	33%
	Carnes processadas	12%	9%	26%	47%	7%
	Guloseimas frituras e ultraprocessados	7%	2%	40%	30%	21%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Legenda: ■ Recomendado ■ Não Recomendado

Conforme os resultados apresentados na Tabela 21 constata-se que entre os alimentos “saudáveis” deve se variar mais as carnes, visto que há um consumo pequeno no grupo alimentar “Pescados” da Pessoa Idosa aluna da UATI. Outros alimentos recomendados/saudáveis com baixa ingestão são dos grupos dos: Lactos semi ou desnatados; Frutas oleaginosas e secas; e Cereais integrais e derivados. Da mesma maneira recomenda se entre os alunos da amostra maior consumo destes em sua dieta diária.

Entretanto, entende se que esses últimos 3 grupos de alimentos recomendados diariamente, mas que são menos consumidos entre os alunos, são variações de grupos também “saudáveis” e que esses alunos se alimentam com frequência adequada (respectivamente Lacto integral; frutas; e cereais e derivados). Outra possível observação na Tabela 21 é o grande consumo de água entre essas Pessoas Idosas.

Mesmo que a água seja alimento que não possui nenhum valor calórico, ela é indispensável para a manutenção da hidratação do dia a dia, ou seja, essa é essencial à vida. O próprio Guia Alimentar sugere seu consumo adequado. A ingestão habitual de água promove benefícios como a regulação da temperatura corporal, a saúde da pele, o bom funcionamento dos órgãos, o controle de peso, o desempenho físico, a concentração mental e a eliminação de resíduos do corpo.

Infusões como cafés e chás também são de grande consumo entre este grupo de Pessoas Idosas, demonstrando uma questão cultural que é igualmente presente no Guia Alimentar. O “café brasileiro” no Guia é ilustrado de modo frequente na cultura alimentar brasileira acompanhando as variações regionais.

Outro resultado importante para essa amostra diz a respeito sobre seu consumo de carne diário pela Pessoa Idosa da UATI. Visto que seu consumo demonstra o valor e importância nutricional desse alimento, especialmente quando se relaciona com a relevância alimentar da carne na dieta da Pessoa Idosa.

Por isso, ao visualizar o consumo de alimentos “saudáveis” de maneira geral entre essas Pessoas Idosas estudadas, confere se que esses se alimentam de forma recomendada segundo o Guia. A ingestão de “alimentos in natura”, como frutas, leguminosas, cereais e hortaliças 1 e 2; e alimentos “minimamente processados”, como no caso das proteínas representadas pelas carnes, ovos e laticínios; reforçam esse resultado.

Já em alimentos que devem ser evitados na dieta da Pessoa Idosa - “não saudáveis” - evidencia se que há um consumo maior de guloseimas, frituras e ultraprocessados pelos alunos da UATI - UEPG, sendo o grupo alimentar de consumo que manifestou ser mais crítico entre a presente amostra. Essa resposta realça o cenário encontrado no estudo Araujo *et al.* (2021), no qual produtos ultraprocessados estão mais consumidos entre a população idosa e substituindo alimentos saudáveis que são significativos para uma boa dieta e consequentemente saúde da Pessoa Idosa.

No resultado que valida um maior consumo de Carnes processadas na dieta da Pessoa Idosa do Programa, destacou um hábito alimentar cultural. Os salames, linguiça, salchichas e presuntos são carnes embutidas que apresentam grande quantidade de sódio em seu processo de conservação. Apesar de terem seu valor cultural advindo da alimentação de povos que imigraram da Europa para Brasil (Amaral; Tricárico, 2023), as carnes processadas não possuem grande valor nutricional.

Nessa lógica, Carnes processadas devem ser menos consumidos entre esses alunos pelo fato de serem prejudiciais a sua saúde, podendo piorar quadros de hipertensão e doenças cardiovasculares. O Guia Alimentar Brasileiro aconselha a limitação e moderação do consumo de carnes processadas ao mesmo tempo em que demonstra a importância de variar as fontes de proteína. No caso de carnes de peixes, os “Pescados”, são recomendados para estes alunos por serem opções de carnes magras e “saudáveis”.

Essa relação entre a dieta e saúde para a Pessoa Idosa está altamente relacionada a escolhas por prazer e por isso são diferenciadas e tendem a ter menor qualidade nutricional (Liu; Li, 2021). Entre os principais fatores que determinaram as escolhas alimentares em Pessoas idosas de acordo com o estudo de Heim e Pyhälä, (2020) foram os seguintes: sabor, fome, saúde, familiaridade e satisfação corporal em nível individual; cultura e tabus alimentares a nível social; acesso e armazenamento de alimento e; custo e sazonalidade no nível macro.

Esse mesmo resultado nos alunos dessa amostra, em IMC não saudável, como nos casos de obesidade e sobrepeso que são associadas a segurança alimentar e ao não sedentarismo, é visto nas populações dos estudos de Mendham *et al.* (2021); Gajda; Jeżewska-Zychowicz (2023); Mozo-Alonso *et al.* (2021); e Hanif *et al.* (2021). Estes estudos apontam que essa condição é encontrada e mais favorável entre as mulheres idosas (Mendham *et al.*, 2021). Situação crítica, visto que a amostra do Programa é majoritariamente feminina.

Desse modo, destaca-se que deve haver a manutenção dessa atividade física adequada entre esses alunos do Programa, e conjuntamente aprimorar a qualidade e quantidade da alimentação dos mesmos (Mozo-Alonso *et al.*, 2021). Deve estabelecer percepções atuais e consciência entre eles de suas escolhas alimentares e como estas tem efeito na sua saúde e qualidade de vida

Assim, o fator saúde também faz parte da análise dessa pesquisa para compreender como a saúde da amostra pode influenciar a IA. Dentre os 43 alunos participantes 29 Pessoas Idosas (67,4%) possuem alguma doença, podendo esta ser física e/ou psíquica. A Tabela 22 analisa a condição 'nível de segurança alimentar' com 'possui alguma doença'.

TABELA 22- Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' X 'Doença' da UATI - UEPG

DOENÇA	NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR			TOTAL
	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	
NÃO	13 92,9%	1 7,1%	0 0,0%	14 100,0%
SIM	19 65,5%	6 20,7%	4 13,8%	29 100,0%
TOTAL	32 74,4%	7 16,3%	4 9,3%	43 100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Evidenciou-se que a Pessoa Idosa do Programa que se encontra em maiores níveis de IA (Leve ou Moderada) estava mais associada a possuir algum tipo de doença. Existindo assim uma relação significativa entre doenças e IA. Da mesma forma, a tendência de maiores taxas de hospitalização, internações e doenças se encontra em maior parcela entre as Pessoas Idosas em algum nível IA (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2023; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2020; Wang; Bishop, 2019).

A alimentação por sua vez, desempenha um papel fundamental na melhor saúde e qualidade de pessoas mais velhas. Quando a alimentação e dieta desse indivíduo são insuficientes em quantidade (aporte energético), qualidade (aporte de nutrientes, vitaminas e minerais), e desajustados aos requisitos nutricionais individuais e antecedentes patológicos, há a deterioração e a decadência da saúde Pessoa Idosa, e como efeito escala, de seu bem-estar (Fuente *et al.*, 2023).

Além desses requisitos nutricionais e de condições de saúde individuais presentes na população idosa e nessa amostra, observa a possibilidade de sequelas como o declínio gradual e natural das capacidades físicas e mentais que acompanham esse processo do envelhecimento. Essa fase da vida, que o aluno da UATI se encontra, pode favorecer o surgimento de diversas doenças relacionadas à idade e a sua alimentação bem como a seu estilo de vida. Doenças cardiovasculares, câncer, distúrbios do sistema imunológico e problemas musculoesqueléticos são padrões de doenças mais comuns entre eles (Siryna *et al.*, 2023).

Outros distúrbios na saúde desse perfil etário relacionados à nutrição e a hábitos de consumo são a perda de massa corporal magra comprometendo sua função física anteriormente pontuado. Essa redução de sua autonomia pelo aumento da dependência física, mental ou financeira advinda dessas doenças, diminui a qualidade de vida da Pessoa Idosa da UATI, podendo levar este a um quadro depressivo, afetando sua saúde psíquica (Legesse *et al.*, 2019).

Em razão disso, o “status” de SAN tem alicerces na saúde física e mental, e é de grande importância (Alipour *et al.*, 2021). Esse estado de saúde mental mais frágil leva às maiores despesas direcionadas a saúde, o que pode igualmente afetar seus recursos financeiros. Esse ‘ciclo vicioso’ de ter que escolher priorizar

financeiramente a saúde ou sua alimentação ou outro direito essencial à vida, é potencial a Insegurança Alimentar.

A escassez ou limitação de origem econômica é impulsionadora de hábitos alimentares favoráveis para a experiência da IA como a privação de comida, pular refeições, comer alimentos mais baratos e industrializados. Essas circunstâncias podem provocar efeitos irreversíveis para a saúde da Pessoa Idosa (Slocombe, 2023; Noufé; Ky, 2023; Gajda; Kołożyn-Krajewska, 2020; Odunitan-Wayas *et al.*, 2021; Alipour *et al.*, 2021; Aguila; Casanova, 2020; Amegbor *et al.*, 2021; Amoak *et al.*, 2023). Efeitos de hábitos não saudáveis tem como consequências a presença DCNT; dependência física e mental; dificuldade de locomoção; isolamento social da Pessoa Idosa.

Esses efeitos e suas consequências não condizem aos objetivos traçados pelo Programa de fomentar a qualidade de vida e bem estar da Pessoa Idosa aluna, demonstrando a importância social da UATI na vida para a Pessoa Idosa. O ciclo de escassez e consequente piora da saúde pode levar a Pessoa Idosa a uma adesão insuficiente ao tratamento de saúde, agravando ainda mais as suas condições crônicas ou complicações, aumentando as chances de hospitalizações, doenças e infecções (Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2023).

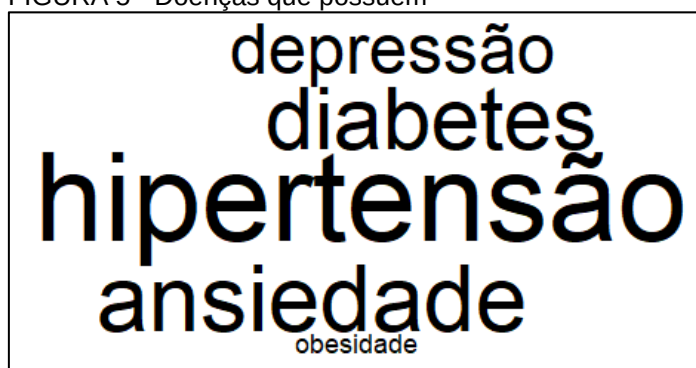
Em contraposição a essa realidade, quando a Pessoa Idosa possui hábitos alimentares saudáveis e uma dieta de qualidade superior, esta tende a diminuir o seu risco de doenças, comorbidades, hospitalizações, consultas (Liu *et al.*, 2019), e consequentemente diminui o risco de mortalidade. A alimentação é uma ferramenta e uma estratégia de saúde pública, especialmente para esse público e para o Programa como a Universidade em que está inserida.

Diante dessa perspectiva, atender às necessidades alimentares e nutricionais dos alunos desse Programa é fundamental para preservar a sua saúde, garantir sua independência funcional e melhorar sua qualidade de vida. Estes tópicos já são objetivos do Programa, reforçando ainda mais o valor da alimentação na saúde da Pessoa Idosa e aluno da UATI. Acrescente ainda, possíveis reduções das consequências e preocupações da saúde dessa população idosa auxiliando na gestão e melhoria da saúde pública de sua comunidade (Salleh *et al.*, 2020).

Outro risco para saúde pública da Pessoa Idosa aluna da UATI que pode ser causada pela falta do “status” da SAN é a uma saúde mental mais precária e a fatores de estresse psicossociais específicos. Estes fatores podem ser independentemente do estado socioeconômico advindos da ausência de uma rede de apoio social ou até mesmo de uma limitação do estado de saúde deste (Attal *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2019).

Essa fragilidade social e de saúde da Pessoa Idosa com risco de comorbilidades afetam a sua independência, autonomia e a qualidade de vida. O aparecimento de doenças neurodegenerativas como Alzheimer e depressão podem ser efeito desse cenário (Fuente *et al.*; 2023). Para identificar as principais doenças que a Pessoa Idosa aluna e participante da pesquisa possuem e se elas se enquadram nesse assunto foi utilizada novamente a ferramenta ‘Nuvem de Palavras’ do software Iramuteq (Figura 5).

FIGURA 5 - Doenças que possuem



Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Com as respostas da questão objetiva transformadas para o Iramuteq, verificou-se a frequência/existência das mesmas entre os alunos. As doenças mais frequentes entre os respondentes são ‘hipertensão’ (com 19 respostas); ‘ansiedade’ (com 14 respostas); ‘diabetes’ (com 13 respostas); ‘depressão’ (com 10 respostas). Houveram 3 respostas para ‘obesidade’ e 2 para ‘TOC’. Esse resultado demonstra que doenças psíquicas e físicas são vivenciadas pela maioria da amostra podendo ocasionar a fragilidade social e de saúde para estes alunos.

As palavras ‘Depressão’ e ‘ansiedade’ são doenças psíquicas de transtorno mental caracterizado por tristeza, falta de interesse, desesperança, estresse ou prazer, culpa ou baixa autoestima. Sentimentos que são seguidos por distúrbios do sono ou do apetite, sensação de cansaço e redução da concentração e desinteresse

nas atividades habituais, e problemas de memória. Há relação entre depressão e diversas variáveis socioeconômicas, como a idade avançada, sendo uma condição psiquiátrica mais comum entre a Pessoa Idosa, em casos graves podendo levar ao suicídio (Muhammed, *et al.*, 2021; Mesbah *et al.*, 2020).

Diferenças de gênero são variáveis sociais que podem contribuir para a depressão e ao comportamento de auto isolamento e resiliência. Por isso, mulheres tendem a ser isolar mais que os homens e a ter menos resiliência do que eles (Capicio *et al.*, 2022). Mais uma situação delicada diante do perfil dos alunos da UATI ser predominantemente feminino. Contudo, o estudo de Alipour *et al.* (2021) mostrou que ações advindas de políticas públicas direcionadas ao público feminino produzem um efeito maior do que no masculino.

Portanto, para o ponto de vista político, a existência do Programa, como da Instituição UEPG, as dimensões de gênero devem ser consideradas na concepção de programas de bem-estar de pessoas envelhecidas. Essas estratégias de gênero produzem um efeito maior no público feminino, de acordo com estudos (Alipour *et al.*, 2021; Kim *et al.*, 2020).

No estudo de Kim *et al.* (2020) o estado nutricional das mulheres pesquisadas, era melhor do que dos homens quando era fornecida educação nutricional adequada e quando a segurança alimentar era garantida. Apontando a relevância do gênero na perspectiva social e que atividades sociais e a socialização são importantes para manter um bom estado nutricional e uma vida saudável, tais como atividades esportivas, que podem criar uma rede social.

Esse tipo de intervenções públicas, como o desenvolvimento do Programa de bem-estar de pessoas envelhecidas UATI - UEPG, aumentam os cuidados de saúde da Pessoa Idosa e diminuem consequentemente os casos de riscos nutricionais - anemia, desnutrição, obesidade (Aguila; Casanova, 2020). Perfis sujeitos a muitos resultados relacionados à saúde e à nutrição quando se é implementado programas e estratégias para melhorar seu estado nutricional (Legesse *et al.*, 2019) e também encontrado nessa pesquisa e no perfil da UATI.

Apesar da promoção da saúde e bem-estar visado pelo Programa, doenças como 'Hipertensão'; 'diabetes' e 'obesidade' são respostas frequentes e presentes na condição de saúde dessa amostra e podem ser respectivas a hábitos alimentares

ruins dessas Pessoas Idosas. As três doenças, constituem como doenças de natureza física, por isso a alimentação é fundamental para reverter ou diminuir essas enfermidades. Há relação entre proporções de idosos obesos, associada positivamente à prevalência de diabetes e hipertensão (Sebastian *et al.*, 2021).

Embora essas doenças aumentem significativamente o risco de comorbidades entre a Pessoa Idosa, uma boa alimentação e bons níveis de atividade física reduzem o risco de mortalidade e comorbidades. Para aprofundar esse tópico da natureza das doenças, relaciona-se SAN com doenças separadas como de natureza psíquica e física (Tabela 23).

TABELA 23 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' X 'Doença Psíquica' e 'Doença Física' da UATI - UEPG

DOENÇA		NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR			TOTAL
		SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	
PSÍQUICA	NÃO	23 85,2%	4 14,8%	0 0,0%	27 100,0%
	SIM	9 56,3%	3 18,8%	4 25,0%	16 100,0%
	TOTAL	32 74,4%	7 16,3%	4 9,3%	43 100,0%
FÍSICA	NÃO	15 78,9%	2 10,5%	2 10,5%	19 100,0%
	SIM	17 70,8%	5 20,8%	2 8,3%	24 100,0%
	TOTAL	32 74,4%	7 16,3%	4 9,3%	43 100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Nesse contexto de doenças físicas ou psíquicas, evidencia-se que quanto maior o estrato de nível SAN menor é a associação em possuir algum tipo de doença tanto psíquica, quanto física. Para casos de alunos que se encontram em experiência da IA moderada ou leve a presença de ambas as doenças nos alunos é relacionada a essa condição alimentar. Resultado já ilustrado na Figura 5.

Os problemas de saúde na Pessoa Idosa que fazem parte do processo e ato natural de envelhecimento são motivados por diversos aspectos. Complexidade que requer uma apreciação profunda em fatores socioeconômicos e demográficos (Kansanga *et al.*, 2020), tais como idade, sexo e estresse podem contribuir para (Meriç *et al.*, 2022).

A depressão, doença psíquica, que é significativamente associada ao isolamento social ou 'auto isolamento' e é um motivador da IA (Amegbor *et al.*, 2021) visto entre a Pessoa Idosa pertencente à UATI. Por isso, uma maneira de reverter essa conjuntura é o aumento da condicionalidade da segurança social como impulsionador.

Segurança social que é um alicerce do Programa UATI – UEPG. O programa de extensão busca proporcionar essa articulação e participação social dos idosos para maior visibilidade na sociedade que muitas vezes o exclui por uma ótica de relacionar a idade mais avançada com “inutilidade” ou “incapacidade”. A UATI por sua vez é um ambiente que favorece o empoderamento do idoso, possibilitar um convívio intergeracional, a elevação da autoestima de seus alunos ao seu ampliar o convívio social (Palma, 2000; Scortegagna; Oliveira, 2017).

Esse isolamento social da pessoa idosa pode ser identificado como uma questão geracional. Na maioria das situações que ela experimenta algum nível de vulnerabilidade se isola, e hesita por vezes em pedir ajuda. Um dos motivos pode ser não ter o apoio que precisa ou a “vergonha” de pedir ajuda se sentindo inferior e incompetente. Falta de apoio social que é a principal fonte de solidão geradora da depressão (Brown; Reid, 2021).

Embora a Pessoa Idosa busque ajuda, como em um contexto de acesso a alimentos, essa possui uma enorme preocupação de serem vistos como um fardo ou pedindo 'muita ajuda' (Brown; Reid, 2021). A incapacidade de realizar as atividades diárias diminui o prazer, além de originar um sentimento de desesperança e inutilidade (Mesbah *et al.* 2020). Reforçando mais uma vez a importância fundamental da participação do Programa para os alunos que se encontram em Depressão e Ansiedade, ou em outros tipos de doenças psíquicas. Além de que são determinantes essenciais para a garantia da SAN entre eles.

Uma forma de socialização adjunta a questões alimentares vista no referencial é ter companhia nas refeições. Espaços de convivência cumprem um papel social para Pessoas Idosas que vivenciam a solidão ou o isolamento social. Esse aspecto foi muito afetado pela COVID-19, pelo confinamento dessa população em especial corroborando na perda de cuidados e socialização. Esses ambientes

assumem o trabalho de apoiar os que sofrem mitigando o isolamento social e fomentando a interação (Slocombe, 2023).

Um espaço de convívio social e ferramenta de consumo alimentar na Universidade Estadual de Ponta Grossa, no qual o aluno da UATI possui acesso é Restaurante Universitário. O resultado que estabelece dependência entre o nível de SAN e utilização do R.U. pelo aluno da UATI constitui a Tabela 24.

TABELA 24 - Relação entre 'Nível de Segurança Alimentar' X 'Utiliza o R.U.'

UTILIZA O R.U.	NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR			TOTAL
	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	
NÃO	27 87,1%	3 9,7%	1 3,2%	31 100,0%
SIM	5 41,7%	4 33,3%	3 25,0%	12 100,0%
TOTAL	32 74,4%	7 16,3%	4 9,3%	43 100,0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

A partir da relação 'Nível de Segurança Alimentar' X 'Utiliza o R.U.' da UATI – UEPG é possível identificar que há relação entre usar o R.U. e a SAN dos alunos. A partir dos dados constantes na Tabela 24 infere-se que o aluno que utiliza o R.U. da UATI - UEPG se encontra em um percentual maior de vivência IA. Em contraponto, esse aluno não utiliza o R.U. para se alimentar há uma maior porcentagem a SAN.

Isto posto, os alunos pertencentes ao Programa UATI – UEPG em geral não frequentam o R.U. da Universidade. Entretanto a Pessoa Idosa que frequenta o R.U. e é aluna da UATI, é identificada como aqueles que mais precisam e que estão mais carentes em termos de alimentação. Esse dado indica que a Pessoa Idosa que está em algum nível de IA e precisa de alcançar a SAN está utilizando o R.U.. Ou seja, o R.U. está atingindo o seu objetivo de atender aqueles que mais precisam se alimentar e carecem da SAN.

Essas condições da comunidade e da vizinhança são determinantes importantes para o capital social entre a população idosa, como para sua segurança alimentar. A existência de espaços seguros e viáveis ajudam a Pessoa Idosa a se integrar na comunidade (Rasheid *et al.*, 2021).

Contudo, a baixa aceitação desse grupo ao R.U. (12 alunos) e sua utilização estar associada a IA pode ser explicada por diversas questões. Muitos têm vergonha de acessar restaurantes por se sentirem deslocados demograficamente de um ambiente “jovial”. Existindo uma dificuldade em acessá-los por desafios adicionais, como problemas de saúde relacionados com a idade. Sua locomoção ou até uma dieta que exige alimentos com baixa gordura e sem frituras e os restringe de se alimentar adequadamente pode estar fomentando a experiência da IA (Slocombe, 2023).

Essa disfunção social e a falta de segurança alimentar e da segurança social percebida no ambiente do R.U. da UEPG pelos alunos da UATI, podem estar diretamente relacionada à quebra do capital social para esse público. Assim, essa Pessoa Idosa pertencente ao Programa não encontra bem-estar e resiliência para suas condições etárias e naturais nesse espaço.

Logo, este espaço alimentar é substituído por outro espaço, comercial ou sua própria residência. Com este capital social abalado, aumenta-se ainda mais disfunção social desse espaço acadêmico para esse público, contribuindo para que fatores como a duração de deslocamento de sua residência e os custos de transporte sejam repensados (Vecchio *et al.*, 2023), devido à exclusão alimentar e social para a Pessoa Idosa aluna da UATI pelo R.U. UEPG.

Em geral, o desgaste social é associado com a insegurança alimentar. Identifica-se um efeito de interação sinérgica entre o apoio emocional na redução da insegurança alimentar. Para isso, o R.U. da UEPG deve ter um efeito nos alunos da UATI de proteção e inclusão tanto em seu cardápio, como em espaço e adaptabilidade.

Por isso, quando uma experiência social – como ato da alimentação - se transforma em trauma, estigma e/ou incerteza, as necessidades de cuidados e apoio são moldadas, impactando a percepção de como são satisfeitas (Murzin *et al.*, 2022). Ou seja, para manter um bom estado nutricional e uma vida saudável para Pessoa Idosa é importante para esse perfil a socialização nesse “ato”.

Essa questão relacional é percebida nas Tabelas 18 e 19. Em ambos os resultados se observa que a presença de amigos ou família é fundamental para a SAN, pois essas condições aumentam o apoio social, a sua saúde mental,

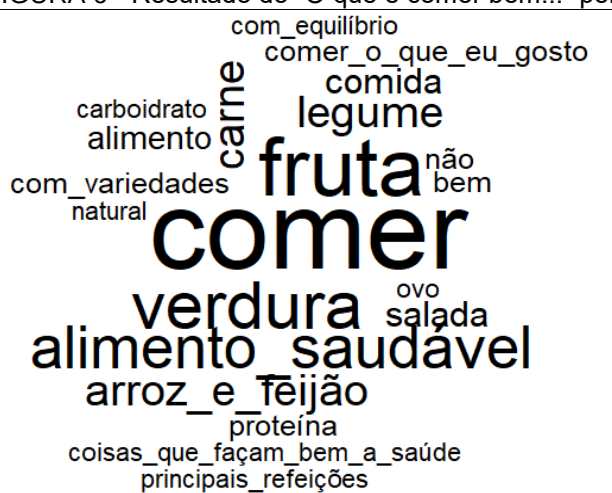
diminuindo seu isolamento e fornecendo uma rede de apoio (Mesbah *et al.*, 2020). Rede de apoio que é um dos alicerces da UATI para esse aluno.

Entretanto, só as ações propostas e realizadas pelo Programa UATI não conseguem sozinhas estimular o empoderamento do seu aluno através de todos os espaços da UEPG, como o R.U.. A participação e a maior adesão desse público será motivada após a gestão ampliar o convívio social do espaço pensando no aluno UATI, trazendo maior visibilidade e participação social deste nesse ambiente alimentar e importante para melhorar as suas condições de SAN. Sua atenção a essa fase possibilitará um convívio intergeracional que contribuirá para autoestima dos alunos idosos da UATI e UEPG.

Ainda no questionário aplicado aos participantes do Programa UATI – UEPG encontrava-se uma pergunta aberta que condizia a percepção do que é “Comer bem” para este aluno. Para esta análise utilizou o *software* livre Iramuteq como ferramenta de auxílio. Por esta razão, foram reunidas todas as 40 respostas dessa pergunta respectiva aos 43 alunos da UATI – UEPG que contribuíram nessa pesquisa em um *corpus txt.*. Estas foram ajustadas e adaptadas para o uso no *software*.

Logo, o primeiro resultado foi obtido pela ferramenta “Nuvem de Palavras” ilustrado pela Figura 6. Esta traz a frequência das palavras pertencentes nas respostas dessa questão em conformidade com o tamanho da palavra. Dentre as palavras houve 346 ‘formas’ presentes nas 40 respostas, ou seja, ou número de palavras encontradas no *corpus*. Destas 346 palavras, foram repetidas 132 ‘formas’.

FIGURA 6 - Resultado do “O que é comer bem...” pela Nuvem de Palavras



Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Em correspondência ao resultado referente a Figura 6, verifica-se que as palavras mais usadas nas respostas respectivas a questão “Comer bem é...” são “comer” (26 repetições), “fruta” (18), “verdura” (14), “alimento saudável” (12) e “arroz_e_feijão”, “carne”, “legume” (ambas com 8 repetições). A Tabela a seguir (Tabela 25) demonstra as 20 palavras mais empregadas entre as respostas dos estudantes e complementa o resultado obtido anteriormente (Figura 6).

TABELA 25 – Resultado do “O que é comer bem...” da Estatística da frequência das palavras

FORMA / PALAVRA	FREQUÊNCIA
‘comer’	26
‘fruta’	18
‘verdura’	14
‘alimento_saudável’	12
‘arroz_e_feijão’	8
‘carne’	8
‘legume’	8
‘comida’	6
‘salada’	6
‘alimento’	5
‘bem’	4
‘com_variedades’	4
‘comer_o_que_eu_gosto’	4
‘proteína’	4
‘carboidratos’	4
‘coisas_que_me_façam_bem’	3
‘com_equilíbrio’	3
‘natural’	3
‘ovo’	3
‘principais_refeições’	3

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Visto ambos os resultados das palavras mais regulares, entende-se que “Comer bem” na perspectiva da Pessoa Idosa aluna do Programa tem um conceito e valor comum entre eles. A ideia coletiva compartilhada por estes alunos sobre o que significa “comer bem” está relacionada a uma compreensão do ato de “comer” que, de certa forma, está alinhada com o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) descrito na LOSAN (Brasil, 2006).

O entendimento popular entre o público da presente pesquisa entende “comer bem” no sentido é possuir disponibilidade de um bom alimento e de bom valor nutricional, o qual propicie saúde e nutrição, em quantidade e qualidade, e acessível a qualquer momento e à sua vontade. Esse significado demonstra ainda que o conceito de SAN dos alunos de algum modo abrange os seus quatro pilares (da SAN), segundo a FAO: disponibilidade, acesso, utilização e estabilidade dos alimentos (FAO, 2006).

No geral para a Pessoa Idosa do Programa, “comer bem” corresponde a se alimentar bem nutricionalmente de maneira que cuide e preserve uma boa condição de saúde, porém que o faça se sentir satisfeito. Esse contentamento relaciona-se ao prazer, ao atender as vontades e desejos alimentares desses alunos aliado a uma alimentação saudável e nutritiva.

As palavras “comer”, “carne”, “feijão” e “arroz” aparecem como palavras importantes na percepção e com maior repetição nas respostas obtidas em outros públicos que foram pesquisados pelo Núcleo Questão Ambiental, Gênero e Condição de Pobreza do Programa de Pós-Graduação de Ciências Sociais Aplicadas (PPGCSA - UEPG).

O núcleo, que a pesquisadora pertence e participa, possui estudos nessa temática e influenciou-a para essa dissertação (Raiher *et al.*, 2018; Raiher *et al.*, 2022). Estes públicos pesquisados são identificados como Recicladores e Pessoas que se encontravam em situação de vulnerabilidade durante a Pandemia de COVID-19, ambos residentes da cidade de Ponta Grossa como a Pessoa Idosa da UATI – UEPG pesquisada nessa dissertação.

Nas pesquisas anteriormente realizadas pelo Núcleo, entende-se que tais formas significam que “comer bem” para seus sujeitos é a possibilidade de ter alimento diariamente e sobreviver. Por isso, diferentemente do entendimento o

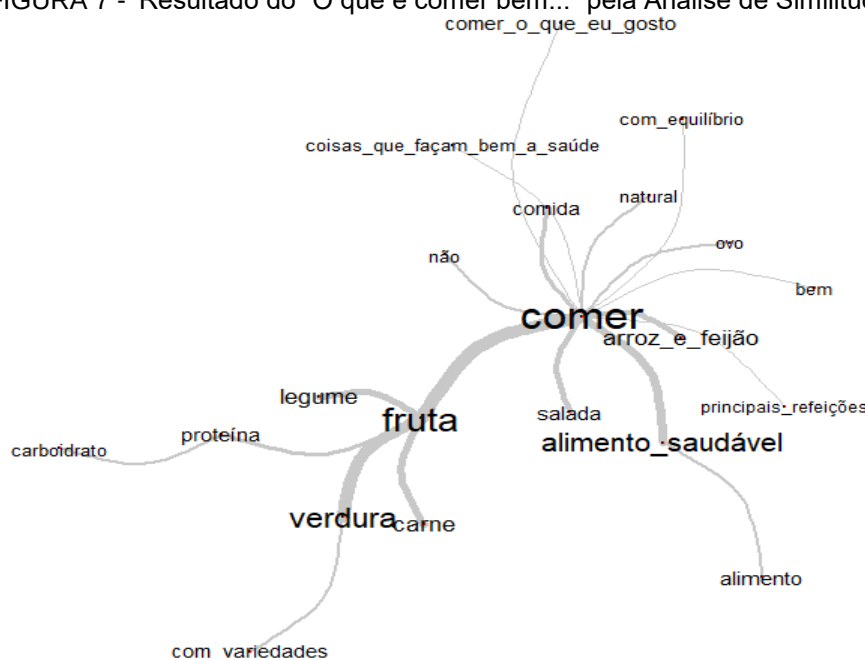
público da Pessoa Idosa da UATI, para esses casos o alimento possui valores políticos, econômicos, sociais e culturais que expressam a alimentação como fator de sobrevivência identificado como “Estar de barriga cheia” (Franzoni, 2016).

O entendimento da alimentação, ou o “comer bem” para o aluno UATI também tem seu valor político, econômico, social e cultural. Contudo, para ele esse valor tem peso para sua condição de saúde, transmitida e mensurada por sua qualidade de vida e autonomia. Valores que são igualmente fundamentais e englobam a existência e funcionamento do Programa UATI – UEPG.

Explorando ainda as palavras presentes no corpus relativo a essa questão aberta empregou-se a ferramenta “Análise de Similitude”, investigando as relações semânticas e temáticas do conjunto de dados textuais. Ela é baseada na “teoria dos grafos” que permite visualizar a estrutura de construção do texto e temas de relativa importância com coerência entre as palavras. Seu produto é expresso pela Figura 7.

Nessa ferramenta cada “nó” indica uma palavra ou termo presente no corpus, e a proximidade entre estes “nós” indica uma maior coocorrência dessas palavras nos textos analisados. Esses “nós” são conectados por linhas que representam as “relações de similitude” entre as palavras. Essa relação de similitude é mais forte quando há maior proximidade entre os “nós”, ou seja, há maior probabilidade dessas palavras aparecerem juntas na mesma resposta.

FIGURA 7 - Resultado do “O que é comer bem...” pela Análise de Similitude



Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Após entender a dinâmica de análise desse método - “Análise de Similitude” - e observar a Figura 7, percebe-se que a palavra “comer” se encontra no centro da imagem e possui mais vértices ligados na mesma. Dessa maneira, “comer” possui maior concordância textual no corpus, sendo a palavra que mais se correlaciona e também se repete (26 repetições) no *corpus textual*.

Entre as palavras e termos ligados a forma “comer”, “fruta” e “alimento saudável” são as únicas que também possuem centralização de outras palavras ao seu redor e vértices ligados a elas. A forma “fruta” maior concordância textual no corpus seguido de “comer”. Isto se dá por esta estar ligada as palavras “carne”, “verdura”, “legume” e “proteína”. Dentre essas formas, “verdura” e “proteína” se ligam por vértices a “com_variedade” e “carboidrato” respectivamente.

Essas “ligações” entre palavras formam comunidades de sentido léxico e temático. Por isso, conforme a existência de cada comunidade relacionada à palavra comer pode ser interpretada como um entendimento se distingue entre os alunos. Na comunidade “fruta” são tipos de alimentos como “carne”, “verdura”, “legume” e “proteína”. Nessa compreensão “comer bem” compreendido nessas respostas pelo tipo de alimento que este aluno tem acesso, em termos de qualidade, diversidade e quantidade associado ao seu valor alimentar nutricional. Formas que representam esse mesmo sentido e se encontram na Figura 7 ligadas a “comer” são “arroz_e_feijão”, “ovo” e “natural”.

Outro exemplo encontra-se no termo “alimento_saudável”. O acesso e disponibilidade são o tema central da comunidade que está ligada a forma “alimento”. Interpretando assim essas respostas como “comer bem” à possuir acessibilidade a quantidade de alimentos e refeições mediante a uma alimentação diária e regular. Percepção que é presente nas formas “comida”, “bem” e “principais_refeições”.

Para interpretação já citada, das preferências alimentares que atendam atender as vontades e desejos alimentares estimulando o prazer ao se alimentar, se encontram nas palavras “comer_o_que_eu_gosto”, “coisas_que_me_façam_bem” e “com_equilíbrio”. Acrescentando novamente o prazer e as preferências alimentares ao bem-estar e a interpretação dos alunos que a comida é fonte de saúde que acarreta para uma melhor qualidade de vida. Questões primordiais e fomentadas

pelo Programa, e reforçando esse resultado e relevância da UATI na saúde e qualidade de vida da Pessoa Idosa aluna.

Essa realidade observada nessa análise é presente nos resultados anteriormente. O entendimento básico de SAN é compreendido pela Pessoa Idosa da UATI – UEPG. Entre eles há a compreensão de que a comida e ato de “se alimentar” é fonte de saúde para uma vida ativa e saudável dependendo de níveis de disponibilidade, qualidade, quantidade, acesso, estabilidade e utilização de alimentos.

Ter esse acesso físico e econômico a alimentos acarreta para uma melhor qualidade de vida. Qualidade que para esses deve somar suas necessidades dietéticas e preferências alimentares que lhe proporcionem bem-estar e prazer na alimentação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou analisar a (in) Segurança Alimentar da Pessoa Idosa participante da UATI – UEPG e entender como se encontrava a situação de (in)segurança alimentar da mesma. Para isso, foi desenvolvida a análise do perfil desse aluno, e a partir da mensuração do seu nível de SAN pela escala EBIA relacionou seu nível de SAN aos possíveis determinantes encontrados pela revisão teórica elaborada entre os 84 artigos selecionados. Utilizou como auxílio para as análises das relações dos determinantes com o nível de SAN os *softwares* livres *PSPP* e *Iramuteq*.

Assim, os resultados dessa pesquisa apontam que a amostra da Pessoa Idosa da UATI analisada nessa pesquisa tende pelo ponto de vista teórico e dado o seu perfil, a ter a compreensão de SAN. A amostra também apresentou uma menor tendência de experimentar a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN), com apenas 25,6% dos alunos da UATI em algum nível de IAN (Insegurança Leve em 16,3%, e Moderada em 9,3%, e nenhum caso em Insegurança Grave).

Em suma, os determinantes que expressam associação e relação a estes alunos estarem em sua maioria em Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (74,4% dos alunos da UATI se encontram em SAN) são gênero, escolaridade, renda, tipo de moradia, número de refeições por dia, se esse faz suas refeições sozinho, sua prática de exercício físico, sua classificação IMC, se este aluno tem alguma doença e se ele utiliza o R.U..

Dentre estes o elevado nível de escolaridade (39,5% com ensino superior completo e 20,9% com ensino médio completo), a predominância da cor branca (81,4%) e a baixa incidência de deficiências (65,1% dos participantes não possuem nenhuma deficiência) contribuem para uma situação alimentar mais favorável e, portanto, para a segurança alimentar e nutricional (SAN), fatores respaldados pela revisão bibliográfica da presente dissertação.

Outra relação importante para esse grupo entre os determinantes e o nível de IAN, é a função social do ato de se alimentar. A companhia e morar com a família para esse grupo da UATI na hora das refeições estão associadas ao bem-estar da Pessoa Idosa influenciando em sua autoestima, sintomas depressivos e estresse. Assim quando as refeições da Pessoa Idosa são compartilhadas, isso não só

promove um ambiente de apoio social, mas é um incentivador de hábitos alimentares mais saudáveis e regulares demonstrando o valor fator cultural da alimentação para a SAN nesse grupo (Phulkerd *et al.*, 2023; Legesse; Abebe; Woldie, 2019). Nesse sentido, a expressão da comensalidade perpassa o bem-estar físico e emocional daqueles que a praticam.

Mesmo diante da independência financeira (observada pelos determinantes “renda” e das características que demonstram a segurança habitacional e social como de sua menor necessidade de auxílios sociais) foram identificados alguns hábitos alimentares não saudáveis entre as Pessoas Idosas da UATI identificou. Seguindo essa lógica, também se constatou a predominância de IMC em sobrepeso e obesidade entre esses alunos, 25,6% (11 alunos) e 27,9% (12 alunos) respectivamente.

A alimentação com padrões alimentares não recomendados prejudicam quadros de doenças já existentes e comuns nas Pessoas Idosas ou agravam os mesmos. Uma dessas relações é vista pela presença de doenças como hipertensão, obesidade, e diabetes entre esse grupo. Dessa forma, esses hábitos culturais e alimentares são os determinantes geradores da IA mais notáveis nessa amostra.

Entre essas Pessoas Idosas é possível averiguar padrões de compra, escolhas e preferências alimentares não saudáveis em termos de qualidade e valor nutricional. Diante das frequências consideravelmente críticas que essa população demonstrou consumir diariamente, as carnes processadas e guloseimas, frituras e ultraprocessados são grupos alimentares que prejudicam o valor nutricional de suas refeições. Em longo prazo corrobora para a piora de seu estado de saúde (Savin *et al.*, 2021).

Entretanto, apesar de estas práticas serem comuns entre “adultos mais velhos” brasileiros (Araujo *et al.*, 2021), para os casos de risco nutricional como a Obesidade e Sobrepeso que são identificados nessa amostra são importantes intervenções sustentáveis. Essas políticas devem promover a garantia da qualidade de vida e bem-estar da Pessoa Idosa e consequentemente reduzir a carga sobre o sistema público de saúde (Mendham *et al.*, 2021; Gajda; Jeżewska-Zychowicz, 2023; Mozo-Alonso *et al.*, 2021; Hanif *et al.*, 2021).

Essa é uma das bases do Programa UATI – UEPG, que por meio de suas atividades fomenta a saúde e a qualidade de vida a Pessoa Idosa. Logo, o Programa deve intensificar suas ações para a promoção de saúde, além de reforçar a manutenção da atividade física na UATI. Essa última questão é de relevância para essa comunidade, pois foi observada nessa pesquisa que grande parcela dos alunos do Programa se exercita diariamente contribuindo para sua saúde pelas aulas da UATI.

Contudo, pelos hábitos alimentares e a presença de índices IMC (ambos não saudáveis), sugere-se capacitar e conscientizar os alunos a aprimorar sua alimentação e suas percepções de suas escolhas alimentares em níveis de qualidade e quantidade de nutricional para reverter esses quadros e melhorar a sua saúde.

O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 14.423/2022) prevê a garantia de direitos que estão apoiados à experiência regular de SAN para essa população. O direito à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, aos alimentos, à saúde e da educação, cultura, esporte e lazer, podem ser negativamente afetados quando a Pessoa Idosa se encontra em algum nível Insegurança Alimentar. Nessa lógica, com garantia da SAN há o envelhecimento saudável e ativo, como a qualidade de vida dessa Pessoa Idosa.

Por esta razão, deve se atentar aos fatores que trazem risco para a deterioração da saúde da Pessoa Idosa da UATI, sendo estes os hábitos alimentares não saudáveis presentes na dieta dessa amostra e os quadros de Obesidade e Sobrepeso identificados entre boa parte da Pessoa Idosa do Programa. E após isso, deve se garantir a saúde pública da Pessoa Idosa e a SAN na população idosa entre partes interessadas mediante a planejamentos e intervenções de políticas públicas tanto da comunidade acadêmica da UATI - UEPG quando do estado que tem dever de garantir a SAN para sua população.

Essas políticas devem levar em consideração para seu planejamento o contexto do rápido envelhecimento da população do país e os seus problemas de saúde e nutricionais aliados à alimentação (Legesee *et al.*, 2019). Essa conjuntura revela a relevância da promoção para esse público de estratégias buscando

restabelecer ou aprimorar sua saúde, privilegiando aspectos da percepção das escolhas alimentares da população idosa.

Além do planejamento, a execução dessas políticas deve ser pensada em longo prazo, tornando indispensável o acesso de todos às estratégias propostas e a sustentabilidade dessas escolhas alimentares. Escolhas e hábitos que possivelmente podem auxiliar a reverter e minimizar algum dos níveis de IMC que não são saudáveis e seus riscos, e que são encontrados entre os alunos dessa amostra como sobrepeso e obesidade.

Essas intervenções devem reforçar a manutenção da atividade física adequada, e conjuntamente aperfeiçoar a qualidade e quantidade da alimentação da Pessoa Idosa da UATI. Essas ações de aperfeiçoamento nutricional devem visar na recuperação do peso ideal nos casos de obesidade ou sobrepeso (Mozo-Alonso *et al.*, 2021). Dentre as ações fundamentais nessa intervenção, há a necessidade de incentivar o baixo consumo de gorduras, guloseimas, frituras e alimentos ultraprocessados entre esses alunos, o que os ajuda a reduzir o risco de obesidade e doenças relacionadas ao estilo de vida alimentar (Sambo; Oguttu; Mbombo-Dweb, 2022; Heim; Pyhälä, 2020).

Para isso, outra sugestão é usar da gestão e o uso dos alimentos tradicionais/regionais e naturais na dieta diária da Pessoa Idosa (Mozo-Alonso *et al.*, 2021). Esse uso não só contribuiria para sua saúde, mas para a de sua população. Nessa gestão a produção doméstica de alimentos pode melhorar o acesso da Pessoa Idosa a vegetais e aumentando sua diversidade alimentar e garantindo sua SAN. Essa produção poderia ocorrer em formato de aulas da UATI, projetos de extensão da Universidade com os alunos da UATI ou em parceria com outros espaços.

Além dessas questões, a colaboração entre diferentes partes interessadas é fundamental para criar intervenções eficazes. Essas intervenções entre partes interessadas podem criar e se manter uma rede de apoio focada na segurança nutricional. Entre estas pode estar envolvida a UATI – UEPG e a própria UEPG como um todo, auxiliando a garantia da SAN em sua população idosa.

Posteriormente, podem expandir para públicos de adultos mais velhos vivenciam algum tipo de vulnerabilidade e não pertencem a UEPG, como a situação

de extrema pobreza. Essas ações futuras para a Pessoa idosa que necessariamente não estão no Programa e na UEPG vem do entendimento e consciência dessa comunidade acadêmica da importância da alimentação na saúde pública da Pessoa Idosa (Heim; Pyhälä, 2020).

A partir desse planejamento e intervenções na saúde pública da Pessoa Idosa, pode-se minimizar um grande fardo socioeconômico na prestação de apoio e cuidados a população idosa. Assim, um grande desafio é manter uma boa saúde e bem-estar para a pessoa mais velha pelo maior tempo possível. Essas intervenções entre partes interessadas podem criar e se manter uma rede de apoio focada na segurança nutricional (Heim; Pyhälä, 2020).

Políticas sociais, como a disponibilização de mais espaços que possuam uma maior percepção de segurança para que a Pessoa Idosa se sinta mais segura, é outra medida que ajudaria os alunos da UATI a se integrarem na comunidade e em espaços acadêmicos como o R.U. Essa inclusão proporcionaria uma fonte rica de interação intergeracional para a sua comunidade universitária e sua sociedade (Mesbah *et al.*, 2020; Murzin *et al.*, 2022).

As limitações encontradas nessa pesquisa foram a baixa participação e interesse da Pessoa Idosa do Programa da UATI refletida pela baixa devolução dos questionários entregues para os alunos; a heterogeneidade do perfil do aluno da UATI – UEPG tamanho da amostra, que demandou maior atenção a interpretação dos dados e a dificuldades de acesso/vontade a certas informações mais pessoais deste perfil que possibilitariam um resultado mais completo.

Conclui-se essa dissertação destacando sua contribuição teórica dada o visto de poucos estudos sobre a situação alimentar de Pessoas Idosas no Brasil, país que passa pelo fenômeno do envelhecimento populacional de forma mais rápida que países desenvolvidos em “envelhecimento” ou já “envelhecidos”. Esse processo natural mas complexo de “envelhecer” impacta diretamente a Pessoa Idosa, tornando-os vulneráveis. A garantia da Segurança Alimentar (SAN) é um dos aspectos que diminui esse risco.

Por este motivo, pontua a importância dessa pesquisa para a sugestão de estratégias e de investimento para o planejamento de Políticas Públicas direcionadas a proteção social e alimentar da Pessoa Idosa. Essas estratégias de

tomada de decisão visam à melhora saúde pública no geral, como para a população idosa. Que por consequência melhorariam os cuidados de saúde reduziram a pobreza, impulsionariam o crescimento econômico, criariam empregos e incentivariam oportunidades para população Idosa.

A implementação dessas políticas e estratégias englobam as áreas como de Segurança Alimentar, Vulnerabilidade social e Econômica da Pessoa Idosa, que são importantes determinantes para a SAN da Pessoa Idosa.

Por este motivo, essas políticas públicas que reduziriam os efeitos da IA para a Pessoa Idosa aumento da SAN dentre esse grupo, estimulando a estes uma melhor qualidade de vida. Ainda viabilizaria o aumento da expectativa de vida para a população concedida pela melhora da saúde pública oferecida igualmente a toda uma sociedade, não só para as Pessoas Idosas, mas como para suas famílias.

Por fim, sugerem-se ainda estudos brasileiros sobre a temática Políticas Públicas abordando o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a SAN voltada a Pessoa Idosa. Essa sugestão é feita pela falta do diagnóstico da situação e qualidade alimentar da Pessoa Idosa no Brasil, na qual a saúde e gestão pública são a resposta para a melhora da qualidade de vida dado ao envelhecimento populacional do país salientando o papel imprescindível da Segurança Alimentar e Nutricional para a saúde da Pessoa Idosa.

REFERÊNCIAS

- AGUILA, Emma; CASANOVA, Maria. Short-Term Impact of Income on Cognitive Function: Evidence From a Sample of Mexican Older Adults. **Journal of Aging and Health**, v. 32, n. 7-8, p. 591-603, 2020.
- ALIPOUR, Vahid; REZAPOUR, Aziz; SHALI, Mahboobeh; HARATI KHALILABAD, Touraj. Elderly's Food Security and Its Associated Socioeconomic Determinants in Tehran: A Cross-Sectional Study. **Health Science Reports**, v. 4, n. 1, p. 1-8, 2021.
- ALMEIDA, Silvio de Luiz. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen Produção Editorial, 2019.
- AMARAL, Marcia Mariluz; TRICÁRICO, Luciano Torres. Uma análise da identidade gastronômica de um destino turístico do vinho, com base em comunicações digitais. **Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo**, v. 17, p. e-2807, 2023.
- AMBROSY, Andrew P.; MALIK, Umar I.; LEONG, Thomas K.; ALLEN, Amanda R.; SUNG, Sue H.; GO, Alan. S. Healthy Eating as a Means for Active Living in Heart Failure (HEAL-HF) Study. Food security, diet quality, nutritional knowledge, and attitudes towards research in adults with heart failure during the COVID-19 pandemic. **Clinical Cardiology**, v. 45, n. 2, p.180-188, 2022.
- AMEGBOR, Prince M.; KUUIRE, Vicent Z.; YAWSON, Alfred E.; ROSENBERG, Mark W.; SABEL, Clive E. Social Frailty and Depression Among Older Adults in Ghana: Insights from the WHO SAGE Surveys. **Research on Aging**, v. 43, n. 2, p. 85-95, 2021.
- AMOAK, Daniel; BRAIMAH, Joseph Asumah; AGYEMANG-DUAH, Williams; KYE, Nancy Osei; ANFAARA, Florence Wulfo; SANO, Yujiro; ANTABE, Roger. Understanding the Link between Household Food Insecurity and Self-Rated Oral Health in Ghana. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 121, 2023.
- ANBARI-NOGYNI, Zeynab; ZIMOROVAT, Alireza; GHEFLATI, Alireza; ENTEZARI, Mohamadreza; MOZAFFARI-KHOSRAVI, Hassan. Food Security Status and Its Related Factors in the Elderly in Yazd. **Journal of Nutrition and Food Security**, v. 7, n. 2, p. 227-236, 2022.
- ANDREO, Denise; BUBLITZ, Gabriela Nobile; ALENCAR, Jéssica Andrade de Alencar. Ação educativa com idosos institucionalizados. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 23, n. 1, p. 868-873, 2016.
- ARAÚJO, Janaína Gabriela Coêlho de; ARRUDA, Ilma Kruze Grande de; DINIZ, Alcides da Silva; ROCHA, Luana Padilha; DE ANDRADE SILVA, Suelane Renata. Qualidade da dieta de idosos no Brasil. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, n. 2, 2021.
- ASSIS, Marcella Guimarães; DIAS, Rosângela Corrêa; NECHA, Ruth Myssior. A universidade para a terceira idade na construção da cidadania da Pessoa Idosa. In:

ALCÂNTRA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velha e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, p. 199-209, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**, 2024.

ATTAL, Jordan Hannink; LURIE, Ido; NEUMARK, Yehuda. A rapid assessment of migrant careworkers' psychosocial status during Israel's COVID-19 lockdown. **Israel Journal of Health Policy Research**, v. 9, n. 61, p. 1-12, 2020.

BANERJEE, Kajori; SAHOO, Harihar; GOVIL, Dipti. Financial stress, health and malnourishment among older adults in India. **BMC Geriatry**, v. 23, n. 861, p. 1-12, 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 1977.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; CÉSAR, Chester Luiz Galvão; CARANDINA, Luana; TORRE, Graciella Dalla. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 911–926, 2006.

BASTOS, Murilo.; DA SILVA, Michael. P.ereira; DA SILVA, Danyele.; NEGRÃO, G.lauco N.onose; SCHUMANSKI, G.raziele; DA SILVA, W.eber C.laudio F.rancisco N;unes; BONINI, Juliana Sartori. *ET AL*. Factors associated with Alzheimer's disease prevalence and mortality in Brazil—An ecological study. **PLOs ONE**, v. 18, n. 8, p. 1-10, 2023.

BERGMANS, Rachel S. MEZUK, Briana; ZIVIN, Kara. Food Insecurity and Geriatric Hospitalization. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 13, 2019.

BOURDIEU Pierre. **A dominação masculina**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Bertand do Brasil; 2012.

BOURDIEU, Pierre. **Gostos de classe e estilos de vida**. São Paulo: Ática, 1983.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1989.

BRASIL. **Cadernos SISAN: Estruturando o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN**. (1.ª ed.). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SESAN, Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN. Brasília: 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed.São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. **Decreto nº 11.820, de 15 de dezembro de 2023**. Institui a Política Nacional de Abastecimento Alimentar e dispõe sobre o Plano Nacional de

Abastecimento Alimentar. *Diário Oficial da União: Brasília, DF*, edição extra, 15 dez. 2023a.

BRASIL. **Decreto nº 11.821, de 15 de dezembro de 2023**. Institui a Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional nas Cidades. *Diário Oficial da União: Brasília, DF*, edição extra, 15 dez. 2023b.

BRASIL. **Decreto nº 11.822, de 15 de dezembro de 2023**. Dispõe sobre os princípios, os objetivos, os eixos estratégicos e as diretrizes que orientam as ações de promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar. *Diário Oficial da União: Brasília, DF*, edição extra, 15 dez. 2023c.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. *Diário Oficial da União: Brasília, DF*, 1º out. 2003.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 3 de agosto de 2022**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União: Brasília, DF*, 3 ago. 2022.

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. *Diário Oficial da União: Brasília, DF*, 18 set. 2006.

BRASIL. **Lei nº 13.810, de 8 de março de 2019**. Dispõe sobre o cumprimento de sanções impostas por resoluções do Conselho de Segurança das Nações Unidas, incluída a indisponibilidade de ativos de pessoas naturais e jurídicas e de entidades, e a designação nacional de pessoas investigadas ou acusadas de terrorismo. *Diário Oficial da União: Brasília, DF*, edição extra, 8 mar. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na Assistência à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ª Edição Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BROWN, Heather; REID, Kate. Navigating Infodemics, Unlocking Social Capital and Maintaining Food Security during the COVID-19 First Wave in the UK: Older Adults' Experiences. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 14, 2021.

BURITY, Valéria. (Org.) **Direito humano à alimentação adequada no contexto da Segurança Alimentar e nutricional**. Brasília, DF: ABRANDH, 2010.

CAPICIO, Michelle; PANESAR, Simran; KELLER, Heather; GRAMLICH, Leah; POPESKI, Naomi; BASUALDO-HAMMOND, Carlota; ATKINS, Marlis; CHAN, Catherine B. Nutrition Risk, Resilience and Effects of a Brief Education Intervention among Community-Dwelling Older Adults during the COVID-19 Pandemic in Alberta, Canada. **Nutrients**, v. 14, n. 5, 2022.

CHEN, Ting; WANG, Chong; CUI, Zhenling; LIU, Xiaojie; JIANG, Jun; YIN, Jun; FENG, Huajun; DOU, Zhengxia. COVID-19 affected the food behavior of different age groups in Chinese households. **PLoS ONE**, v. 16, n. 12, p. 1-17, 2021.

CHENG, Qu; TRANGUCCI, Robert; NELSON, Kristin N.; REMAIS, Justin V. Prenatal and early-life exposure to the Great Chinese Famine increased the risk of tuberculosis in adulthood across two generations. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 117, n. 44, p. 27549-27555, 2020.

CHENG, Yang; ROSENBERG, Mark; YU, Jie; ZHANG, Hua. Food security for community-living elderly people in Beijing, China. **Health and Social Care in the Community**, v. 24, p. 747-757, 2016.

CHOI, Shinae L.; MEN, F. Food insecurity associated with higher COVID-19 infection in households with older adults. **Public Health**, v. 200, p. 7-14, 2021.

D'INCAO, Maria Ângela. Mulher e família burguesa. In: Priori MD, editor. História das mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto; 1997. p. 223-240. 7.

DA COSTA LOUZADA, Maria Laura; P. Chagas Durgante, R.J. De Marchi, F. NEVES HUGO, J. BALBINOT HILGERT, D.M. PEREIRA PADILHA, M. TEREZINHA ANTUNES. Healthy eating index in southern Brazilian older adults and its association with socioeconomic, behavioral and health characteristics. **The Journal of Nutrition, Health and Aging**, v. 16, n. 1, p. 3-7, 2012.

DE ARO, Fabiana; PEREIRA, Bianca Vogel; BERNARDO, Daniel Navarro D'almeida. Comportamento alimentar em tempos de pandemia por Covid-19 Eating behavior in times by Covid19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 59736-59748, 2021.

DE CASTRO, Josué. In: **SEMANA JOSUÉ. DE CASTRO E A NOVA GEOGRAFIA DA FOME**. Rio de Janeiro: Fase/lbase/Família. Josué de Castro, 1983.

DEBERT, Guita Grin. **Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade**. In: BARROS, Myriam Moras Lins de. Velhice ou Terceira Idade. Rio de Janeiro: Fund. Getúlio Vargas Editora: 49-66, 1998.

DICKINSON, Angela; WILLS, Wendy; KAPETANAKI, Ariadne Beatrice; IKIODA, Faith; GODFREY-SMYTHE, Amy; HALLIDAY, Sue Vaux. Food security and food practices in later life: a new model of vulnerability. **Ageing & Society**, v. 42, p. 2180-2205, 2022.

FERRAJOLI, Luigi. **A soberania no mundo moderno**. Trad. Carlo Coccioli e Márcio Lauria Filho. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FIETZ, Vivian Rahmeier; SALAY, Elisabete; WATANABE, Elaine Aparecida Mye Takamatu. Condições socioeconômicas, demográficas e estado nutricional de adultos e idosos moradores em assentamento rural em Mato Grosso do Sul, MS. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 17, n. 1, p. 73–82, 2015.

FONTOLAN, Maria Vitória; DE SOUZA LIMA, Romilda; CAPELLA, Marta Botti. A Construção Do Direito Humano à Alimentação Adequada. **Opinión Jurídica**, v. 20, n. 43, p.549-70, 2022.

FRANZONI, Elisa. **A gastronomia como elemento cultural, símbolo de identidade e meio de integração**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas de Lisboa, Universidade Nova Lisboa. Lisboa, 2016.

FUENTE, Marcela; RODRÍGUEZ-FERNÁNDEZ, Alejandra; MAURY-SINTJAGO, Eduard; FLORES-SEPÚLVEDA, Julia; CANDÍA-MARTÍNEZ, Josefa; BARRÓN-PAVÓN, Verónica. High prevalence of undernutrition due to food deficit and insecurity in older adults institutionalized in long-term care facilities in the communes of Chillan and Chillan Viejo, Chile. **Revista chilena de nutrición**, v. 50, n. 3, p. 312-319, 2023.

GAJDA, Robert; JEŻEWSKA-ZYCHOWICZ, Marzena. Elderly Perception of Distance to the Grocery Store as a Reason for Feeling Food Insecurity: Can Food Policy Limit This? **Nutrients**, v. 12, n. 10, p. 1-8, 2020.

GAJDA, Robert; JEŻEWSKA-ZYCHOWICZ, Marzena. The importance of social financial support in reducing food insecurity among elderly people. **Food Security**, v. 13, p. 717–727, 2021.

GAJDA, Robert; KOŁOŻYN-KRAJEWSKA, Danuta. Economic aspect of food security in households of the elderly people including selected sociodemographic features. **Food Science Technology Quality**, v. 27, n. 1 (122), p. 111-121, 2020.

GAJDA, Roberto; JEŻEWSKA-ZYCHOWICZ, Marzena. Relationship between Food Insecurity and Nutritional Risk among Older Adults in Poland - A Preliminary Study. **Nutrients**, v. 15, n. 14, 2023.

GALVÁN, Marcos; RIVERA AGUILAR, Ana; LÓPEZ RODRÍGUEZ, Guadalupe; HERNÁNDEZ CABRERA, Jhazmín; GAMEROS COLIN, Mariana; MORALES SÁNCHEZ, Yessenia; FERNÁNDEZ CORTÉS, Lorena; MÉNDEZ DÍAZ, Alfredo. Relationship of food vulnerability with nutritional status and fragility in elderly Mexicans. **Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 39, n. 1, p. 32-39, 2019.

GIEBEL, Clarissa; IVAN, Bwire; BURGER, Philomena; DDUMBA, Isaac. Impact of COVID-19 public health restrictions on older people in Uganda: “hunger is really one of those problems brought by this COVID.” **International Psychogeriatrics**, v. 34, n. 9, p. 805–812, 2022.

GKIOURAS, Konstantinos; CHERISTANIDIS, Stavros; PAPAILIA, Theopoula D.; GRAMMATIKOPOULOU, Maria G.; KARAMITSIOS, Nikolaos; GOULIS, Dimitrios G.; PAPAMITSOU, Theodora. Malnutrition and Food Insecurity Might Pose a Double Burden for Older Adults. **Nutrients**, v. 12, n. 8, 2020.

GODOY, Irma de. Fogão a lenha: um passatempo agradável, uma rotina perigosa. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 9, p. 637–638, 2008.

GOMES, Ana Paula; SOARES, Ana Luiza Gonçalves; GONÇALVES, Helen. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3417–3428, 2016.

GOPINATH, Bamini; TANG, Diana; TRAN, Yvonne; BURLUTSKY, George; RUSSELL, Joanna C.; MITCHELL Paul A. Food Insecurity and Hearing Loss Are Interrelated: A Cross-Sectional Population-Based Study. **Journal of Nutrition Health Aging**, v. 27, n. 4, p. 251-256, 2023.

HANIF, Abu Abdullah Mohammad; HASAN, Mehedi; KHAN, Showkat Ali, HOSSAIN, Mokbul; SHAMIM, Abu Ahmed; MITRA, Kumar; HOSSAINE, Moyazzam; ULLAH, Mohammad Aman; SARKER, Samir Kanti; RAHMAN, Mustafizur; BULBUL, Mofijul Islam; MRIDHA, Malaio Kanti. Prevalence and associated factors of insufficient physical activity among elderly people in Bangladesh: a nationally representative cross-sectional study. **BMJ Open Sport Exercise Medicine**, v. 7, n. 3, 2021.

HAQ, Kazi Sabrina; PENNING, Margaret J. Social Determinants of Racial Disparities in Cognitive Functioning in Later Life in Canada. **Journal of Aging and Health**, v. 32, n. 7-8, p. 817-829, 2020.

HEIM, Anita; PYHÄLÄ, Aili. Changing food preferences among a former hunter-gatherer group in Namibia. **Appetite**, v. 151, p. 104709, 2020.

IJIMA, Katsuya; ARAI, Hidenori; AKISHITA, Masahiro; ENDO, Tamao; OGASAWARA, Kouetsu; KASHIHARA, Naoki; HAYASHI, Yukiko K.; YUMURA, Wako; YOKODE, Masayuki; OUCHI, Yasuyoshi. Toward the development of a vibrant, super-aged society: The future of medicine and society in Japan. **Geriatrics and Gerontology International**, v. 21, p. 601–613, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: população residente, área territorial e densidade demográfica**, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, acumulado de primeiras visitas, exceto 2020-2022, acumulado de quintas visitas, devido à pandemia de Covid-19**, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD de 2006** : PNAD 1.01 - questionário da pesquisa, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**, 2021.

JACON, Thânia Mara Kaminski; SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia Da Silva. A presença do idoso no ambiente universitário: do direito a educação a reinserção social. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 6, n. 7, p. 51–60, 2020.

KANSANGA, Moses Mosonsieyiri; SANO, Yujiro; BAYOR, Isaac; BRAIMAH, Joseph Asumah; NUNBOGU, Abraham Marshall; LUGINAAH, Isaac. Determinants of food

insecurity among elderly people: findings from the Canadian Community Health Survey. **Ageing and Society**, v. 42, n. 9, p. 2067-2081, 2022.

KIM, Dong Eun; LIM, Hee-Sook; AHN, Hyejin; KIM, Young Sun; PARK, Yoo Kyoung. Sex Differences in the Association between Living Environmental Factors and Nutritional Status in Community-Dwelling Elderly Koreans. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, 2020.

KIM, Sohye; KWON, Yong-Seok; HONG, Kyung Hee. What Is the Relationship between the Chewing Ability and Nutritional Status of the Elderly in Korea? **Nutrients**, v. 15, n. 2042, 2023.

KUMAR, Shubham; BANSAL, Anjali; SHRI, Neha; NATH, Nayan Jyoti; DOSAYA, Divya. Effect of food insecurity on the cognitive problems among elderly in India. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 725, 2021.

LAFZ, Sheida H.; AMINI, Zahra . Segurança Alimentar dos Idosos durante a Pandemia de COVID -19. **Journal of Nutrition and Food Security**, v. 8, n. 3, p. 376-382, 2023.

LEÃO, Marília. (Org.) **O Direito Humano à Alimentação Adequada e o sistema nacional de Segurança Alimentar e nutricional**. Brasília, DF: ABRANDH, 2013.

LEÃO, Marília; RECINE, Elizabetta. O direito humano à alimentação adequada. In: TADDEI, José Augusto; LANG, Regina Maria Ferreira; LONGO-SILVA, Giovana; TOLONI, Maysa Helena Aguiar. **Nutrição em Saúde Pública**. São Paulo: Rubio, 2011, p. 471-488.

LEE, Ye-yeon; YANG, Na-rae; SHIN, Min-jung; LEE, Gyeong-eun; YOO, Chang-hee; KIM, Ki-rang. Securing food stability and health/health conditions according to a customized nutritional intervention program in some vulnerable elderly people in Seoul. Effect of improving nutritional status. **Journal of Nutrition and Health**, v. 53, n. 4, p. 416-430, 2020.

LEGESSE, Mulatu; ABEBE, Zegeye; WOLDIE, Haile. Chronic energy deficiency and associated factors among older population in Ethiopia: A community based study. **PLoS ONE**, v. 14, n. 4, p. 1-12, 2019.

LEUNG, Cindy W.; WOLFSON, Julia A. Food Insecurity Among Older Adults: 10-Year National Trends and Associations with Diet Quality. **Journal The American Geriatrics Society**, v. 69, n. 4, p. 964-971, 2021.

LIU, Yi-Hsuan; GAO, Xiang; MITCHELL, Diane C.; WOOD, G. Craig; STILL, Christopher D.; JENSEN, Gordon L. Diet Quality Is Associated With Mortality in Adults Aged 80 Years and Older: A Prospective Study. **The American Geriatrics Society**, v. 67, n. 10, p. 2180-2185, 2019.

LIU, Zhaojing; LI, Bin. Consumption structure in urban and rural areas and self-rated health of the elderly: A survey based on Chinese general social survey. **Sustainability**, v. 13, n. 20, p. 1-11, 2021.

MALTA, Maíra Barreto; PAPINI, Silvia Justina; CORRENTE, José Eduardo. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 377–384, 2013.

MANJINSKI, Everson; OLIVEIRA, Flávia. A consolidação da identidade da universidade aberta para a terceira idade na comunidade de Ponta Grossa: De projeto extensionista à obrigação legal. **Revista Conexão UEPG**, v. 17, n. 1, p. 1-18, 2021.

MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, Oscar A.; RAMÍREZ-LÓPEZ, Araceli; VELÁZQUEZ LEYER, Ricardo. Food Well-Being in Older Adults: Effects of a Universal Non-contributory Pension in Mexico. **Social Indicators Research**, v. 160, p. 523–539, 2022.

MCGONAGALL; Odhran M.; LEE, Seunghae. When less is more: From kitchen space assessments to food security for mobile and stationary recreational vehicle dwellers. **Indoor and Built Environment**, v. 29, n. 3, p. 389–404, 2020.

MEDEIROS, Mirna De Lima; RAIHER, Augusta Pelinski; BORTOLOZO, Eliane Aparecida Fagundes Queiroz; SCHIMANSKI, Edina. **Combate A Fome Durante A Pandemia De Covid-19: Um Estudo Das Ações E Instituições Em Ponta-Grossa (PR)**. In: 8º Encontro Científico de Ciências Administrativas, 2021, Presidente Prudente/SP. Anais do 65 ECCAD, v. 4, n. 2, p. 107-129, 2021.

MENDHAM, Amy E.; GOEDECKE, Julia H.; MICKLESFIELD, Lisa K.; BROOKS, Naomi E.; FABER, Mieke; CHRISTENSEN, Dirk L.; GALLAGHER, Iain J.; LUNDIN-OLSSON, Lillemor; MYBURGH, Kathryn H.; ODUNITAN-WAYAS, Feyisayo A.; LAMBERT, Estelle V.; KALULA, Sebastiana; HUNTER, Angus M. Understanding factors associated with sarcopenic obesity in older African women from a low-income setting: a cross-sectional analysis. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 247, 2021.

MERIÇ, Çağdaş Salih; YABANCI AYHAN, Nurcan; YILMAZ, Hacı Ömer. Assessment of nutritional status of elderly receiving home health care. **Aging Medicine and Healthcare**, v. 13, n. 2, p. 65-71, 2022.

MESBAH, Siti Farhana; SULAIMAN, Norhasmah; MOHD SHARIFF, Zalilah; IBRAHIM, Zuriati. Does Food Insecurity Contribute towards Depression? A Cross-Sectional Study among the Urban Elderly in Malaysia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 9, p. 3118, 2020.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: MDS, 2014.

MONEGO, Estelamaris; PEIXOTO, Maria do Rosário; SANTIAGO, Raquel; GIL, Maria de Fátima; CORDEIRO, Mariana de Moraes; CAMPOS, Marta Isabel; DE SOUZA, Rávila Graziany. **Alimentos brasileiros e suas porções: um guia para avaliação do consumo alimentar**. Editora Rubio, 2013.

MOSTAFA, Naydeen; SAYED, Ahmed; RASHAD, Omar; BAGAL, Omar. Malnutrition-related mortality trends in older adults in the United States from 1999 to 2020. **BMC Medicine**, v. 21, n. 421, p. 1-12 2023.

MOZO-ALONSO, Felipe; NOVALBOS-RUIZ, José P.; DURAN-ALONSO, Juan C.; RODRÍGUEZ-MARTIN, Amelia. Nutritional Status of Non-Institutionalized Adults Aged over 65. Study of Weight and Health in Older Adults (PYSMA). **Nutrients**, v. 13, n. 5, 2021.

MUCHIRI, Steve.; CHOI, Sun-Ki. Evaluating the significance of cash transfers on household consumption. **African Development Review**, v. 33, n. 4, p. 662-673, 2021.

MUHAMMAD, T.; SULAIMAN, K.M.; DRISHTI, Drishti; SRIVASTAVA, Shobhit. Food insecurity and associated depression among older adults in India: evidence from a population-based study. **BMJ Open**, v. 12, p. ,2022.

MULUGETA, Gizeshwork; DINGETA, Tariku; MITIKU, Habtamu; WELDEGEBREAL, Fitsum. Undernutrition and associated factors among elderly people served in Public Servants Social Security Agency in Harar, Eastern Ethiopia. **SAGE Open Medicine**, v. 12, n. 10, p. 20503121221108615, 2022.

MURZIN, Kate; RACZ, Elizabeth; BEHRENS, D. M.; CONWAY, Tracey; DA SILVA, Geoge; FITZPATRICK, Eimear; LINDSAY, Joanne D.; WALMSLEY, Sharon L. “We can hardly even do it nowadays. So, what’s going to happen in 5 years from now, 10 years from now?” The health and community care and support needs and preferences of older people living with HIV in Ontario, Canada: a qualitative study. **Journal of the International AIDS Society**, v. 25, n. S4, e25978, 2022.

MYRDAL, Gunnar. **Teoria econômica e regiões subdesenvolvidas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Saga, 1968.

NKURUNZIZA, Magnifique; MCHIZA, , Zandile June-Rose; ZEMBE, Yanga. Meals on Wheels: Promoting Food and Nutrition Security among Older Persons in Cape Town, South Africa. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 3, 2023.

NOUFÉ, Tiatité, KY, Habi. Analysis of the determinants of food insecurity among agricultural households in Burkina Faso. **GeoJournal**, v. 88, p. 5897–5906, 2023.

ODUNITAN-WAYAS, Feyisayo A.; FABER, Mieke; MENDHAM, Amy E.; GOEDECKE, Julia H.; MICKLESFIELD, Lisa K.; BROOKS, Naomi E.; CHRISTENSEN, Dirk L.; GALLAGHER, Iain J.; MYBURGH, Kathryn H.; HUNTER, Angus M.; LAMBERT, Estelle V. Food Security, Dietary Intake, and Foodways of Urban Low-Income Older South African Women: An Exploratory Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 8, 2021.

OLDEWAGE-THERON; Wilna, EGAL; Abdulkadir A. Is food insecurity a problem among the elderly in Sharpeville, South Africa? **Food Security**, v. p. 13, 71–81, 2021.

OLIVEIRA, Rita de Cassia da Silva. A pesquisa sobre o idoso no Brasil: diferentes abordagens sobre a educação nas teses e dissertações (de 2000 a 2009). **Acta Scientiarum Education**, Maringá, v. 35, n. 1, p. 79-87, 2013.

OLIVEIRA, Rita de Cassia da Silva. A universidade aberta para a terceira idade na Universidade Estadual de Ponta Grossa: Realidade, desafios e perspectivas. **IV Congresso Iberoamericano de Universidades para Mayores** - CIUUMM 2011, p. 1.159-1.172, 2011.

OLIVEIRA, Rita de Cassia da Silva. O processo histórico do estatuto do idoso e a inserção pedagógica na universidade aberta. **Revista HISTEDBR Online**, Campinas, n. 28, p. 278-286, 2007.

OLIVEIRA, Rita de Cassia da Silva. Reconstrução histórica da Universidade aberta para a Terceira Idade na Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Revista HISTEDBR**, Campinas, número especial, p. 142-161, 2012.

OLIVEIRA, Rita de Cassia da Silva. Universidades abertas a terceira idade: delineando um novo espaço educacional para o idoso. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, SP, v. 15, n. 64, p. 343–358, 2015.

OLIVEIRA, Rita de Cassia da Silva. Velhice: teorias, conceitos e preconceitos. **A terceira idade**, São Paulo, v. 12, n. 25, p. 37-52, 2002.

OLIVEIRA, Rita de Cassia da Silva; SCORTEGAGNA, Paola Andressa; DA SILVA OLIVEIRA, Flávia. A educação permanente protagonizada pelo idoso na Universidade Aberta para a Terceira Idade/UEPG. **Revista Eletrônica de Extensão**, v. 1, n. 27, p. 19-33, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA. **O estado de Segurança Alimentar e nutricional no Brasil: um retrato multidimensional**. Brasília: FAO, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA AGRICULTURA E ALIMENTAÇÃO. **The state of food and agriculture: Food aid for food security?**. FAO Agriculture Series v. 37, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Alimentação saudável**. Pan American Health Organization, 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Controle das doenças transmissíveis no homem**. 13 Edição, México, 1983.

PÁDUA, Andréia Aparecida da Silva de; COSTA, Eliane Romeiro. Políticas Públicas de Previdência e Assistência Social ao Idoso. **Revista Estudos - Revista De Ciências Ambientais E Saúde**, v. 34, n. 3, p. 305–317, 2008.

PALMA, Lucia Terezinha Saccomori. **Educação permanente e qualidade de vida**. Passo Fundo: UPF, 2000.

PALMEIRA, Poliana de Araújo; LAURENTINO, Jackson Silva Lima; CHEROL, Camilla Christine de Souza; SALLES-COSTA, Rosana. Changes in the frequency of food consumption by adults/elderly according to food insecurity: evidence from a

longitudinal study in the northeastern semi-arid region, Brazil, 2011-2014. **Revista de Nutrição**, v. 36, p. e220179, 2023.

PERSCH, Fátima Lidiane; BRASIL, Carla Cristina Bauermann; ROLAND, Luana Fioravanti; PEIXOTO, Kellyani Souto; CORSO, Andrieli Teixeira; DOS SANTOS, Daiane Policena; BERGAMASCHI, Emanueli; COPATTI, Fernanda; PEREIRA, Larissa Santos; TONIETTO, Tauani Lardini. Eficácia da implantação das boas práticas de manipulação de alimentos em uma instituição de longa permanência para idosos. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 27, p. e020007, 2019.

PHULKERD, Sirinya; GRAY, Rossarin Soottipong; CHAMRATRITHIRONG, Aphichat; PATTARAVANICH, Umaporn; THAPSUWAN, Sasinee. *ET AL.* Financial satisfaction, food security, and shared meals are foundations of happiness among older persons in Thailand. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 690, p. 1-11, 2023.

PROGRAMA UNIVERSIDADE ABERTA PARA A TERCEIRA IDADE (UATI - UEPG). Youtube: Oficial UEPG, 21 de março de 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6bd-zgtETfs>. Acesso em: 16/03/2024.

QUIROGA, Olga Leon. **Moradia do idoso**. In: Revés do Avesso. Revista do CEPE, 2005.

RAFAT, Rana, REZAZADEH, Arezoo; ARZHANG, Pishva; ALIPOURR, Abbas. "The association of food insecurity with sociodemographic factors and depression in the elderly population of Qarchak city – Iran". **Nutrition & Food Science**, v. 51, n. 1, p. 114-124, 2021.

RAIHER, P. A.; *et al.* (org). (In) **Segurança alimentar - Associação de Recicladores de Ponta Grossa – Relatório de pesquisa**. Ponta Grossa: UEPG/PPGCSA/Núcleo de Pesquisa, Questão Ambiental, Gênero e Condição de Pobreza, 2018.

RAIHER, P. A.; *et al.* (org). **Fome e pandemia: um estudo em Ponta Grossa – Relatório de pesquisa**. Ponta Grossa: UEPG/PPGCSA/Núcleo de Pesquisa, Questão Ambiental, Gênero e Condição de Pobreza, 2022.

RASHEDI, Vahid; ASADI-LARI, Mohsen; HAROUNI, Gholamreza Ghaedamini; FOROUGHAN, Mahshid; BORHANINEJAD, Vahidreza; RUDNIK, Agata. The Determinants of Social Capital among Iranian Older Adults: An Ecological Study. **Advances in Gerontology**, v. 11, p. 305–311, 2021.

REDE PENSSAN. **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil**. Rede brasileira de pesquisa em soberania alimentar e nutricional, VIGISAN, 2021.

RIBEIRIO JUNIOR, José Raimundo Souza; SAMPAIO, Matheus de Almeida Prado; BANDONI, Daniel Henrique; DE CARLI, Luiza. **Atlas das situações alimentares no Brasil: a disponibilidade domiciliar de alimentos e a fome no Brasil contemporâneo**. Bragança Paulista: Universidade São Francisco, 2021.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa; MONDINI, Lenise; GUBERT, Muriel Bauermann; SATO, Geni Satiko; BENÍCIO, Maria Helena D'Aquino. Segurança Alimentar em domicílios chefiados por idosos, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 69–77, 2012.

SALLEH, Ruhaya.; MAN, Cheong Siew; AHMAD, Mohamad Hasnan.; PALANIVELOO, Lalitha; ZULKAFLY, Norlida; AB HALIM, Siti Adibah; BAHARUDIN SHAHARUDDIN, Azli; SULAIMAN, Norhasma; CHE ABDUL RAHIM, Norsyamlin; ABDUL AZIZ, Nur Shahida; MOHD SALLEHUDDIN, Syafinaz; PARDI, Munawara; ZAINUDDIN, Ahmad Ali; ABDUL GHAFAR, Suhaila; SHAHAR, Suzana; SELAMAT, Rusidah; IBRAHIM WONG, Norazizah. Factors contributing to food insecurity among older persons in Malaysia: Findings from the National Health and Morbidity Survey (NHMS). **Geriatrics and Gerontologys International**, v. 20, n. 2, p. 73-78, 2020.

SAMBO, Themba Andries; OGUTTU, James W.; MBOMBO-DWEBE, Tulisiwe. Analysis of the dietary diversity status of agricultural households in the Nkomazi Local Municipality, South Africa. **Agriculture & Food Security**, v. 11, n. 46, p. 1-12, 2022.

SAMPAIO, Joana; HENRIQUES, Ana; RAMOS, Elisabete; DIAS, Isabel; LOPES, Alexandra; FRAGA, Sílvia. Influence of Social Adversity on Perceived Health Status and Depressive Symptoms among Portuguese Older People. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 11, p. 1-12, 2022

SANTOS, Andreia Mendes dos; SHERER, Patrícia Teresinha. Política alimentar brasileira: fome e obesidade, uma história de carências. **Textos & Contextos**, v. 11, n. 1, p. 92-105, 2012.

SAVIN, Katie; MORALES, Alena; LEVI, Ronli; ALVAREZ, Dora; SELIGMAN, Hilary. “Now I Feel a Little Bit More Secure”: The Impact of SNAP Enrollment on Older Adult SSI Recipients. **Nutrients**, v. 13, n. 12, 2021.

SEBASTIAN, Rajan; VENKITARAMAN, Sriram; SYAMALA, Sunitha; SHAJAN, Aneeta; TENNYSON, Nelgyn; DEVI Yamuna;. Nutritional Status and COVID-19 among Older Persons in Kerala, India. **The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, v. 58, 2021.

SEGURA-BADILLA, Orietta; KAMMAR-GARCÍA, Ashuin; NAVARRO-CRUZ, Addí Rhode; ARANEDA-FLORES, Jacqueline; MANCILLA-GALINDO, Javier; VERA-LÓPEZ, Obdulia; LAZCANO-HERNÁNDEZ, Martin; QUEZADA-FIGUEROA, Gladys. Food Insecurity Is Associated with the Quality of Diet of Non-Institutionalized Older Adults from a Southern Chilean Commune: A Cross-Sectional Study. **Nutrients**, v. 14, n. 1, p. , 2022.

SHIM, Jae Eun, HWANG, Ji-Yu; KIM, Kirang. Objective and perceived food environment and household economic resources related to food insecurity in older adults living alone in rural areas. **BMC Geriatry**, v. 19, n. 234, 2019.

SHIN, Hye-Sun; IM, Ae-Jung; LIM, Hee-Jung. Socioeconomic status, food security, and chewing discomfort of Korean elders: results from the Korea National Health and

Nutrition Examination Survey. **Nutrition Research and Practice**, v. 16, n. 1, p. 94-105, 2022.

SILVA DE SOUZA, Janaína; MARIANI BRAZ, Ruth Maria. Marcos históricos e dispositivos legais para a inclusão das pessoas idosas em uma sociedade em transformação. #Tear: **Revista de Educação, Ciência e Tecnologia**, v. 12, n. 1, 2023.

SIRINYA, Phulkerd; SASINEE, Thapsuwan; APHICHAT, Chamrathirithong; SOOTTIPONG, Gray Rossarin; UMAPORN, Pattaravanich; CHANTANA, Ungchusak; PAIROJ, Saonnam. Financial Hardship on Food Security in Ageing Populations. **International Journal of Public Health**, v. 68, n. 14, p. 1-8, 2023.

SLOCOMBE, Hannah. Aged spaces in an era of austerity: Food bank use by older people. **Area**, v. 55, n. 3, p. 407- 415, 2023.

SODRÉ, Maria Lúcia da Silva; SANTOS, Ubirani Oliveira; DIAS, Altemar S. **Revista GeoNordeste**, São Cristóvão, Ano XXX, n. 2, Edição Especial, p. 173-186, jul./dez. 2019.

SOUSA, Sara Queiroga de; LÔBO, Ianna Karolina Vêras; CARVALHO, Alice Teles; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo. Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo. n. 24, v. 5, p. 1925-1934, 2019.

SOUZA, Herbert José de. **Como se Faz Análise de Conjuntura**. 16ª- ed. — Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

STRASBURG, Virgílio José; ALVES, Gehysa Guimarães; Aerts, Denise Rangel Ganzo de Castro. Contribuição de cesta básica na Segurança Alimentar de idosos diabéticos de programa assistencial em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 469–480, jul. 2012.

THOMAS, Kali S.; BUNKER, Jen ; GADBOIS, Emily; HILGEMAN, Michelle; MCCREEDY, Ellen; MILLS, Whitney; ORNSTEIN, Katherine A.; RECKREY, Jennifer; GUTMAN, Roee. Home-Delivered Meals and Nursing Home Placement Among People With Self-Reported Dementia: A Pilot Pragmatic Clinical Trial. **JAMA Netw Open**, v. 6, n. 12, p. 1-11, 2023.

UNIVERSIDADE ABERTA PARA A TERCEIRA IDADE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. UAT I- UEPG Apresentação, Objetivos, Disciplinas. Site da UATI-UEPG. Ponta Grossa, Disponível em: <https://www2.uepg.br/uati/uati-uepg/>. Acesso: 16/03/2024.

VECCHIO, Giovanni; CASTILLO, Bryan; VILLEGAS, Rodrigo; ROJAS QUEZADA, Carolina; STEINIGER, Stefan; CARRASCO, Juan Antonio. Elderly Walking Access to Street Markets in Chile: An Asset for Food Security in an Unequal Country. **Sustainability**, v. 15, n. 5, p. 1-18 2023.

WALSH, Corinna M.; VAN ROOYEN, Francois C. Household food security and hunger in rural and urban communities in the Free State Province, South Africa. **Ecology of Food and Nutrition**, v. 54, n. 2, p.118-37, 2015.

WANG, Kaipeng, BISHOP, Nicholas J. Social support and monetary resources as protective factors against food insecurity among older Americans: findings from a health and retirement study. **Food Security**, v. 11, p. 929–939, 2019.

WIESMANN, Doris; GOLDSMITH, Rebecca; SHIMONY, Tal; NITSAN, Lesley; KEINAN-BOKER, Lital; SHOHAT, Tamy. Food Insecurity in Israeli Elderly is Associated with Sociodemographic Characteristics, Disability, and Depression: Policy Implications. **Current Developments in Nutrition**, v. 7, n. 2, 2023.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

Este questionário faz parte da dissertação de Rebecca D. Von Henneberg, orientada pela Professora Dra. Mirna de Lima Medeiros, no PPGCSA- UEPG.

LEIA ANTES DE PREENCHER!!!!

OBSERVAÇÕES: Não há resposta certa ou errada! Pedimos que seja o mais sincero(a) em suas respostas. **AS INFORMAÇÕES QUE SERÃO RESPONDIDAS NESSE QUESTIONÁRIO SERÃO MANTIDAS EM ANONIMATO!**
POR ISSO NÃO É NECESSÁRIO HAVER PREOCUPAÇÃO COM SUAS INFORMAÇÕES INDIVIDUAIS, POIS SERÃO COMPILADAS TODOS OS DADOS DE TODOS OS QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS!

• **PERFIL:**

1. Idade: _____ 2. Sexo: () M () F
3. Estado civil: () Casado(a) () Separado(a)
() Solteiro(a) () Convivente () Viúvo(a)
4. Raça: () Branca () Parda () Negra () Indígena () Amarela
5. Possui alguma deficiência?
() Auditiva () Visual () Motora () Cognitiva () Não possuo
6. Curso ou Projeto que participa:

CURSOS:

- () Curso UATI
() Curso UCTI

PROJETOS DA UATI:

- () Projeto Horta UATI
() Projeto Contação de Histórias
() Projeto Jornal UATI

7. Semestre que você está na UATI: _____

8. Escolaridade:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| () Ensino Superior Completo | () Ensino Superior Incompleto |
| () Ensino Fundamental Incompleto | () Analfabeto(a) |
| () Ensino Médio Completo | () Ensino Médio Incompleto |
| () Ensino Fundamental Completo | () Assina o nome |

9. Qual o bairro da Residência (ou cidade se não morar em Ponta Grossa)? _____

10. Qual a forma de locomoção até a Universidade?

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| () Veículo particular | () Ônibus |
| () A pé | () Táxi |
| | () Veículo de aplicativo |

11. Qual a distância de locomoção até a Universidade? _____

12. Qual o tempo de locomoção até a Universidade? _____

• **RENDAS:**

1. Você recebe aposentadoria? () NÃO () SIM

SE RESPONDEU SIM: Qual o valor que recebe por mês de aposentadoria?

- () menos que 1 salário mínimo () de 4 a 5 salários mínimos
 () 1 salário mínimo (R\$ 1.045,00) () de 6 a 7 salários mínimos
 () de 2 a 3 salários mínimos () mais de 8 salários mínimos

SE RESPONDEU NÃO: De onde vem sua renda?

- () Trabalhador autônomo () Trabalhador de carteira assinada () Trabalhador sem carteira assinada

CASO NÃO SEJA APOSENTADO: Qual o valor que recebe por mês?

- () menos que 1 salário mínimo () de 4 a 5 salários mínimos
 () 1 salário mínimo (R\$ 1.045,00) () de 6 a 7 salários mínimos
 () de 2 a 3 salários mínimos () mais de 8 salários mínimos

2. Você recebe algum auxílio financeiro do governo? () NÃO () SIM

SE RESPONDEU SIM: Qual o valor que recebe por mês? _____

3. Participa de algum Programa: () NÃO () SIM

SE RESPONDEU SIM: PREENCHA O QUADRO ABAIXO:

Cadastro único do governo (Auxílio Brasil) () sim () não	Benefício de Prestação Continuada () sim () não
Auxílio Gás () sim () não	Cesta Básica () sim () não
Auxílio Mercado (vale mercado Prefeitura) () sim () não	Tarifa Social da Luz () sim () não
Programa Leite das Crianças () sim () não	Comida boa () sim () não
Feira Verde () sim () não	Outros:

4. Recebe doação de alimentos/ refeições para completar sua alimentação? () NÃO () SIM

a) **SE RESPONDEU SIM:** com que frequência:

- () diária () quinzenal () esporadicamente
 () semanal () mensal

b) Que tipo de auxílio alimentar você recebe (pode assinalar mais de uma alternativa):

- () Cesta básica () Vale compras () Alimentos frescos
 () Comida preparada () Outros: _____ (vegetais frutas, pão, leite)

5. Você tem outra fonte de renda que não foi mencionada nas perguntas anteriores? () NÃO () SIM.

SE RESPONDEU SIM: Qual valor mensal dessas outras rendas? _____

• **MORADIA:**

1. A sua moradia é: () Própria () Alugada () Cedida () Outro: _____

2. Você mora:

() com meus familiares

() moro com amigos

() sozinho

() moro em pensionato/similar

Número de pessoas que reside em sua casa: _____

3. Você tem Filho(s)? () NÃO () SIM.

SE RESPONDEU SIM:

O(s) teu(s) filho(s) moram com você? () NÃO () SIM

4. Possui geladeira em funcionamento? () NÃO () SIM

5. Possui água encanada? () NÃO () SIM

6. As refeições são preparadas principalmente com que tipo de fogão?

() Fogão à gás () Fogão à lenha () Outro: _____

• **ALIMENTAÇÃO:**

1. Quantas refeições vocês costumam fazer por dia?

() 3 refeições

() 1 refeição

() 2 refeições

() mais que 3 refeições

2. Você costuma fazer suas refeições?

() Sempre com alguém () Raramente sozinho

() Sempre sozinho

SE VOCÊ COME COM ALGUÉM RESPONDER:

Com quem você costuma fazer estas refeições?

() Com minha família

() Somente com meu companheiro (a)

() Com amigos

() Com meu cuidador(a)/enfermeiro(a)

() Outro(s): _____

Responda às questões do quadro com um "X" para cada pergunta,

EM RELAÇÃO AOS ÚLTIMOS 3 MESES DO DIA QUE ESTIVER RESPONDENDO:

QUESTÕES SEGURANÇA ALIMENTAR – EBIA		SIM	NÃO
1	Os moradores deste domicílio <u>tiveram a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro</u> para comprar ou receber mais comida?		
2	Os <u>alimentos acabaram antes</u> que os moradores deste domicílio <u>tivessem dinheiro para comprar</u> mais comida?		
3	Os moradores desse domicílio <u>ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada</u> ?		
4	Os moradores deste domicílio <u>comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos</u> que ainda tinham, <u>porque o dinheiro acabou</u> ?		
5	Algun morador de 18 ANOS OU MAIS de idade <u>deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro</u> para comprar comida?		
6	Algun morador de 18 ANOS OU MAIS de idade <u>comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro</u> para comprar comida?		
7	Algun morador de 18 ANOS OU MAIS de idade <u>sentiu fome, mas não comeu, porque não tinha dinheiro</u> para comprar comida?		
8	Algun morador de 18 ANOS OU MAIS de idade <u>perdeu peso, porque não comeu quantidade suficiente de comida, porque não tinha dinheiro</u> para comprar comida?		
9	Algun morador de 18 ANOS OU MAIS de idade <u>ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não tinha dinheiro</u> para comprar a comida?		

a) Existe alguma **CRIANÇA/MENOR DE 18 ANOS** que reside com você?

() NÃO () SIM. Quantos menores residem com você? _____

SOMENTE SE RESPONDEU QUE EXISTEM MENORES DE 18 ANOS QUE RESIDEM COMO VOCÊ, RESPONDA O QUADRO ABAIXO:

PARA FAMÍLIAS COM CRIANÇAS MENORES DE 18 ANOS		SIM	NÃO
1	Os moradores com MENOS de 18 anos de idade <u>não puderam ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro</u> para comprar comida?		
2	Os moradores MENORES de 18 anos de idade <u>comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos</u> que ainda havia neste domicílio, <u>porque o dinheiro acabou</u> ?		
3	Algun morador com MENOS de 18 anos de idade <u>comeu menos do que você achou que devia porque não havia dinheiro</u> para comprar a comida?		
4	<u>Foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições</u> de algum morador com MENOS de 18 anos de idade, <u>porque não havia dinheiro</u> suficiente para comprar a comida?		
5	Algun morador com MENOS de 18 anos de idade <u>deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro</u> para comprar a comida?		
6	Algun morador com MENOS de 18 anos de idade <u>sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro</u> para comprar mais comida?		

3. Em algum momento (NOS ÚLTIMOS 3 MESES) você gostaria de ter comido, mas substituiu a refeição por outra coisa? (pode marcar mais que uma opção) +

- | | |
|---|---|
| ☐ Água | ☐ Bebidas energéticas |
| ☐ Bebidas Alcoólicas | ☐ Drogas |
| ☐ Refrigerantes ou bebidas doces | ☐ Cigarro |
| ☐ Mate | ☐ Não substitui nenhuma refeição |

4. Onde costuma obter seus alimentos:

- | | |
|--|---|
| ☐ Supermercados de rede | ☐ Ganho meus alimentos |
| ☐ Mercados de Bairro | ☐ Mercado da Família |
| ☐ Feira Verde | ☐ Outro: _____ |
| ☐ Feiras | |
| ☐ Produzo em casa (<i>PLANTO EM CASA OU CRIO ANIMAIS</i>) | |

5. Qual a forma de locomoção até o local de compra de alimentos em geral?

- ☐ Entrega em casa/Delivery
☐ A pé
☐ Ônibus
☐ Veículo particular
☐ Veículo de aplicativo

6. Qual a distância e o tempo de locomoção até o mercado ou local de compra de alimento? _____

7. Você depende de alguém para comprar alimentos em termos de locomoção? ☐ NÃO ☐ SIM.

SE RESPONDEU SIM: De quem você depende para comprar alimentos?

- ☐ Filho(s) ☐ Vizinhos ☐ Amigos ☐ Outro: _____

8. Qual local você habitualmente faz sua refeição principal (almoço)?

- | | |
|--|--|
| ☐ casa | ☐ restaurante universitário |
| ☐ restaurante | ☐ trabalho |
| ☐ restaurante popular | ☐ instituição filantrópica |
| ☐ Outro: _____ | |

SE VOCÊ RESPONDEU “CASA”:

Quem cozinha na sua casa? _____

9. Você utiliza o restaurante universitário? () NÃO () SIM.

SE UTILIZA O RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO (RU):

Quantas vezes por semana? _____

Quais refeições: () Janta e Almoço () Apenas almoço () Apenas Janta

Quanto você paga pela refeição no R.U.? _____

10. Você possui sugestões para o serviço do restaurante universitário?

11. Você considera que a pandemia de COVID-19 afetou sua dieta em termos de quantidade e qualidade? () SIM () NÃO

SE RESPONDEU SIM: () Qualidade () Quantidade () Ambos

AINDA SE RESPONDEU SIM: Como a pandemia afetou sua dieta?

• CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE:

1. Quando você está doente, você usa:

() somente usa SUS

() somente consulta particular

() Plano de Saúde

() usa SUS e consulta particular

2. Você já foi hospitalizado? () SIM () NÃO

SE RESPONDEU SIM: Quantas vezes: _____

3. Você já teve COVID-19: () SIM () NÃO

4. Você faz atividade física: () SIM () NÃO

SE RESPONDEU QUE FAZ: Qual? _____

Quantas vezes por semana:

() 1 vez na semana

() 3 vezes na semana

() 2 vezes na semana

() mais vezes

5. O que você faz no seu tempo livre como lazer?

6. Você tem diagnóstico médico de alguma(s) dessas dificuldades de saúde?

- () anorexia
 () bulimia
 () ansiedade
 () depressão
 () transtorno obsessivo compulsivo
 () doenças auto-imunes
 () alzheimer
 () diabetes
 () obesidade
 () hipertensão
 () anemia
 () desnutrição
 () outro(s): _____

7. Qual o seu Peso (Kg): _____ e sua Altura (cm): _____

• **OPINIÃO**

O que é comer bem para você?

Responda de forma livre e conforme o seu entendimento.

Utilize pelo menos 05 palavras.

Comer bem é...: _____

a) Você acha que se alimenta adequadamente? ()SIM ()NÃO

SE RESPONDEU NÃO: Explique o porque...

• **HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTAR:**

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO: Esta tabela é formada por 15 grupos de alimentos. Na coluna 1 está o nome do grupo e diferentes alimentos que se enquadram na categoria. Em cada grupo há opção para marcar se seu consumo para cada tipo de alimento é habitual, frequente, ocasionalmente, raramente e nunca. **Marcar com um X qual é a sua frequência para cada um destes grupos. Importante observar a lista dos alimentos de cada grupo, antes de escolher a frequência do consumo.**

GRUPO ALIMENTAR	FREQUENCIA DO CONSUMO				
	HABITUAL (diária - 5 vezes por semana)	FREQUENTE (3-4 vezes por semana)	OCASIONAL (1-2 vezes /semana ou 3 vezes /mês)	RARO (uma ou 2 vezes/mês)	NUNCA (não consumo o grupo)
LACTO INTEGRAL (leite de vaca ou outro animal) Leite em pó; logurte; Bebida láctea; Queijos em geral; Suplemento proteico					
LACTO SEMI OU DESNATADO (leite de vaca ou outro animal) Leite em pó; logurte; Bebida láctea; Queijo frescal ou magro; Ricota ou cottage					
CARNES E OVOS Carnes bovinas, suínas ou ovinas magras; Aves em geral; Ovos					
CARNES GORDAS, E VÍSCERAS Carnes gordas (gordura aparente como na costela, bisteca, picanha, filé sete, carne de segunda), Vísceras (moela, fígado, coração, dobradinha)					
CARNES PROCESSADAS (Linguiça, presunto, apresuntado, salsicha, salame, Hambúrguer industrializado, krakóvia e embutidos)					
PESCADO Peixes em geral; Frutos do mar (camarão, caranguejo, ostra, mexilhão)					
HORTALIÇAS 1 Folhas em geral; Brócolis e couve-flor; Tomate ou pepino; Aspargo, pimentão; Palmito; abóbora, abobrinha; cenoura; chuchu; berinjela; beterraba; quiabo; vagem					
HORTALIÇAS 2 batata, mandioca, batata doce, mandioquinha, cara, inhame e produtos à base destes alimentos, como pão de queijo e tapioca					

FRUTAS Abacaxi, Amora, Acerola, Banana, Caqui, Carambola, Figo, Goiaba, Jabuticaba, kiwi, laranja, maçã, mamão, manga, maracujá, melancia, melão, morango, pera, pêssego, tangerina, uva e outras					
FRUTAS OLEAGINOSAS E SECAS Abacate, Coco; Amendoim e Castanhas em geral					
CEREAIS E DERIVADOS Arroz, fubá, farinha de trigo, pães, massas, bolos, biscoito caseiro e outros produtos à base de cereais					
CEREAIS INTEGRAIS E DERIVADOS Aveia, Amarantho, Cevada, Centeio, Milho, Quinoa, granola, Farinha de Trigo integral e produtos á base destes cereais.					
LEGUMINOSAS Feijão, Lentilha, Ervilha, Grão de Bico, Soja, Fava					
GULOSEIMAS, FRITURAS E ULTRAPROCESSADOS Biscoitos industrializados, sorvetes, balas e guloseimas, cereais açucarados, bolos e misturas para bolo, barrinha de cereal, sopas industrializadas, macarrão instantâneo, molhos industrializados, alimentos industrializados prontos para o consumo, Refrigerantes, sucos artificiais, doces industrializados, batata frita, pastel, salgadinhos e outras frituras.					
ÁGUA					
INFUSÃO Chá, café, mate					
BEBIDA ALCÓOLICA Cerveja; Vinho; Destilados					

AGRADECEMOS POR SUA PARTICIPAÇÃO!

Caso deseje receber os resultados da pesquisa após a sua conclusão, deixe o seu contato: _____



Universidade Estadual de Ponta Grossa

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

Av.: Gen. Carlos Cavalcanti, 4748 CEP: 84030-900 Bloco da Reitoria, Sala 22

Campus Uvaranas Ponta Grossa E-mail: propespsecretaria@uepg.br Fone: (42) 3220-3282

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, _____, está sendo convidado a participar da pesquisa **“Análise da situação alimentar das pessoas idosas que frequentam a Universidade Aberta para Terceira Idade na Universidade Estadual de Ponta Grossa”**. Esta pesquisa conta com a participação de todos os alunos regularmente matriculados na UATI - UEPG durante o ano letivo de 2024.

Por isso, ela será realizada por meio de um questionário aplicado presencialmente durante as aulas da UATI. Tendo como pesquisadora responsável, a aluna de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais da UEPG, **Rebecca Dechandt von Henneberg**, e como parte da equipe de pesquisa a **Profª Drª Mirna de Lima Medeiros**. O objetivo da pesquisa é analisar a (in) segurança alimentar dos idosos participantes da UATI da Universidade Estadual de Ponta Grossa. A sua participação no estudo será com o fornecimento de informações sobre segurança alimentar por meio do **preenchimento de questionário**, com data marcada durante as aulas da UATI.

Garantimos que **suas informações só serão utilizadas após o seu consentimento**, ou seja, com a assinatura deste documento, mediante o sigilo de sua identidade. Também informamos que as análises e resultados desta pesquisa serão utilizados na elaboração de artigos que deverão ser publicados em revistas e eventos científicos. **Este documento deverá ser preenchido em duas vias, ficando uma em sua posse (participante) e outra no prontuário da pesquisa com posse do pesquisador responsável.**

Entre os **benefícios** desta pesquisa estão a identificação da segurança alimentar dos sujeitos da UATI/UEPG com sugestão de políticas e iniciativas para instituição e para o Estado nessa temática. Podendo acarretar na redução da evasão do projeto UATI e contribuir para a complementação e importância de pesquisas na área. Entretanto os **riscos** envolvidos são relacionados ao psicológico dos sujeitos em termos de lembranças sobre sua condição alimentar ou socioeconômica, bem como relacionados à confidencialidade e guarda dos dados pessoais. Dessa forma o armazenamento dos dados coletados será realizado de maneira adequada e sigilosa, não comprometendo o participante.

Após o término da pesquisa, a coordenação da UATI será informada dos resultados da mesma. Sua participação é voluntária e gratuita, portanto não receberá recompensa ou gratificação nem pagará para participar. Será garantido o livre acesso a todas as informações e retirada de dúvidas sobre o estudo, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da participação na pesquisa. **Você poderá deixar de participar do estudo a qualquer momento**, sem apresentar justificativas e, também, sem prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido. **Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com qualquer um dos membros da pesquisa ou com a Comissão de Ética em Pesquisa da UEPG:**

Rebecca Dechandt von Henneberg

Telefone: (42) 999510210

Profª Drª Mirna de Lima Medeiros

Telefone: (42) 999198534

Comitê de Ética em Pesquisa – UEPG

Av. Carlos Cavalcanti, 4748 – Uvaranas

Bloco da Reitoria Sala 22

Campus Universitário

E-mail: propespsecretaria@uepg.br

Fone: (42) 3220-3282

Horário: Segunda a Sexta, 8h

às 12h e 13h às 17h

CEP: 84030-900 – Ponta Grossa/PR

Estou ciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceito participar:

() SIM () NÃO

Assinatura pesquisador responsável

Ponta Grossa, _____ de _____ de 2024.

Assinatura participante da pesquisa

APÊNDICE C – MATERIAL COMPLEMENTAR

Rendimento médio mensal real das pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência com rendimento de trabalho, de todos os trabalhos, a preços médios do último ano, por grupo de idade

Brasil e Unidade da Federação	Grupo de idade	
	Total	60 anos ou mais
Brasil	R\$ 2979,00	R\$ 3518,00
Paraná	R\$ 3166,00	R\$ 3408,00

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, acumulado de primeiras visitas, exceto 2020-2022, acumulado de quintas visitas, devido à pandemia de Covid-19.

Condição de ocupação do Domicílio

Brasil, Unidade da Federação e Município	CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO DO DOMICÍLIO				
	Total	Próprio de algum morador	Alugado	Cedido ou emprestado	Outra condição
Brasil	72461371	51629092	16111359	4117203	603716
Paraná	4209474	2950443	954917	269410	34703
Ponta Grossa (PR)	127660	97754	22569	6589	748
Brasil	100%	71%	22%	6%	1%
Paraná	100%	70%	23%	6%	1%
Ponta Grossa (PR)	100%	77%	18%	5%	1%

Fonte: Dados da Pesquisa do IBGE (2022).