



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

LUNNA VICTÓRIA BIBAS CANTÃO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO
NUTRICIONAL DE MULHERES BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMAS DE
TRANSFERÊNCIA DE RENDA EM INSEGURANÇA ALIMENTAR.**

BELÉM

2023

LUNNA VICTÓRIA BIBAS CANTÃO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO
NUTRICIONAL DE MULHERES BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMAS DE
TRANSFERÊNCIA DE RENDA EM INSEGURANÇA ALIMENTAR.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para
obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela
Universidade Federal do Pará.

ORIENTADORA:

Prof^a. Dr^a. Naiza Nayla Bandeira de Sá

COORIENTADORA:

Nutricionista, MsC. Izabella Syane Oliveira Pereira

BELÉM

2023

LUNNA VICTÓRIA BIBAS CANTÃO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO
NUTRICIONAL DE MULHERES BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMAS DE
TRANSFERÊNCIA DE RENDA EM INSEGURANÇA ALIMENTAR.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para obtenção do grau de Bacharel em
Nutrição pela Universidade Federal do Pará.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Naiza Nayla Bandeira de Sá
(Universidade Federal do Pará - Orientadora)

Nutric. MsC. Izabella Syane Oliveira Pereira
(Universidade Federal do Pará - Co-Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Liliane Maria Messias Machado
(Universidade Federal do Pará - Membro interno)

Prof^a. Dr^a. Luisa Margareth Carneiro da Silva
(Universidade Federal do Pará - Membro interno)

Prof^a. Dr^a. Andréa das Graças Ferreira Frazão
(Universidade Federal do Pará - Suplente)

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, eu agradeço a mim mesma, autora deste trabalho, por ter aguentado até aqui e não desistido de tudo, do curso de Nutrição e de toda trajetória da graduação, que é difícil, desafiadora, cansativa e por muitas vezes desanimadora e angustiante.

Agradeço aos meus pais, Maria Célia e Marcos Cantão, por muitas vezes me liberarem das tarefas de casa quando me viam sentada na frente do computador o dia inteiro estudando e por todo apoio demonstrado da forma deles, pelo esforço, incentivo e sustento para que eu permanecesse firme na faculdade.

Sou grata aos meus amigos que se tornaram a família que a UFPA me deu, Clíscia Moreira, Laisy Corrêa, Maria Eduarda Veloso, Matheus Maciel, Uyara Freitas e João Salazar, que em algum momento no mais simples ato tornaram esse processo um pouco mais leve mostrando o verdadeiro e realista significado de amizade.

Certamente não posso deixar de ser grata à Professora Dr^a Naiza por todas as orientações, palavras de apoio, motivação, partilha de conhecimento e carinho como minha orientadora e a “nutri” mestre Izabella Pereira, como minha coorientadora, que sempre se mostrou disponível para sanar minhas dúvidas, até mesmo aquelas mais simples, além de todo apoio, carinho, ajuda e também por ter me incluído no seu projeto de pesquisa, do qual “saiu” tudo isto pois sem ele minha vida acadêmica, pensamentos, opiniões e visão de mundo teriam outro rumo.

Agradeço imensamente ao meu maior amigo, companheiro, confidente, parceiro de tudo e namorado, Luan Ferreira, por está sempre do meu lado, me acolhendo e me ouvindo quando eu precisava reclamar do quão cansada estava, por ter enxugado minhas lágrimas quando estava difícil, por me abraçar e me acalmar quando eu achava que tudo ia dar errado e não ia conseguir entregar meu TCC, por me motivar e me apoiar nesse processo de conclusão de curso e não fazer eu desistir, por tentar sempre fazer eu me sentir melhor a cada dia e por todo amor, companhia e risadas durante a produção deste trabalho que com certeza foram indispensáveis.

Gostaria de agradecer às professoras Liliane Machado, Luísa Margareth e Andréa Frazão que aceitaram participar da minha banca examinadora, tenho certeza que suas contribuições serão muito válidas e demonstro minha honra e gratidão de ter uma banca examinadora composta por mulheres incríveis e inspiradora e que eu admiro muito.

Por fim, agradeço a Faculdade de Nutrição pelo seu corpo docente de extrema importância e inspiração para formação de seus discentes e a Universidade Federal do Pará,

por ter sido a minha segunda casa e me acolher durante cinco longos anos e por serem fundamentais influenciadoras na profissional que eu serei daqui a um tempo.

RESUMO

A insegurança alimentar é comum na população mais vulnerável, mesmo sendo beneficiária de programas sociais e isso repercute negativamente na saúde das pessoas. O presente trabalho é uma pesquisa de caráter transversal e descritivo que objetiva identificar o perfil sociodemográfico, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda, em situação de insegurança alimentar, no município de Belém-PA. Os critérios de inclusão para a população amostral desta pesquisa foram mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda cadastradas no Cadastro Único em estado de insegurança alimentar com idade de 18 anos ou mais, que aceitaram participar desta pesquisa após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada nos 12 Centros de Referência de Assistência Social de Belém entre maio e julho de 2022 por nutricionistas e graduandos, por meio de formulário de perguntas sobre o perfil sociodemográfico e consumo alimentar e aferição de medidas antropométricas para classificar o estado nutricional. Para análise descritiva calcularam-se as frequências absolutas e relativas. A maioria das beneficiárias estava em insegurança alimentar grave (47,25%), são negras (86%), chefes de famílias (81,25%), com 1 ou mais filhos (91,25%), desempregadas (51,5%) e com renda inferior a 1 salário mínimo (72,25%); apresentaram alta frequência de consumo de alimentos ultraprocessados (91,5%), baixo percentual de consumo regular de feijão (65%) e baixa frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças (7,3%). Além disso, a maioria das mulheres estava com excesso de peso (67%). Nota-se que apesar da transferência de renda, as mulheres continuam sem a garantia de segurança alimentar, sem qualidade nutricional em sua alimentação, com renda familiar baixa e em estado nutricional de excesso de peso. Por isso, é indispensável o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais para promover a garantia do direito humano à alimentação adequada.

Palavras-chave: Mulheres. Programas Sociais. Insegurança Alimentar. Consumo Alimentar. Estado Nutricional.

ABSTRACT

Food insecurity is common in the most vulnerable population, even though they benefit from social programs and this has a negative impact on people's health. The present work is a cross-sectional and descriptive research that aims to identify the sociodemographic profile, food consumption and nutritional status of women beneficiaries of income transfer programs, in a situation of food insecurity, in the municipality of Belém-PA. The inclusion criteria for the sample population of this research were women beneficiaries of income transfer programs registered in the Single Registry in a state of food insecurity aged 18 years or more, who agreed to participate in this research after signing the Free and Informed Consent Form. Data collection was carried out in the 12 Social Assistance Reference Centers of Belém between May and July 2022 by nutritionists and undergraduates, using a form of questions about the sociodemographic profile and food consumption and anthropometric measurements to classify the nutritional status. Most beneficiaries were severely food insecurity (47,25%), are black (86%), heads of households (81,25%) with 1 or more children (91,25%), unemployed (51,5%) with income less than 1 minimum wage (72,25%), also showed a high frequency of consumption of ultra-processed foods (91,5%), low percentage of regular consumption of beans (65%) and low frequency of recommended consumption of fruits and vegetables (7,3%). In addition, most women were overweight (67%). It is noted that despite the income transfer, women continue without the guarantee of food security, without nutritional quality in their food, with low family income and in a nutritional status of overweight. Therefore, it is indispensable to strengthen intersectoral public policies to promote the guarantee of human right to adequate food.

Keywords: Women. Social Programs. Food Insecurity. Food Consumption. Nutritional Status.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E MULHERES EM VULNERABILIDADE SOCIAL.....	10
3.2 INSEGURANÇA ALIMENTAR.....	11
3.3 CONSUMO ALIMENTAR.....	11
3.4 ESTADO NUTRICIONAL.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
4.1 DESENHO DO ESTUDO E AMOSTRA.....	14
4.2 MATERIAIS E INSTRUMENTOS.....	16
4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	16
4.4 ANÁLISE DE DADOS.....	19
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
5 ARTIGO CIENTÍFICO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).....	40
APÊNDICE B - Endereços dos Centros de Referências de Assistência Social (CRAS) e números de mulheres entrevistadas por CRAS.....	44
APÊNDICE C – Formulário sobre perfil sociodemográfico, estado nutricional e consumo alimentar.....	48
ANEXO A - Autorização da FUNPAPA.....	62
ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP.....	62
ANEXO C - Normas de publicação da revista “Saúde e Sociedade”.....	69
ANEXO D - Comprovante de submissão do artigo científico à revista.....	72

1 INTRODUÇÃO

As famílias que recebem transferência de renda pelos programas governamentais são marcadas por situações de vulnerabilidade econômica, as quais são determinantes para a presença de insegurança alimentar (IA). Mesmo contando com esses benefícios sociais, há significativa prevalência dos níveis de IA, principalmente IA grave, o que indica que além do recurso repassado ser utilizado para outras necessidades básicas, além da alimentação, o valor também não é suficiente para garantir acesso de qualidade e quantidade adequada aos alimentos a ponto de garantir segurança alimentar (REDE PENSSAN, 2022).

Além disso, a população brasileira de menor posição socioeconômica, a qual inclui os beneficiários de programas de transferência de renda, apresenta uma maior frequência de consumo baseada em alimentos ultraprocessados, sendo estes baixos em valor nutricional, com maior densidade calórica e apresentam características que condizem com seu alto consumo, como preço mais baixo, maior durabilidade e acessibilidade e oferecem mais palatabilidade ao consumidor, logo, percebe-se que somente o acréscimo no poder aquisitivo não necessariamente amplia a qualidade nutricional alimentar (KUHN; SCHMITT; FASSINA, 2021; SPERANDIO et al., 2017).

A segurança alimentar e nutricional (SAN) é direito de todos e refere-se ao acesso regular e permanente da alimentação de caráter qualitativo e quantitativo de maneira suficiente pela população, de modo a não prejudicar outros acessos humanos básicos, e que baseia-se em práticas promotoras de saúde (BRASIL, 2006). Enquanto que a insegurança alimentar apresenta-se em três níveis: 1) leve: quando há comprometimento da qualidade da alimentação em detrimento da quantidade; 2) moderada: quando há modificações no padrão alimentar e diminuição da quantidade de alimentos entre os adultos e 3) grave: quando há comprometimento da qualidade e diminuição da quantidade de alimentos por toda família, inclusive experiência de fome (BRASIL, 2023a).

Pouco mais de 40% da população brasileira têm o direito humano à alimentação adequada garantido, em contrapartida, mais de 58% (125,2 milhões) de brasileiros sofrem de IA e mais de 33 milhões (15,5%) encontram-se em IA grave, isto é, em situação de fome. A região Norte, sendo uma das regiões com menor concentração de renda do país, é a que apresenta menor percentual de famílias em segurança alimentar e maior percentual de fome no país, 28,4% e 25,7%, respectivamente (REDE PENSSAN, 2022).

Nesse contexto, o estado nutricional da população de baixa renda que se encontram

em IA é comprometido devido o padrão alimentar promover maiores índices de excesso de peso, que pode expor essa população à doenças crônicas, o que reforça o cenário de transição alimentar e nutricional no contexto brasileiro, onde de um lado há presença de doença carencial pela baixa ingestão de micronutrientes advindos de alimentos mais naturais, e de outro lado há elevada prevalência de sobrepeso, obesidade e agravos relacionados (BRASIL, 2020).

A literatura já existente acerca de tais variáveis que se correlacionam entre si é variada e percorre as macrorregiões do país, entretanto, ainda sim, é incomum ter acesso à dados sobre uma das regiões brasileiras mais vulneráveis, isto é, a região Norte, mais precisamente a cidade de Belém, capital do estado do Pará, o que torna dificultoso o processo de conhecer a realidade dessa parcela específica da população em relação a uma temática tão atual da nutrição, alimentação e direitos humanos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o perfil sociodemográfico, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda em situação de insegurança alimentar, no município de Belém-PA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Descrever o perfil sociodemográfico de mulheres de baixa renda, beneficiárias de Programas de Transferência de Renda, segundo classificação de insegurança alimentar.
- 2) Identificar a frequência de consumo alimentar de mulheres de baixa renda, beneficiárias de Programas de Transferência de Renda, segundo classificação de insegurança alimentar.
- 3) Verificar o estado nutricional de mulheres de baixa renda, beneficiárias de Programas de Transferência de Renda, segundo classificação de insegurança alimentar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E MULHERES EM VULNERABILIDADE SOCIAL

Os programas de transferência de renda (PTR) constituem um conjunto de políticas públicas voltadas para a transferência monetária à população em vulnerabilidade social e econômica com objetivo de enfrentar a pobreza e reforçar o acesso a direitos sociais básicos (SÃO PAULO, 2022). Com isso, diante do cenário de fome e pobreza no país foi lançado o programa Fome Zero tendo como face mais conhecida o Bolsa Família (PBF), principal programa de transferência de renda desde 2004, o qual é a unificação de outros programas de transferência de renda e dispõe de condicionalidades para as famílias para o seu prosseguimento, de modo a incentivar esses indivíduos a procurar e garantir o acesso a seus direitos básicos de educação e saúde (NEVES, 2022; SILVA et al., 2019).

O programa Bolsa Família em 2021 foi substituído pelo programa Auxílio Brasil - o qual estava vigente na época em que a pesquisa referente a este trabalho foi realizada - sancionado pela Lei Nº 14.284, de 29 de Dezembro de 2021, este apresentava os mesmos objetivos que o PBF de promover renda às famílias mais vulneráveis e reduzir a situação de pobreza. Após o término do governo passado e início do governo atual, o programa Auxílio Brasil foi revogado pela Medida Provisória Nº 1.164 de 2023 e substituído pelo programa Bolsa Família (GOV. BR, 2023).

Outro PTR é o Benefício de Prestação Continuada (BPC) o qual provê repasse de um salário mínimo mensalmente para pessoas com deficiência e idosos a partir de 65 anos, que não têm condições e meios de sustento nem por si mesmo nem por seus familiares, sendo requisito renda familiar até 1/4 do salário mínimo vigente e comprovação médica da incapacidade laboral. Em Belém, famílias em vulnerabilidade socioeconômica com renda per capita mensal de até 89 reais, mães solteiras com filhos ou em fase de amamentação e famílias com gestantes recebem um benefício assistencial entre 150 e 450 reais pelo programa Bora Belém (BELÉM, 2022).

Na maior parte dos lares brasileiros, as mulheres são as maiores responsáveis pelo sustento e manejo das tarefas da casa, muitas vezes, sozinhas. Por isso, por passarem uma situação de necessidades básicas, dependem de programas sociais do governo para constituir a renda, na finalidade de amparo e manutenção de vida (NEVES, 2022).

3.2 INSEGURANÇA ALIMENTAR

Famílias chefiadas por mulheres no Brasil que recebem os benefícios de programas governamentais de transferência de renda ainda sofrem com algum grau de IA. Neves (2022) mostrou que as famílias que recebem o programa Bolsa Família têm algum grau de IA, e relatam que o valor repassado é insuficiente para manter uma alimentação variada por um mês e constitui a renda principal da família. Nesta mesma pesquisa, evidenciou-se, em contrapartida, que mulheres titulares do programa BPC, que residiam com número menor de moradores, se encontravam em estado de segurança alimentar, achado este parecido por Galindo et al. (2020) o qual 43,6% dos domicílios que recebiam aposentadoria estavam em segurança alimentar e 88,2% dos que recebiam Bolsa Família estavam em IA e apenas 11,8% dos domicílios em segurança alimentar.

O inquérito da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar demonstrou que em domicílios com pelo menos um morador aposentado houve menor percentual de IA grave (11,9%) (REDE PENSSAN, 2022). Nesse sentido, a IA é prevalente em famílias que recebem o PBF bem como é maior o número de famílias com IA com renda mensal inferior a dois salários mínimos (SANTOS et al., 2020). Além disso, famílias com renda menor que 1 / 4 de salário mínimo têm mais risco de estar em IA grave em comparação com as que têm renda superior a 1 / 2 salário mínimo (PALMEIRA; BEM-LIGNANI; SALLES-COSTA, 2022).

Ademais, indivíduos em situação de baixa renda são os que mais possuem estado nutricional prejudicado, à medida que têm acesso precário aos recursos para aquisição de alimentos e inclinação ao consumo de alimentos mais calóricos e menos nutritivos, por se caracterizarem pelo baixo preço, maior palatabilidade e fácil acesso (SERPA, 2021).

Antes da pandemia, Galindo et al. (2020) mostrou que nas residências com algum grau de IA houve maior frequência de consumo irregular de hortaliças/legumes (67,2%) e frutas (66,5%), além disso, o consumo de alimentos industrializados apresentou maior consumo regular (63%), o que demonstra a qualidade nutricional inadequada das famílias que não têm segurança alimentar. Ademais, durante o período pandêmico observou-se que o padrão de consumo alimentar brasileiro foi alterado pela diminuição do consumo de determinados alimentos, sendo o grupo das carnes e frutas com maiores frequências de redução de consumo, 44% e 40,8%, respectivamente (GALINDO et al., 2020).

3.3 CONSUMO ALIMENTAR

O padrão de alimentação saudável é marcado pelo consumo de frutas, hortaliças e alimentos minimamente processados em cinco ou mais dias na semana. No ano de 2021, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças na região Norte estava entre as menores, sendo em Belém 26,9% no total e 31,6% em mulheres. Esse percentual de consumo no sexo feminino foi menor em 2020, 23,6% (BRASIL, 2021). Ademais, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças na capital paraense em 2021 foi 17,4% no total, e 20,1% no sexo feminino, ficando acima apenas de outras três capitais (BRASIL, 2022) e foi a menor frequência de consumo (17%) entre mulheres em 2020 (BRASIL, 2021).

Sobre o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados, os quais são aqueles definidos como produtos fabricados por grandes indústrias e compostos por muitos ingredientes de uso exclusivo industrial, que passam por diversas etapas e técnicas de processamento (BRASIL, 2014), foi visto em Belém uma frequência total de 20,5% em 2020 e uma diminuição para 17,4% em 2021 (BRASIL, 2021, 2022). A frequência de consumo de ultraprocessados por mulheres, na cidade de Belém, era de 14,7% em 2020, já em 2021, apesar de diminuir, a frequência manteve-se semelhante nesse público, em torno de 14,2% (BRASIL, 2021, 2022).

O consumo alimentar brasileiro é fortemente influenciado pela questão econômica. Com isso, indivíduos com renda menor possuem uma alimentação sem muita variedade, com prioridade aos alimentos mais básicos do dia a dia como feijões e outras leguminosas, raízes, tubérculos e açúcar; um valor aquisitivo maior é associado ao maior consumo de processados e ultraprocessados, como refrigerante, bebidas alcoólicas e refeições prontas e menor ingestão de produtos tradicionais brasileiros (CANUTO; FANTON; LIRA, 2019). Araújo et al. (2018) apresentou dados de que famílias de Belo Horizonte com IA apresentaram menor consumo regular de frutas e vegetais, ou seja, um menor consumo de alimentos in natura e minimamente processados. Porém, relataram maior consumo de feijão em relação às famílias com segurança alimentar, alimento este tradicional do hábito alimentar brasileiro, mas não foram vistas alterações no consumo de alimentos ultraprocessados.

Para famílias em vulnerabilidade socioeconômica que precisam de um acréscimo na sua renda, ser beneficiárias de programa de transferência de renda deveria refletir positivamente na alimentação em seus aspectos qualitativos e quantitativos. No estado do

Pará, Nascimento et al. (2016) verificou que famílias do território do Marajó após sua inserção no Programa Bolsa Família, tiveram aumento de consumo de feijão, cerca de 72%, cereais (como arroz, farinha e macarrão) com 66% e carnes com 58%, alimentos estes tipicamente presentes no padrão alimentar brasileiro nas principais refeições; entre os alimentos que tiveram menor variedade de consumo estão refrigerantes, frituras e comidas processadas.

Daufenback e Ribas (2016) mostraram que dentre os beneficiados do PBF estudados em Curitiba-PR, 50% consumiam embutidos, 47,8% consumiam frituras e 30,36% consumiam refrigerantes entre 2 a 6 vezes na semana, 46,9% dos titulares consumiam diariamente sucos artificiais. Entretanto, ressalta-se que foi identificado também uma alta frequência de consumo de hortaliças e legumes crus, 85,6% consomem entre 2 a 6 vezes na semana, 42,25% dos entrevistados consomem frutas até 6 vezes na semana e 96,7% e 73,9% desses beneficiários consomem cereais (como pão e arroz) e feijão e leguminosas todos os dias, respectivamente.

Franco et al. (2019) também observou que no Rio Grande do Sul, as beneficiadas pelo PBF com IA, as bebidas industrializadas tiveram uma das maiores prevalências de consumo diário (67,2%) bem como feijão (77,4%) e legumes/verduras (74,6%). Outra pesquisa com resultados semelhantes revelou que o consumo de frutas (56,6%), legumes e verduras (59,7%) foi o maior em relação ao consumo de alimentos saudáveis no dia anterior à entrevista, assim como, refrigerantes e suco em pó com percentual de consumo de 58,9% (PASSOS; GALEGO, 2019).

O consumo alimentar é um fator que se relaciona diretamente com a saúde, sendo um determinante do estado nutricional da população, logo, um dos motivadores alimentares de um estado de subnutrição é a inadequação de micronutrientes em um padrão alimentar desequilibrado (FRANCO et al., 2019; SERPA, 2021).

3.4 ESTADO NUTRICIONAL

O excesso de peso relaciona-se com a IA, ainda que paradoxalmente, uma vez que quando há comprometimento da qualidade da alimentação (IA leve), há um consumo de alimentos altamente calóricos, como os alimentos processados e ultraprocessados, devido sua maior disponibilidade e possivelmente falta de educação sobre melhores escolhas alimentares (CARVAJAL-ALDAZ; CUCALON; ORDONEZ, 2022). Nesse sentido, hábitos alimentares

inadequados compõem fatores de risco para uma boa qualidade de vida, implicando diretamente no estado nutricional da população. Com isso, a prevalência de sobrepeso no Brasil mostra-se em tendência crescente (SILVA et al., 2022).

Uma pesquisa de 2019 no Rio Grande do Sul mostrou que mulheres que se encontram em vulnerabilidade social beneficiárias de um programa de transferência de renda, e que sofrem com algum nível de IA, apresentam excesso de peso de forma significativa, sendo sobrepeso em 39,3% das que tinham IA leve e também obesidade em 47,4% das mulheres que tinham IA moderada (FRANCO et al., 2019); outras pesquisas realizadas anteriormente a essa também evidenciam a alta prevalência de sobrepeso e obesidade em indivíduos que recebem o PBF (KUHN; SCHMITT; FASSINA, 2021).

Em um estudo realizado com mulheres de uma comunidade de baixa renda em Recife, revelou-se que mais da metade (66,3%) estavam com excesso de peso, sendo este estado nutricional mais prevalente também dentre as que recebiam benefícios do Bolsa Família (67,6%) (DINEGRI et al., 2021).

De acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, entre adultos brasileiros em 2021, havia prevalência de 34,57% de sobrepeso, sendo este valor maior na região Norte do que nas outras regiões (cerca de 36,8%), e de 32,9% de obesidade, porém menor na região Norte do que nas outras regiões (cerca de 28%); neste mesmo ano, a prevalência de obesidade era maior em mulheres (34,25%) do que em homens (28,24%), bem como a prevalência de baixo peso (2,14% em mulheres e 1,89% em homens).

Em 2022, houve aumento da prevalência em adultos de sobrepeso e obesidade no Brasil (34,66% e 34,53%, respectivamente) e redução de estado nutricional eutrófico (28,9%); estratificando os dados por sexo, neste ano, as prevalências de obesidade foram de 37,18% em mulheres e 26,94% em homens, e 27,05% de estado nutricional adequado ou eutrófico em mulheres e 34,24% em homens. Mais especificamente na região Norte, em 2022, a prevalência de eutrofia no sexo feminino (32,29%) é menor do que no sexo masculino (36,97%), já a de sobrepeso é maior no sexo masculino (38,22 % e 35,76% no sexo feminino), entretanto a prevalência de obesidade em mulheres é de 32,87% e em homens é de 23,51% (BRASIL, 2023b).

Na cidade de Belém em 2022, segundo relatório do SISVAN (2023b) o sexo feminino apresentou maiores prevalências de obesidade - grau I (20,67%), grau II (7,32%) e grau III (2,86%) - do que o sexo masculino (18,87%, 4,87% e 2,09% respectivamente); no Pará a prevalência de sobrepeso feminino é de 36,6% e só na capital o percentual desta categoria é

de 36,54%. Outrossim, em Belém foi registrada uma das maiores frequências de excesso de peso (IMC maior ou igual a 25 kg/m²) em mulheres (61,0%) pelo Vigitel (2022) e, além do mais, a frequência de obesidade na capital paraense foi 24%, sendo 24,2% em mulheres.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO E AMOSTRA

O presente estudo faz parte de uma pesquisa maior denominada “Associação entre a insegurança alimentar, ansiedade e qualidade de vida em usuárias dos Centros de Referência de Assistência Social no município de Belém-PA”. Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) da Fundação Papa João XXIII, em Belém.

A definição do tamanho amostral foi realizada em 5 etapas: 1) foram identificados todos os CRAS existentes nos oito Distritos Administrativos de Belém (Distrito Administrativos de Mosqueiro, Distrito Administrativo de Outeiro, Distrito Administrativo de Icoaraci, Distrito Administrativo do Benguí, Distrito Administrativo do Entroncamento, Distrito Administrativo da Sacramento, Distrito Administrativo de Belém e Distrito Administrativo do Guamá), totalizando 12 CRAS; 2) Solicitou-se à Central do Cadastro Único da Fundação Papa João XXIII – FUNPAPA que é responsável pela gestão da Política de Assistência Social no município de Belém, o total de mulheres cadastradas no CADÚnico, atendidas em cada CRAS, no ano de 2021. Entretanto, em virtude da pandemia de COVID - 19, os dados estavam subestimados, já que os serviços ofertados ainda não estavam funcionando na sua totalidade em todos os espaços; 3) Procedeu-se, então uma busca ativa junto aos coordenadores de cada CRAS, a fim de identificar o total de usuárias cadastradas no CADÚnico e atendidas em cada CRAS no último mês. Posteriormente, calculou-se a média de atendimentos, por semana, nos CRAS, chegando a um valor médio de 50 atendimentos de mulheres cadastradas no CADÚnico, por semana, em cada CRAS; 4) Estimou-se o tamanho populacional com base no seguinte cálculo: (50 atendimentos por semana x 12 CRAS) multiplicado por 52 semanas (total de semana em um ano). Estimou-se, portanto, 31.200 atendimentos de mulheres com cadastro no CADÚnico nos CRAS de Belém para o ano em curso (2022); 5) Por fim, para determinar o tamanho da amostra, considerou-se a população total igual a 31.220, erro amostral 5%, intervalo de confiança 95%, prevalência de

insegurança alimentar igual a 50% e 20% de perdas e/ou recusas, totalizando tamanho amostral em 456 mulheres.

Cabe destacar que após a coleta de dados já ter sido encerrada a FUNPAPA informou, que em 2022, foram atendidas nos 12 CRAS de Belém, 45.811 mulheres com cadastro no CADÚnico. Ao re-calcular a amostra, considerando a população total com 45.811 e mantendo todos os parâmetros anteriores, o tamanho amostral ficou em 462 mulheres.

Para determinar a semana e a ordem de realização da pesquisa, em cada CRAS, foram pactuadas as datas com os coordenadores desses espaços. A equipe de coleta de dados foi constituída por 3 nutricionistas e 14 alunos de graduação de nutrição, previamente capacitados, que permaneceu em cada CRAS por uma semana (segunda a sexta), em ambos os turnos (matutino e vespertino), conforme cronograma elaborado a partir do sorteio aleatório simples.

Todas as mulheres que estavam aguardando atendimento, na sala de espera do CRAS, com idade superior ou igual a 18 anos, que referiram ser cadastradas no CADÚnico e que referiram ser assistidas em um dos 12 CRAS foram convidadas, pelos pesquisadores, para participar da pesquisa. Assim, no período de 09 de maio a 28 de julho de 2022, foram entrevistadas 661 mulheres que além de cumprirem os pré-requisitos acima também foram informadas do objetivo do estudo e concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Foram excluídas aquelas que não aceitaram assiná-lo e as que interromperam sua participação.

No presente estudo foram excluídas 248 mulheres que informaram não ser beneficiárias dos programas de transferência de renda e 13 foram excluídas por, segundo a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), serem classificadas em estado de segurança alimentar. Assim, a amostra deste estudo foi composta por 400 mulheres, cadastradas no CADÚnico e usuárias dos CRAS.

4.2 MATERIAIS E INSTRUMENTOS

A pesquisa foi composta por 7 blocos: 1) perfil sociodemográfico, 2) Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, 3) ansiedade, 4) qualidade de vida, 5) estado nutricional, 6) consumo alimentar e 7) escolhas alimentares. Entretanto, a fim de cumprir os objetivos do presente estudo, foram selecionados 3 blocos: 1) perfil sociodemográfico, 2) estado

nutricional e consumo alimentar, 3) Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (Apêndice C).

Para conhecer o estado nutricional, a massa corporal das usuárias foi aferida por balança digital portátil, com capacidade para 150 kg e subdivisões de 100 g, devidamente calibrada previamente ao início da coleta e, ordinariamente, a cada semana e para aferição da estatura corporal, foi utilizado estadiômetro portátil para adultos, com trena retrátil, de extensão até 210 cm com precisão de 0,1 cm (BRASIL, 2011).

4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Antes da coleta, os entrevistadores foram treinados e posteriormente foi realizada uma situação de teste, no qual foram aplicados 08 formulários pilotos para que os entrevistadores criassem familiaridade com o instrumento de pesquisa e pudessem verificar se o instrumento estava válido, e assim, foram realizadas pequenas adequações no formulário. As variáveis selecionadas para este estudo estão descritas abaixo.

Para identificar o perfil sociodemográfico foram utilizadas as seguintes variáveis: faixa etária (18 a 19, 20 a 39, 40 a 59, 60 anos ou mais), estado civil (solteira/viúva/divorciada ou casada/união estável), cor/raça autorreferida (preta e parda, branca ou amarela e indígena), relação com o/a chefe da família (própria respondente como chefe, cônjuge, filho(a) ou outros), número de pessoas que moram na casa (1, 2 ou ≥ 3), quantas pessoas contribuem para renda (1 ou ≥ 2), renda familiar com base no salário mínimo (SM) à época da entrevista (<1 SM, 1 a 2 SM ou ≥ 3 SM), número de filhos (0, 1 a 2 ou ≥ 3), condição de trabalho (trabalho formal, aposentada/pensionista, trabalho informal ou sem trabalho) e escolaridade em anos de estudo (0 a 8, 9 a 11, ≥ 12).

O consumo alimentar foi verificado por meio de perguntas de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 e a Pesquisa Nacional em Saúde de 2019, buscando identificar o consumo de alimentos ultraprocessados e indicadores marcadores da alimentação saudável e não saudável. O consumo recomendado de hortaliças e frutas foi considerado quando a entrevistada referiu consumir hortaliças ou frutas (inclusive suco) pelo menos 25 vezes por semana. Para o cálculo do indicador de consumo recomendado de hortaliças e frutas, multiplicou-se o número de dias na semana de consumo de verdura ou legume (sem contar batata, mandioca, cará ou inhame) pelo número de vezes no dia; multiplicou-se o número de dias na semana de consumo de frutas e/ou suco de fruta

natural pelo número de vezes no dia e posteriormente somou-se o consumo de verduras, legumes e frutas na semana (IBGE, 2020).

Considerou-se consumo regular de feijão quando foi referido o consumo desse alimento em cinco ou mais dias na semana pelas entrevistadas. O consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista foi calculado a partir das questões: 1) consumo de refrigerante, 2) suco de caixinha, 3) bebida achocolatada ou iogurte com sabor, 4) biscoito/bolacha doce ou recheado ou bolo de pacote, 5) sorvete, chocolate, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada, 6) salsicha, linguiça, mortadela ou presunto, 7) pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer, 8) margarina, maionese, ketchup ou outros molhos industrializados e 9) macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato congelado comprado pronto industrializado. As entrevistadas que responderam sim a cinco ou mais dessas questões foram classificadas como sim para consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista. (IBGE, 2020).

Para realizar a aferição das medidas antropométricas, as mulheres foram então convidadas a ir para uma sala para resguardar a privacidade. O diagnóstico do estado nutricional foi feito com base na classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) de acordo com as fases da vida (quadro 1): (a) Adolescentes (entre 10 e 20 anos incompletos): Magreza ($< \text{Escore-z } -2$), Eutrofia ($\geq \text{Escore-z } -2$ e $\leq \text{Escore-z } +1$), Sobrepeso ($> \text{Escore-z } +1$ e $\leq \text{Escore-z } +2$) e Obesidade ($> \text{Escore-z } +2$ e $\leq \text{Escore-z } +3$) (WHO, 2006); (b) Adultas (entre 20 e 59 anos): Baixo peso (IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$), Eutrofia (IMC $\geq 18,5$ e $< 25 \text{ kg/m}^2$), Sobrepeso (IMC ≥ 25 e $< 30 \text{ kg/m}^2$) e Obesidade (IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) (WHO, 1995); (c) Idosas (acima de 60 anos): Baixo peso (IMC $\leq 22 \text{ kg/m}^2$), Eutrofia (IMC > 22 e $< 27 \text{ kg/m}^2$) e Sobrepeso (IMC $\geq 27 \text{ kg/m}^2$) (THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE, 1994).

Quadro 1 - Classificação do estado nutricional segundo IMC de acordo com a fase da vida.

Classificação do IMC/Fase da vida	Adolescentes	Adultas	Idosas
Magreza	$< \text{Escore-z } -2$	-	-
Baixo Peso	-	IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$	IMC $\leq 22 \text{ kg/m}^2$
Eutrofia	$\geq \text{Escore-z } -2$ e $\leq \text{Escore-z } +1$	IMC $\geq 18,5$ e $< 25 \text{ kg/m}^2$	IMC > 22 e $< 27 \text{ kg/m}^2$

Sobrepeso	$> \text{Escore-z} +1 \text{ e } \leq \text{Escore-z} +2$	$\text{IMC} \geq 25 \text{ e } < 30 \text{ kg/m}^2$	$\text{IMC} \geq 27 \text{ kg/m}^2$
Obesidade	$> \text{Escore-z} +2 \text{ e } \leq \text{Escore-z} +3$	$\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$	-

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação ao diagnóstico nutricional de gestantes, foi necessário conhecer além do peso e altura, a semana gestacional, calculada a partir da data da última menstruação (DUM). Nos casos em que não houve uma fonte confiável dessa informação, estimou-se a data, a partir do último mês de menstruação, e quando necessário, foi arredondada a semana gestacional da seguinte forma: 1, 2, 3 dias, considera-se o número de semanas completas e 4, 5, 6 dias considera-se a semana seguinte. Em seguida, classificou-se o estado nutricional: baixo peso, adequado, sobrepeso e obesidade (WHO, 1995).

Os níveis de insegurança alimentar das usuárias dos CRAS foi verificada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). A escala foi adaptada de uma escala americana com 18 itens, a *Household Food Security Survey Module* (HFSSM), utilizada desde os anos 90 no Estados Unidos da América - EUA e validada para a população brasileira, em 2003, por pesquisadores da Universidade de Campinas (SEGALL-CORRÊA, 2007).

A EBIA classifica a segurança ou insegurança alimentar domiciliar em três níveis: leve, moderado e grave, mensurando a percepção das entrevistadas e a experiência familiar da segurança alimentar, insegurança alimentar e nutricional e fome. No formulário constam 15 perguntas com respostas dicotômicas (Sim/Não) sobre a experiência alimentar da família nos últimos três meses, respondidas pela pessoa responsável pela alimentação da família, as quais seguem uma ordem crescente de gravidade, iniciando com questões relacionadas à preocupação da possibilidade de falta de alimentos, passando pela redução da qualidade e quantidade de comida na família e finalizando com perguntas específicas sobre a falta de alimentos por um ou mais dias. Cada resposta afirmativa representa 1 (um) ponto, sendo a classificação da escala baseada em sua soma e variando em uma amplitude de 0 (zero) a 15 (quinze) pontos nas residências com moradores menores de 18 anos (0 pontos será considerado como segurança alimentar; 1 a 5 pontos, IA leve; 6 a 10, IA moderada; e 11 a 15 insegurança alimentar grave. Nos domicílios que residam somente maiores de 18 anos, a pontuação será contabilizada de 0 (zero) a 9 (nove) pontos. Assim sendo, 0 pontos será

considerado como segurança alimentar; 1 a 3 pontos, IA leve; 4 a 6, IA moderada; e 7 a 8, IA grave (SEGALL-CORRÊA, 2007).

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise descritiva foram utilizadas as frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, estado nutricional, insegurança alimentar e consumo alimentar. O intervalo de confiança adotado foi de 95% e o nível de significância de 5%.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa maior a partir da qual este estudo realizou-se foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical - NMT/UFPA, no Parecer 5.261.643.

5 ARTIGO CIENTÍFICO

Título: Perfil sociodemográfico, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda em insegurança alimentar.¹

Sociodemographic profile, food consumption and nutritional status of women beneficiaries of income transfer programs in food insecurity.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi identificar o perfil sociodemográfico e a frequência de consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda, em insegurança alimentar, de Belém. Neste estudo transversal e descritivo participaram beneficiárias de programas de transferência de renda com insegurança alimentar com idade de 18 anos ou mais. A coleta de dados foi realizada nos 12 Centros de Referência de Assistência Social de Belém entre maio e julho de 2022 por meio de formulário e medidas antropométricas. Para análise descritiva calcularam-se frequências absolutas e relativas. A maioria das beneficiárias estava em insegurança alimentar grave (47,25%), são negras (86%), chefes de famílias (81,25%), com 1 ou mais filhos (91,25%), desempregadas (51,5%) e com renda inferior a 1 salário mínimo (72,25%); apresentaram alta frequência de consumo de alimentos ultraprocessados (91,5%), baixo percentual de consumo regular de feijão (65%) e baixa frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças (7,3%). Além disso, a maioria das mulheres estava com excesso de peso (67%). Por isso, é indispensável o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais para promover a garantia do direito humano à alimentação adequada.

Palavras-chave: Mulheres. Programas Sociais. Insegurança Alimentar. Consumo Alimentar. Estado Nutricional.

¹ O artigo será submetido a Revista “Saúde e Sociedade” e sua formatação está de acordo com as regras exigidas, exceto a presença de tabelas no texto, as quais devem ser enviadas separadamente, porém estas foram adicionadas para melhor compreensão e formatação visual.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the sociodemographic profile and the frequency of food consumption and nutritional status of women beneficiaries of income transfer programs, in food insecurity, in Belém. In this cross-sectional and descriptive study beneficiaries of income transfer programs with food insecurity aged 18 years or more participated. Data collection was carried out in the twelve Social Assistance Referral Centers of Belém between May and July 2022 using a question form and anthropometric measurements. For descriptive analysis, absolute and relative frequencies were calculated. Most beneficiaries were severely food insecure (47,25%), are black (86%), heads of households (81,25%) with 1 or more children (91,25%), unemployed (51,5%) with income less than 1 minimum wage (72,25%), also showed a high frequency of consumption of ultra-processed foods (91,5%), low percentage of regular consumption of beans (65%) and low frequency of recommended consumption of fruits and vegetables (7,3%). In addition, most women were overweight (67%). Therefore, it is essential to strengthen intersectoral public policies to promote the guarantee of human right to adequate food.

Keywords: Women. Social Programs. Food Insecurity. Food Consumption. Nutritional Status.

INTRODUÇÃO

As famílias que recebem transferência de renda pelos programas governamentais são marcadas por situações de vulnerabilidade econômica, as quais são determinantes para a presença de insegurança alimentar (IA). A população brasileira de menor posição socioeconômica, a qual inclui os beneficiários de programas de transferência de renda (PTR), apresenta uma maior frequência de consumo baseada em alimentos ultraprocessados, sendo estes baixos em valor nutricional, com maior densidade calórica e apresentam características que condizem com seu alto consumo, como preço mais baixo, maior durabilidade e acessibilidade e oferecem mais palatabilidade ao consumidor, logo, percebe-se que somente o acréscimo no poder aquisitivo não necessariamente amplia a qualidade nutricional alimentar (KUHN; SCHMITT; FASSINA, 2021; SPERANDIO et al., 2017).

Sabe-se que a segurança alimentar e nutricional (SAN) é direito de todos e refere-se ao acesso regular e permanente da alimentação de caráter qualitativo e quantitativo de maneira suficiente pela população, de modo a não prejudicar outros acessos humanos básicos, e que baseia-se em práticas promotoras de saúde (BRASIL, 2006). Enquanto que a insegurança alimentar apresenta-se em três níveis: 1) leve: quando há comprometimento da qualidade da alimentação em detrimento da quantidade; 2) moderada: quando há modificações no padrão alimentar e diminuição da quantidade de alimentos entre os adultos e 3) grave: quando há comprometimento da qualidade e diminuição da quantidade de alimentos por toda família, inclusive experiência de fome (BRASIL, 2023a).

Pouco mais de 40% da população brasileira têm o direito humano à alimentação adequada garantido, em contrapartida, mais de 58% (125,2 milhões) de brasileiros sofrem de IA e mais de 33 milhões (15,5%) encontram-se em IA grave, isto é, em situação de fome. A região Norte, sendo uma das regiões com menor concentração de renda do país, é a que apresenta menor percentual de famílias em segurança alimentar e maior percentual de fome no país, 28,4% e 25,7%, respectivamente (REDE PENSSAN, 2022a).

Nesse contexto, o estado nutricional da população de baixa renda que se encontra em IA é comprometido devido padrão alimentar promover maiores índices de excesso de peso, que pode expor essa população a doenças crônicas, o que reforça o cenário de transição alimentar e nutricional no contexto brasileiro, onde de um lado há presença de doença carencial pela baixa ingestão de micronutrientes advindos de alimentos mais naturais, e de outro lado há elevado prevalência de sobrepeso, obesidade e agravos relacionados (BRASIL, 2020).

A literatura já existente acerca de tais variáveis que se correlacionam entre si é variada e percorre as macrorregiões do país, entretanto, ainda sim, é incomum ter acesso à dados sobre uma das regiões brasileiras mais vulneráveis, isto é, a região Norte, mais precisamente a cidade de Belém, capital do estado do Pará, o que torna dificultoso o processo de conhecer a realidade dessa parcela específica da população em relação a uma temática tão atual da nutrição, alimentação e direitos humanos. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda, em insegurança alimentar, no município de Belém-PA.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal descritivo realizado nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) da Fundação Papa João XXIII, em Belém, no estado do Pará. A coleta de dados foi mediada por nutricionistas e graduandos do curso de Nutrição e se deu no período de 09 de maio a 28 de julho de 2022 nos 12 CRAS da cidade, seguindo um cronograma de visitas em cada CRAS.

A amostra da pesquisa integrou mulheres com 18 anos ou mais de idade cadastradas no CADÚnico, que referiram ser beneficiárias de Programas de Transferência de Renda, assistidas em um dos 12 CRAS em aguardo de atendimento no momento em que os entrevistadores permanecessem no local para realizar a pesquisa. Foi inicialmente informado a elas sobre o objetivo da pesquisa e incluídas as que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além de preencher os critérios já mencionados acima. Foram excluídas aquelas que não aceitaram assiná-lo, as que interromperam sua participação, as que tinham alguma limitação de deslocamento, as que informaram não ser beneficiárias dos PTR e as mulheres classificadas em estado de segurança alimentar.

Para identificar o perfil sociodemográfico foram utilizadas as seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, cor/raça autorreferida, relação com o/a chefe da família, número de pessoas que moram na casa, quantas pessoas contribuem para renda, renda familiar com base no salário mínimo (SM) à época da entrevista, número de filhos, condição de trabalho e escolaridade em anos de estudo.

O consumo recomendado de hortaliças e frutas foi considerado quando a entrevistada referiu consumir hortaliças ou frutas (inclusive suco) pelo menos 25 vezes por semana. Para o

cálculo do indicador de consumo recomendado de hortaliças e frutas, multiplicou-se o número de dias na semana de consumo de verdura ou legume (sem contar batata, mandioca, cará ou inhame) pelo número de vezes no dia; multiplicou-se o número de dias na semana de consumo de frutas e/ou suco de fruta natural pelo número de vezes no dia e posteriormente somou-se o consumo de verduras, legumes e frutas na semana (IBGE, 2020).

Considerou-se consumo regular de feijão quando foi referido o consumo desse alimento em cinco ou mais dias na semana pelas entrevistadas. O consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista foi calculado a partir das questões: 1) consumo de refrigerante, 2) suco de caixinha, 3) bebida achocolatada ou iogurte com sabor, 4) biscoito/bolacha doce ou recheado ou bolo de pacote, 5) sorvete, chocolate, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada, 6) salsicha, linguiça, mortadela ou presunto, 7) pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer, 8) margarina, maionese, ketchup ou outros molhos industrializados e 9) macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato congelado comprado pronto industrializado (IBGE, 2020).

Para a avaliação do estado nutricional foram aferidas as medidas antropométricas das mulheres em uma sala reservada, a massa corporal das usuárias foi aferida por balança digital portátil, com capacidade para 150 kg e subdivisões de 100 g, devidamente calibrada previamente ao início da coleta e, ordinariamente, a cada semana e para aferição da estatura corporal, foi utilizado estadiômetro portátil para adultos, com trena retrátil, de extensão até 210 cm com precisão de 0,1 cm. O diagnóstico do estado nutricional foi realizado com base na classificação do índice de massa corporal (IMC) de acordo com as fases da vida (THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE, 1994; WHO, 2006; WHO, 1995).

Para a análise descritiva foram utilizadas as frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, estado nutricional, insegurança alimentar e consumo alimentar. Para a análise inferencial, a frequência de consumo alimentar e estado nutricional foram comparadas à variável independente (insegurança alimentar), com o nível de significância ($p < 0,05$) e considerado o Intervalo de Confiança (IC) a 95%. As análises foram realizadas no software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. O intervalo de confiança adotado foi de 95% e o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 400 beneficiárias de programas de transferência de renda. Destas mulheres, 90 (22,5%) estavam em situação de IA leve, 121 (30,25%) em IA moderada

e 189 em IA grave (47,25%). A maioria dessas mulheres tinham idade entre 40 e 59 anos (52%), eram solteiras, viúvas ou divorciadas (73%), referiram ser de cor preta ou parda (86%), eram chefes de família (81%), residiam em domicílios com 3 ou mais pessoas (58%), sendo apenas 1 pessoa a contribuinte para a renda (71,5%), apresentavam renda familiar menor que 1 salário mínimo (72%), possuíam 1 ou mais filhos (92%), eram desempregadas (52%) e estudaram entre 9 a 11 anos de estudo (56%) (Tabela 1).

Entre as mulheres que viviam em IA leve, estar na faixa etária entre 20 a 39 anos (45,6%) e 40 a 59 anos (44,4%) foram iguais, da mesma forma, em relação à condição de trabalho, a frequência entre trabalho informal (44,4%) e estar sem trabalho (46,7%), pois houve sobreposição de intervalos de confiança. Considerando a IA moderada, a faixa etária foi igual entre 20 a 39 anos (45,5%) e 40 a 59 anos (47,1%), já que houve sobreposição de intervalos de confiança. Em relação às outras variáveis, os resultados também foram semelhantes ao total das participantes desta pesquisa. Já em relação a IA grave, considerando número de filhos, as categorias 1 a 2 filhos (45,5%) e 3 filhos ou mais (46,6%) foram iguais devido à sobreposição de intervalos de confiança. Assim como em relação às categorias de anos de estudo, 0 a 8 anos (46,6%) e 9 a 11 anos (49,2%). Em relação às outras variáveis, os resultados também foram semelhantes ao total das participantes desta pesquisa. Ao analisar os 3 níveis de IA, observou-se que estar na faixa etária entre 40 a 59 anos (57,7%), ser solteira/viúva/divorciada (79,9%), ser chefe de família (89,4%) e ter renda inferior a 1 SM (83,1%) foram mais frequentes em IA grave (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de mulheres de baixa renda, beneficiárias de Programas de Transferência de Renda, segundo classificação de insegurança alimentar.

Variável	IA LEVE (n= 90)			IA MODERADA (n= 121)			IA GRAVE (n= 189)			IA TOTAL (n= 400)		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Faixa etária												
18 a 19	0	0,0	(0,0-0,0)	0	0,0	(0,0-0,0)	1	0,5	(0,1-3,7)	1	0,25	(0,0-1,8)
20 a 39	41	45,6	(35,4-56,1)	55	45,5	(36,7-54,5)	63	33,3	(26,9-40,4)	159	39,75	(35,0-44,7)
40 a 59	40	44,4	(34,4-55,0)	57	47,1	(38,3-56,1)	109	57,7	(50,5-64,6)	206	51,5	(46,6-56,4)
≥ 60	9	10,0	(5,2-18,3)	9	7,4	(3,9-13,8)	16	8,5	(5,2-13,4)	34	8,5	(6,1-11,7)
Estado civil												
Casada ou união estável	30	33,3	(24,2-43,9)	40	33,1	(25,2-42,0)	38	20,1	(14,9-26,5)	108	27,0	(22,9-31,6)
Solteira/Viúva/Divorciada	60	66,7	(56,1-75,8)	81	66,9	(58,0-74,8)	151	79,9	(73,5-85,1)	292	73,0	(68,4-77,1)

Cor/raça (autodefinida)												
Preta e parda	76	84,4	(75,2-90,7)	104	86,0	(78,4-91,1)	164	86,8	(81,1-90,9)	344	86	(82,2-89,1)
Branca	134	14,4	(8,5-23,5)	162	13,2	(8,2-20,6)	191	10,1	(6,5-15,3)	4812	12	(9,2-15,6)
Amarelo e Indígena	11	1,1	(0,2-7,7)	10,8	0,8	(0,1-5,8)	63,2	3,2	(1,4-6,9)	82	2	(1,4-4,0)
Relação com o/a chefe da família (o maior responsável pelo sustento da família)												
Chefe (você mesma)	64	71,1	(60,7-79,7)	92	76,0	(67,5-82,9)	169	89,4	(84,1-93,1)	325	81,25	(77,1-84,8)
Cônjuge	146	15,6	(9,3-24,8)	197	15,7	(10,2-23,4)	84,2	4,2	(2,1-8,3)	4125	25	(7,6-13,6)
Filho (a)	11	1,1	(0,2-7,7)	21,7	1,7	(0,4-6,5)	42,1	2,1	(0,8-5,5)	75	1,75	(0,8-3,6)
Outros	112	12,2	(6,8-20,9)	86,6	6,6	(3,3-12,8)	84,2	4,2	(2,1-8,3)	275	6,75	(4,7-9,7)
Quantas pessoas moram na casa												
1	157	16,7	(10,2-26,0)	129,9	9,9	(5,7-16,8)	355	18,5	(13,6-24,8)	625	15,5	(12,3-19,4)
2	202	22,2	(14,7-32,2)	368	29,8	(22,2-38,6)	510	27,0	(21,1-33,8)	107	26,75	(22,6-31,3)
≥3	551	61,1	(50,5-70,8)	733	60,3	(51,2-68,8)	1035	54,5	(47,3-61,5)	231	57,75	(52,8-62,5)
Quantas pessoas contribuem para a renda												
1	540	60,0	(49,4-69,7)	912	75,2	(66,6-82,2)	141	74,6	(67,9-80,3)	286	72	(66,9-75,7)
≥2	360	40,0	(30,3-50,6)	308	24,8	(17,8-33,4)	484	25,4	(19,7-32,1)	114	29	(24,3-33,1)
Renda Familiar												
< 1 SM	551	61,1	(50,5-70,8)	776	63,6	(54,6-71,8)	157	83,7	(77,0-87,8)	289	72,25	(67,6-76,4)
1 a 2 SM	303	33,3	(24,2-43,9)	444	36,4	(28,2-45,4)	329	16,9	(12,2-23,0)	106	26,5	(22,4-31,1)
≥ 3 SM	556	5,6	(2,3-12,9)	00,0	0,0	(0,0-0,0)	00,0	0,0	(0,0-0,0)	55	1,25	(0,5-3,0)
Número de filhos												
0	112	12,2	(6,8-20,9)	97,4	7,4	(3,9-13,8)	157,9	7,9	(4,8-12,8)	355	8,75	(6,3-12,0)
1 a 2	528	57,8	(47,2-67,7)	649	52,9	(43,9-61,7)	865	45,5	(38,5-52,7)	202	50,25	(45,6-55,4)
≥ 3	270	30,0	(21,3-40,4)	4839	39,7	(31,2-48,8)	886	46,6	(39,5-53,8)	163	40,75	(36,0-45,7)
Condição de trabalho												
Trabalho formal	33	3,3	(1,1-10,0)	97,4	7,4	(3,9-13,8)	73,7	3,7	(1,8-7,6)	194,7	5	(3,0-7,3)
Aposentada/pensionista	55	5,6	(2,3-12,9)	54,1	4,1	(1,7-9,7)	21,1	1,1	(0,3-4,2)	123	3	(1,7-5,2)
trabalho informal	404	44,4	(34,4-55,0)	444	36,4	(28,2-45,4)	798	41,8	(34,9-49,0)	163	40,75	(36,0-45,7)
Sem trabalho	427	46,7	(36,5-57,2)	6352	52,1	(43,1-60,9)	1053	53,4	(46,2-60,5)	206	51,5	(46,6-56,4)
Anos de estudo												
0 a 8	247	26,7	(18,4-36,9)	4033	33,1	(25,2-42,0)	8846	46,6	(39,5-53,8)	152	38	(33,4-42,9)

9 a 11	55	61,1	(50,5-70,8)	74	61,2	(52,1-69,5)	93	49,2	(42,1-56,4)	22	55,2	(50,6-60,3)
≥ 12	11	12,2	(6,8-20,9)	7	5,8	(2,8-11,8)	8	4,2	(2,1-8,3)	26	6,5	(4,5-9,4)

Fonte: Elaborado pela autora.

Acerca do consumo alimentar, grande parte das beneficiárias não apresentou o consumo recomendado de hortaliças e frutas (25 vezes na semana) (93%), sendo a maior frequência observada entre as mulheres em IA grave (94,7%). Quanto ao consumo regular de feijão, 65% das mulheres não o consumiam regularmente. Apenas 44,4% das beneficiárias em IA leve, 34,7% e 30,7% das mulheres beneficiárias em IA moderada e IA grave, respectivamente, apresentaram consumo regular de feijão. Já o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados apresentou a maior frequência de consumo (91,5%) pelas beneficiárias, com maior percentual nas mulheres com IA moderada (92,6%) (Tabela 2).

Quanto ao estado nutricional, a maioria das mulheres beneficiárias em IA estavam com excesso de peso (67%). Ressalta-se que o excesso de peso foi mais frequente em todos os níveis de IA, leve (63,3%), moderado (68,6%) e grave (67,2%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência de consumo alimentar e estado nutricional de mulheres de baixa renda, beneficiárias de Programas de Transferência de Renda, segundo classificação de insegurança alimentar.

Variável	IA LEVE (n= 90)			IA MODERADA (n= 121)			IA GRAVE (n= 189)			IA TOTAL (n= 400)		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Consumo recomendado de hortaliças e frutas (25 vezes na semana)												
Sim	11	12,2	(6,8-20,9)	8	6,6	(3,3-12,8)	10	5,3	(2,9-9,6)	29	7,25	(5,1-10,3)
Não	79	87,8	(79,1-93,2)	113	93,4	(87,2-96,7)	179	94,7	(90,4-97,1)	371	92,75	(89,7-94,9)
Consumo regular de feijão (5 ou mais dias na semana)												
Sim	40	44,4	(34,4-55,0)	42	34,7	(26,7-43,7)	58	30,7	(24,5-37,7)	140	35	(30,5-39,8)
Não	50	55,6	(45,0-65,6)	79	65,3	(56,3-73,3)	131	69,3	(62,3-75,5)	260	65	(60,2-69,5)
Consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista												
Sim	81	90,0	(81,7-94,8)	112	92,6	(86,2-96,1)	173	91,5	(86,6-94,8)	366	91,5	(88,3-93,9)
Não	9	10,0	(5,2-18,3)	9	7,4	(3,9-13,8)	16	8,5	(5,2-13,4)	34	8,5	(6,1-11,7)
Estado Nutricional												
Baixo Peso	5	5,6	(2,3-12,9)	3	2,5	(0,8-7,5)	6	3,2	(1,4-6,9)	14	3,5	(2,1-5,8)
Eutrófico	28	31,1	(22,3-41,6)	35	28,9	(21,5-37,7)	56	29,6	(23,5-36,6)	119	29,75	(25,5-34,4)
Excesso de peso	57	63,3	(52,7-72,8)	83	68,6	(59,7-76,3)	127	67,2	(60,1-73,6)	267	66,75	(62,0-71,2)

Fonte: Elaborado pela autora.

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que a maioria das mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda estavam em situação de IA grave. O perfil destas mulheres foi semelhante nos três níveis de IA, a maioria não possuía companheiros, eram chefes de família, com renda familiar baixa, com 1 ou mais filhos, desempregadas, não tinham consumo regular de feijão e nem apresentaram consumo recomendado de frutas e hortaliças além da maioria referir consumo de alimentos ultraprocessados e apresentarem excesso de peso.

A frequência de IA observada entre as participantes deste estudo condizem com dados da Rede PENSSAN (2022a) que apresentou altas porcentagens de IA entre beneficiários de PTR, cita-se 76,3% de IA entre domicílios que tinham algum/a morador/a recebendo o BPC e 73,3% de IA entre domicílios que recebiam PBF.

O nível de IA mais frequente nas beneficiárias de PTR foi a IA grave (47,25%), diferente dos resultados de Suzart e Ferreira (2018) e Neves (2022) que encontraram a IA leve com maior prevalência, respectivamente, 40,8% em famílias beneficiadas pelo PBF e 40% das beneficiárias de PTR. Essas diferenças podem ser em virtude que a pesquisa de Neves (2022) era composta por um número amostral bem menor em relação ao presente estudo e em Suzart e Ferreira (2018) a abrangência da amostra era maior, sendo composta por famílias entrevistadas e não somente mulheres.

Destaca-se que a maioria das mulheres entrevistadas nesta pesquisa não tinham cônjuges (solteira/viúva/divorciada) assim como no estudo de Neves (2022) que verificou que 73% das beneficiárias de PTR entrevistadas não possuíam companheiros, ou seja, não contam com a presença de outra pessoa responsável para auxiliar nas despesas do domicílio, o que favorece o risco de vulnerabilidade econômica e social (NEVES, 2022).

Neste estudo, 86% das beneficiárias autodeclararam ser de cor/raça preta e parda, sendo um percentual maior que 84% nos 3 níveis de IA, os percentuais destes estudo foram maiores do que os encontrados no inquérito da Rede PENSSAN (2022a) que apontou que 65% dos domicílios em que o responsável se autorreferiu preto ou pardo estava em IA e nos achados de Silva S. et al. (2022) que mostrou que as maiores prevalência de IA eram em domicílios chefiados por mulheres negras (25,6% em IA leve e 21,2% em IA moderada e grave). Essas distinções podem ser devido o inquérito ser de carácter nacional e o estudo ser de base populacional, além de que a população avaliada neste estudo já apresenta certa vulnerabilidade socioeconômica. Vale reforçar a vulnerabilidade acentuada de mulheres negras em relação a mulheres brancas, o que reflete a desigualdade racial presente no país em

seus mais diversos contextos, como no acesso aos direitos humanos básicos, como alimentação (SILVA S. et al, 2022).

A maioria das beneficiárias (81,25%) eram as chefes de famílias de suas casas, sendo a maior frequência observada nas mulheres em IA grave (89,4%), igualmente aos resultados referidos por Suzart e Ferreira (2018), que mostrou que a IA moderada/grave foi predominante em domicílios com chefe da família do sexo feminino (42%) e pesquisa do IBGE (2014) que mostrou que na Região Norte foram identificadas as maiores prevalências de IA grave em domicílios cuja pessoa de referência era uma mulher (7,7%). Nos domicílios em que a mulher é chefe de família, há maior chance de ter IA, pois estas são mais suscetíveis a pobreza, devido à desigualdade de gênero entre o mercado de trabalho e sobrecarga de tarefas domésticas (FELKER-KANTON; WOOD, 2012).

A maior parte das entrevistadas relataram morar em domicílios com 3 ou mais moradores (57,75%), resultado este aproximado ao de Franco et al. (2019) que demonstrou em sua pesquisa com beneficiárias do PBF que a maioria residia em casas com 4 ou mais moradores (56,2%). Esse parece ser um cenário comum na região Norte e no estado do Pará, haja vista que a maioria (41,9% e 45,8%, respectivamente) dos domicílios contam com 3 a 4 moradores (REDE PENSSAN, 2022b).

Quanto à renda familiar, a maioria (72,25%) das mulheres tinham renda familiar inferior a 1 SM, sendo a maior frequência entre as beneficiárias com IA grave (83,1%). Ter entre 1 a 2 SM foi mais frequente entre as mulheres que viviam em IA moderada (36,4%), e apenas 5,6% das mulheres recebiam 3 ou mais SM e estas estavam em IA leve. Santos et al. (2020) explanou resultados semelhantes, a maioria dos beneficiários do programa Bolsa Família possuem renda mensal inferior a 1 SM (60,4%) e a IA se apresenta mais frequente entre os que possuem renda inferior a 1 SM. Ademais, o relatório da Rede PENSSAN (2022a) evidenciou que 74% dos domicílios que tinham renda familiar per capita de até 1 SM apresentaram IA grave.

No quesito da escolaridade, 55,5% das beneficiárias estudaram entre 9 e 11 anos de estudo, a maior frequência de escolaridade entre 0 a 8 anos de estudo foi verificada nas mulheres com IA grave (46,6%). Esses resultados se assemelham aos da Rede PENSSAN (2022b), o qual mostrou que na região Norte e no Pará em domicílios em que a pessoa de referência tem menos de 8 anos de estudo, a IA que predominava era a de nível grave (32,9% e 38,4,7%, respectivamente).

Neste estudo, as maiores frequências de desemprego foram observadas em mulheres com IA moderada (52,1%) e grave (53,4%) e 44,4% das que estavam em IA leve tinham

trabalho informal, diferente do estudo de Suzart e Ferreira (2018) realizado com famílias beneficiárias que encontrou maior prevalência de trabalho formal, mas ressalta-se que este foi entre as famílias com IA moderada/grave (35,6%), essa diferença pode-se justificar pelo fato de que a maioria dos chefes de família eram do sexo masculino (64,7%). Todavia, o resultado desta pesquisa corrobora com os dados apresentados no inquérito brasileiro de que a IA grave foi maior em domicílios os quais a pessoa de referência estava desempregada (36,1%) (REDE PENSSAN, 2022a).

No presente estudo verificou-se o baixo consumo recomendado de frutas e hortaliças, principalmente entre as beneficiárias com IA grave. A Pesquisa Nacional de Saúde (2019) demonstrou que a região Norte tem baixo consumo recomendado de frutas e hortaliças (9,6%) em comparação com outras regiões, e mais recentemente Belém apresentou uma baixa frequência de consumo recomendado de tais alimentos, de acordo com Vigitel (2022).

Neste estudo, a maioria das mulheres beneficiárias de PTR e que vivenciavam IA relataram não consumir regularmente feijão, apenas 44,4% dessas mulheres em IA leve disseram ter consumido regularmente durante a semana, contrapondo os resultados de Daufenback e Ribas (2016) que observou que o feijão teve alta prevalência de consumo diário, 7 vezes na semana, (73,9%) dentre titulares do PBF, todavia, destaca-se que tal pesquisa foi realizada na região Sul, a qual possui maior percentual de consumo regular de feijão em relação a região Norte, que apresentou menor proporção de consumo regular de feijão em 2019 (48,1%) (IBGE, 2020) e mais especificamente, em Belém, em 2021 identificou-se que entre as mulheres havia uma baixa frequência de consumo regular de feijão (37,6%) (BRASIL, 2022). Ressalta-se a importância do consumo regular de feijão, pois, o seu consumo além de estimular a agricultura familiar é um alimento com ótimo perfil nutricional, principalmente se misturado com outros grãos, e como um alimento minimamente processado, seu consumo adequado é um importante fator protetivo para doenças crônicas (BRASIL, 2014; IBGE, 2020).

Quanto ao consumo de alimentos ultraprocessados, mais de 90% das mulheres em IA moderada e IA grave consumiram cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista, semelhante aos estudos de Franco et al. (2019) e Passos e Galego (2019), que mostraram que beneficiadas pelo PBF tiveram elevado percentual de consumo de bebidas industrializadas, como refrigerante e sucos artificiais em pó. O atual sistema alimentar brasileiro apresenta-se desvantajoso à medida que atrapalha o acesso e aquisição de alimentos saudáveis e nutritivos em quantidade adequada e favorece o consumo de alimentos industrializados (PEREIRA; YOKOO; ARAUJO, 2022). Esses alimentos além de serem

nutricionalmente desbalanceados (BRASIL, 2014), possuem baixo custo, fácil acesso e fortes estratégias de marketing da indústria o que impacta fortemente na população mais leiga em vulnerabilidade, logo, esse consumo é favorecido principalmente pela população de baixa renda (PEREIRA; YOKOO; ARAUJO, 2022). Vale destacar que o Guia Alimentar para a População Brasileira, preconiza que os alimentos in natura e minimamente processados devam ser a base da alimentação evitando ao máximo os alimentos ultraprocessados, assim, nota-se a inadequação alimentar desse recorte populacional, que embora receba benefício governamental e o utilize em maior proporção na alimentação, ainda sim não consegue atingir a qualidade nutricional necessária para um bom estado nutricional e segurança alimentar (KUHN; SCHMITT; FASSINA, 2021).

Em relação ao estado nutricional das participantes do presente estudo, identificou-se que a maioria das mulheres estavam com excesso de peso, em todos os 3 níveis de IA. Kuhn, Schmitt e Fassina (2021) em sua revisão integrativa, identificaram a presença de maiores índices de sobrepeso e obesidade nas famílias beneficiárias do PBF, assim como também Dinegri et al. (2021) encontrou grande percentual de excesso de peso em mulheres de baixa renda beneficiárias do PBF. Os resultados desta pesquisa também corroboram com Vigitel (2022), que apontou 61% de mulheres com excesso de peso em Belém, assim como nos dados encontrados no relatório do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) que apontou em Belém maior prevalência de obesidade entre o sexo feminino (30,85%) em detrimento ao sexo masculino (25,83%) (BRASIL, 2023b). Silva R. et al. (2022) observou uma crescente tendência de sobrepeso e obesidade (34,5% e 28,5% em 2019, respectivamente) entre a população adulta do país e reforça que esses dados caracterizam a transição nutricional, com altas taxas de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis através de mudanças alimentares e comportamentais, vistas e discutidas na população de baixa renda, inclusive neste trabalho.

Em suma, este estudo apresenta algumas limitações, principalmente com relação ao consumo alimentar, as quais não foram incluídos outros alimentos ou grupos de alimento, bem como avaliou o consumo de ultraprocessados somente no dia anterior ao dia da entrevista, restringindo a possibilidade de ter uma visão aperfeiçoada do consumo alimentar dessas mulheres. Outrossim, este estudo se destaca por ser um dos poucos a avaliar em beneficiárias de programas de transferência de renda o consumo recomendado de frutas e hortaliças, o qual é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003) e disseminado para sociedade como um hábito de consumo saudável e protetivo à saúde.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa atingiu o objetivo pois identificou o perfil sociodemográfico, o consumo alimentar e o estado nutricional de mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda, em estado de insegurança alimentar, de Belém-PA. Nota-se que apesar da transferência monetária, as mulheres continuam sem a garantia de segurança alimentar, sem qualidade nutricional em sua alimentação, com renda familiar baixa e em estado nutricional de excesso de peso, entretanto, é importante mencionar que possivelmente sem esse auxílio essa realidade seria pior.

Com isso, é notório que a insegurança alimentar constitui um preocupante quadro na saúde coletiva brasileira, tornando então indispensável o fortalecimento de políticas públicas pautadas na intersetorialidade e implementadas de acordo com a realidade e características de cada grupo populacional, a fim de promover saúde, qualidade de vida e especialmente a garantia de direitos constitucionais. Por esse motivo também, se faz necessário, aprofundar pesquisas sobre SAN em usuários de programas sociais em locais (áreas, cidades, comunidades, etc) afastados das grandes cidades bem como em populações minoritárias, com vista a aumentar o conhecimento sobre cada parte da sociedade e poder intervir com ações e contribuições eficazes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 152 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 15 out. 2022.
- _____. 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 e dá outras providências. Diário Oficial da União, 18 set. 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Glossário Saúde Brasil: Insegurança Alimentar e Nutricional, 2023a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 128 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>>. Acesso em 24 abr. 2023.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- _____. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatórios de acesso público**. Brasília, DF: MS, 2023b. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>. Acesso em: 03 mai. 2023b.
- DAUFENBACK, V.; RIBAS, M. T. G. O. O “grosso” e o “das crianças”: consumo alimentar em titulares do Programa Bolsa Família em Curitiba-PR. **Demetra**, v. 1, n. 1, p. 47-64, 2016. Disponível em: DOI: 10.12957/demetra.2016.16090. Acesso em: 23 jan. 2023.
- DINEGRI, L. et al. Excesso de peso em mulheres de uma comunidade urbana de baixa renda: fatores socioeconômicos, demográficos e reprodutivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3885-3893, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FZhn9nbTccnKS6yr3Cym4My/>>. Acesso em: 04 mai. 2023.
- FELKER-KANTOR, E; WOOD C. H. Female households and food insecurity in Brazil. Food insecurity, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/257788794_Female-headed_households_and_food_insecurity_in_Brazil>. Acesso em: 05 jun. 2023.
- FRANCO, J. G. et al. Insegurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional de

mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. **Ciência & Saúde**, v. 12, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrio.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/32907>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): Segurança Alimentar 2013. Rio de Janeiro: IBGE. v. 39, 2014. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91984.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2023.

KUHN, G. D.; SCHMITT, M.; FASSINA, P. Consumo alimentar, estado nutricional e segurança alimentar e nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família. **Destaques Acadêmicos**, Lajeados, v. 13, n. 3, p. 132-148, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v13i3a2021.2963>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

NEVES, Ilência Luiza Gedoz das. MULHERES BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E SUAS PERCEPÇÕES SOBRE SEGURANÇA ALIMENTAR. 2022. 50 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Desenvolvimento Rural e Segurança Alimentar - Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2022.

PASSOS, M. E. dos; GALEGO, C. R. Consumo alimentar de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família residentes no município de Governador Celso Ramos-SC. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/9704>>. Acesso em: 24 jan. 2023.

PEREIRA, R. A.; YOKOO, E. M.; ARAUJO, M. C. Evolução da má-nutrição na população brasileira. Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2022.

REDE PENSSAN: II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. São Paulo, 2022a. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

REDE PENSSAN: II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Suplemento I: Insegurança Alimentar nos estados. São Paulo, 2022b. Disponível em: <<https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/09/OLHEEstados-Diagramac%CC%A7a%CC%83o-V4-R01-1-14-09-2022.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2023

SANTOS, O. T. M. et al. Perfil de Segurança Alimentar e Nutricional em Beneficiários do Programa Bolsa Família em Santa Cruz - RN: análise dos determinantes socioeconômicos. *Revista Interface*, v. 17, n. 1, p. 107-123, 2020.

SCHOTT, E. et al. Fatores associados à insegurança alimentar em domicílios da área urbana do estado do Tocantins, Região Norte do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 23, 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/1980-549720200096>>. Acesso em: 30 maio 2023.

SILVA, R. P. C. et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: tendência temporal da cobertura e estado nutricional de adultos registrados, 2008-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 1, 2022.

SILVA, S. O. Da. et al. A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 7, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT255621>>. Acesso em: 01 jun. 2023.

SPERANDIO, N. et al. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1771-1780, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.25852016>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

SUZART, A. S.; FERREIRA, A. P. Avaliação do Programa Bolsa Família (PBF) na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas, Vitória da Conquista, BA. **Interações**, Campo Grande, MS, v. 19, n. 3, p. 585-595, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20435/inter.v19i3.1636>>. Acesso em: 01 jun. 2023.

THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE. Incorporating nutrition screening and interventions into medical practice: a monograph for physicians. Washington D.C. US: American Academy of Family Physicians, The American Dietetic Association, National Council on Aging Inc., 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>>. Acesso em: 25 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series n. 854. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37003/WHO_TRS_854.pdf?sequence=1&mp:isAllowed=y>. Acesso em: 25 maio 2023.

_____. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: WHO, 2003.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. L. de. et al. Association between food insecurity and food intake. **Nutrition**, v. 54, p. 54-59, 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900718301072>>. Acesso em: 01 maio, 2023.

BELÉM, Prefeitura Municipal de. FUNPAPA – Fundação Papa João XXIII. Programa Bora Belém. Belém, 2022. Disponível em: <<https://agiliza.belem.pa.gov.br/servicos/programa-bora-belem/>>. Acesso em: 20 maio 2023.

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 e dá outras providências. Diário Oficial da União, 18 set. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Glossário Saúde Brasil: Insegurança Alimentar e Nutricional, 2023a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília, DF, 2011. 76 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometrico_s.pdf. Acesso em: 09 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 152 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 15 out. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 128 p. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>>. Acesso em 24 abr. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de**

fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020.

Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 124 p. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>>. Acesso em: 25 nov. 2022

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatórios de acesso público**. Brasília, DF: MS, 2023b. Disponível em:

<<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>. Acesso em: 03 mai. 2023.

CANUTO, Raquel; FANTON, Marcos; LIRA, Pedro Israel Cabral de. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 9, p. 3193-3212. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26202017>>. Acesso em 28 out. 2022.

CARVAJAL-ALDAZ, D.; CUCALON, G.; ORDONEZ, C. Food insecurity as a risk factor for obesity: A review. **Front. Nutr.**, v. 9, p.5, 2022. Disponível em:

<<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2022.1012734/full>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

CORRÊA, A. M. S. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. **Estudos Avançados**, v. 21, n. 60, p. 143–154, maio, 2007.

DAUFENBACK, V.; RIBAS, M. T. G. O. O "grosso" e o "das crianças": consumo alimentar em titulares do Programa Bolsa Família em Curitiba-PR. **Demetra**, v. 11, n. 1, p. 47-64, 2016. Disponível em:

<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/16090/16110>>.

Acesso em: 25 jan. 2023.

DINEGRI, L. et al. Excesso de peso em mulheres de uma comunidade urbana de baixa renda: fatores socioeconômicos, demográficos e reprodutivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3885-3893, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/FZhn9nbTccnKS6yr3Cym4My/>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

FAO et al. The State of Food Security and Nutrition in the World 2021: Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. Rome, FAO, p. 240, 2021.

FRANCO, J. G. et al. Insegurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. **Ciência & Saúde**, v. 12, n. 3, 2019.

Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/32907>>.

Acesso em: 12 dez. 2022.

GALINDO, Eryka. et al. Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil. **Food for Justice Working Paper Series**, n.4. Berlin: Food for Justice: Power, Politics, and Food Inequalities in a Bioeconomy, 2021.

GOV. BR, 2023. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.164, DE 02 DE MARÇO DE 2023.

Disponível

em:<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.164-de-2-de-marco-de-2023-467449434>>. Acesso em: 18 mai. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

KUHN, G. D.; SCHMITT, M.; FASSINA, P. Consumo alimentar, estado nutricional e segurança alimentar e nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família. **Destaques Acadêmicos**, Lajeados, v. 13, n. 3, p. 132-148, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v13i3a2021.2963>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

NASCIMENTO, E. C. do. et al. A influência do Programa Bolsa Família nas práticas alimentares das famílias do Território do Marajó, Pará, Brasil. **Scientia Plena**, v. 12, n. 06, 2016. Disponível em: doi: 10.14808/sci.plena.2016.069931. Acesso em: 03 abr. 2023.

NEVES, Ilência Luiza Gedoz das. **MULHERES BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E SUAS PERCEPÇÕES SOBRE SEGURANÇA ALIMENTAR**. 2022. 50 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Desenvolvimento Rural e Segurança Alimentar - Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2022.

PALMEIRA, P. A.; BEM-LIGNANI, J.; SALLES-COSTA, R. Acesso aos benefícios e programas governamentais e insegurança alimentar nas áreas rurais e urbanas do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n.7, p. 2583-2595, 2022.

PASSOS, M. E. dos; GALEGO, C. R. Consumo alimentar de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família residentes no município de Governador Celso Ramos-SC. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/9704>>. Acesso em: 24 jan. 2023.

REDE PENSSAN: II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

SANTOS, O. T. M. et al. Perfil de Segurança Alimentar e Nutricional em Beneficiários do Programa Bolsa Família em Santa Cruz - RN: análise dos determinantes socioeconômicos. **Revista Interface**, v. 17, n. 1, p. 107-123, 2020.

SÃO PAULO, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Assistência de Desenvolvimento Social. Transferência de renda. Cidade de São Paulo, 2022. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/gestao_de_beneficios/transferencia_de_renda/index.php?p=2009. Acesso em: 09 maio 2023.

SEGALL-CORRÊA, A. M. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. **Estudos Avançados**, v. 21, n. 60, p. 143–154, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142007000200012>>. Acesso em: 25 maio 2023.

SERPA, Camila Munafó. **FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO E ESTADO DE SÃO PAULO E NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS PELA ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR**. 2021. 129 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SILVA, José Graziano da (coord.) et al. Do Fome Zero ao Zero Hunger: uma perspectiva global. Roma. **FAO**. 2019. Disponível em: <<https://ifz.org.br/acervo-fome-zero/>>. Acesso em: 21 abr.2022.

SILVA, R. P. C. et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: tendência temporal da cobertura e estado nutricional de adultos registrados, 2008-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 1, 2022.

SPERANDIO, N. et al. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1771-1780, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.25852016>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE. Incorporating nutrition screening and interventions into medical practice: a monograph for physicians. Washington D.C. US: American Academy of Family Physicians, The American Dietetic Association, National Council on Aging Inc., 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>>. Acesso em: 25 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series n. 854. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37003/WHO_TRS_854.pdf?sequence=1&mp:isAllowed=y>. Acesso em: 25 maio 2023.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada, por ser usuária do Centro de Referência de Assistência social do município de Belém/PA, para participar da pesquisa intitulada “**Associação entre a insegurança alimentar, ansiedade e qualidade de vida em usuárias dos Centros de referência de assistência social no município de Belém, Pará.**”, integrante do Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento, sob a linha de pesquisa de Processos Comportamentais Complexos. Sua participação não é obrigatória.

Os objetivos desta pesquisa são: (1) identificar a prevalência de insegurança alimentar e seus diferentes níveis em usuárias dos CRAS; (2) identificar o perfil sociodemográfico e econômico das usuárias dos CRAS; (3) avaliar o consumo e escolha alimentar; (4) avaliar o estado nutricional das usuárias dos CRAS; (5) avaliar a percepção de qualidade de vida geral das usuárias dos CRAS e (6) verificar a associação entre insegurança alimentar e as variáveis socioeconômicas entre as usuárias dos CRAS.

Caso concorde em participar, sua participação nesta pesquisa consistirá em:

1. Assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este termo **obrigatório** autoriza a utilização dos dados coletados e garante o respeito pela dignidade e pela especial proteção devida aos participantes da pesquisa, respeitando todas as normas reguladoras descritas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

2. Responder ao formulário com blocos de perguntas, contendo perguntas fechadas sobre perfil sociodemográfico, estado nutricional e consumo alimentar. Responder ao *Food Choice Questionnaire*, para avaliar a escolha alimentar. Responder a Escala brasileira de insegurança alimentar (EBIA), pela qual a insegurança alimentar será avaliada. Responder ao Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) avaliará nível de ansiedade nas mulheres.

Responder ao World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) para medir a percepção de qualidade de vida das participantes

3. Permitir a coleta do seu peso e altura para a realização da avaliação antropométrica e assim conhecer seu estado nutricional.

Em cumprimento à resolução 466/12 do CNS e anexo II da Norma Operacional da CNS 001/2013, a pesquisadora assinará um Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD), como compromisso em manter a confidencialidade sobre os dados coletados e que, ao publicar os resultados da pesquisa, manterá o anonimato dos participantes cujos dados foram pesquisados.

O estudo apresenta riscos mínimos, podendo ser decorrentes do constrangimento ou desconforto para as mulheres em função da realização de uma entrevista contendo informações pessoais ou referentes ao seu cotidiano e modo de vida, em geral.

Os benefícios a serem citados são para a comunidade e para os participantes da pesquisa, pois além de verificar a associação entre a Insegurança Alimentar, Ansiedade e Qualidade vida em usuárias dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), poderá possibilitar o encaminhamento dos casos classificados como possível transtorno mental e desvio nutricional às Unidades de Saúde de referência da família e buscar diversas formas para intervir na problemática.

É seu direito, enquanto participante voluntária, não responder qualquer questão e também retirar seu consentimento e deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

Na descrição deste TCLE a Sra. tem acesso ao conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados nos questionários), no entanto, só terá acesso às perguntas após seu consentimento.

Garantimos à Sra. a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica (Item IV.3.e, da Resolução CNS nº. 466 de 2012). Os dados serão armazenados em *hardware* (pendrive) e em banco de dados virtual (One Drive), protegidos por senha e de acesso restrito aos pesquisadores oficiais cadastrados para desenvolvimento desta pesquisa.

Garantimos à Sra. que não há despesas previstas (Item IV.3.g, da Res. CNS nº. 466 de 2012). A participação neste projeto não tem objetivo de submeter os pacientes a um

tratamento, bem como não causará nenhum gasto ou prejuízo com relação a qualquer procedimento médico-clínico-terapêutico.

A Sra. não receberá, enquanto participante, remuneração e nenhum tipo de recompensa financeira nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

A Sra. receberá uma cópia deste termo onde constará o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora responsável pelo projeto: Izabella Syane Oliveira Pereira. Contato do Pesquisador: (91) 981350822 - E-mail do Pesquisador: izabella.pereira@ntpc.ufpa.br. Endereço: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento (NTPC), na Universidade Federal do Pará, Av. Perimetral nº1, Portão 2, Prédio 2 –Bairro: Guamá, Belém – PA.CEP: 66075-750.

Pesquisadora (orientadora): Prof^ª. Dr^ª. Naiza Nayla Bandeira de Sá. Contato profissional: (91) 3201-8536 - E-mail: naizasa@ufpa.br. Endereço: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento (NTPC), na Universidade Federal do Pará, Av. Perimetral nº1, Portão 2, Prédio 2 –Bairro: Guamá, Belém – PA.CEP: 66075-750

Em caso de necessidade, você pode também entrar em contato direto com o Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical, situado na Av. Generalíssimo Deodoro, 92 – Umarizal, 1º andar, ou pelo telefone: (91) 3201-0961, ou e-mail: cepnmt@ufpa.br.

Ressalta-se que não serão introduzidas novas informações ou informações contraditórias ao conteúdo do restante do termo. (Carta Circular nº 51-SEI/2017-CONEP/SECNS/MS).

Por tudo acima explicado, solicito, então, **explicitamente** sua autorização para registro e uso das suas respostas, com a garantia de confidencialidade, proteção da imagem e a não estigmatização do Sra. enquanto participante, garantindo a não utilização das suas informações em prejuízo de terceiros em termos de autoestima, prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros (item II.2.i, Res 466/2012/CNS e Constituição Federal Brasileira de 1988, artigo 5º, incisos V, X e XXVIII).

Izabella Syane Oliveira Pereira

Pesquisadora Responsável

Termo de Consentimento

Declaro que eu fui informado sobre os objetivos, riscos e benefícios de minha participação no projeto Associação entre a insegurança alimentar, Ansiedade e qualidade de vida em usuárias dos Centros de referência de assistência social no município de Belém, Pará, e porque o pesquisador precisa da minha colaboração, tendo entendido a explicação. Por isso, eu concordo em participar, sabendo que não vou ter ganho financeiro e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que são ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Belém, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante

**APÊNDICE B - Endereços dos Centros de Referências de Assistência Social
(CRAS) e números de mulheres entrevistadas por CRAS.**

Nº	CRAS	Áreas de abrangência	Nº de mulheres entrevistadas	Nº de beneficiárias de PTR em IA
1	CRAS Jurunas: Rua dos Mundurucus, 360. Jurunas.	Jurunas, Reduto, Campina e Cidade Velha	44	25
2	CRAS Cremação: Av. Alcindo Cacela, 299, Cremação.	Cremação, Condor, São Braz, Batista Campos e Nazaré.	48	19
3	CRAS Guamá: R. Augusto Corrêa, 494 – Guamá.	Guamá, Universitário (Riacho Doce e Pantanal), Ilhas do Combu, Patos, Cintra, Piriquitaquara, Furo de São Benedito, Murutucu, Grande, Porticarvônia e Negra	53	22
4	CRAS Terra Firme (Travessa. Lomas Valentinas, 2585, Marco	Terra firme, Canudos, Curió Utinga e parte do Marco.	52	25

5	CRAS Barreiro: Travessa Djalma Dutra, 265. Esquina com Municipalidade.	Barreiro, Sacramento, Maracangalha, Miramar, Val de Cans, parte da Marambaia e Telégrafo.	53	32
6	CRAS Pedreira: Travessa Timbó, 1557. Pedreira.	Pedreira, Fátima, Umarizal, Parte do Marco, parte da Marambaia e parte do Souza.	48	21
7	CRAS Aurá: Rodovia BR 316. Granja Modelo Km 6 – Ananindeua.	Aurá Belém, Águas lindas Belém, Guanabara Belém, parte do Una Belém, parte da Cabanagem, parte do Castanheira, parte do Coqueiro Belém e parte do Souza.	54	29
8	CRAS Bengui: Rua Betânia, Alameda Ananindeua, 111. Bengui.	Bengui, parte da Marambaia, Mangueirão, parte do Una, parte da Cabanagem e parte do Castanheira.	51	29
9	CRAS Tapanã: Rua das Rosas, 194. Parque Verde.	Tapanã, Parque verde, São Clemente e parte do Coqueiro	58	39

10	<p>CRAS Icoaraci: Rua Manoel Barata, 1104. Cruzeiro.</p>	<p>Icoaraci, Paracuri, Parque Guajará, Tenoné, Águas Negras, Agulha, Ponta Grossa, Cruzeiro, Pratinha I e II, Campina de Icoaraci, Maracacuera, e Ilhas de Cotijuba, Jutuba e Nova.</p>	83	65
11	<p>CRAS Outeiro: Avenida Beira Mar, 310, São João de Outeiro.</p>	<p>Ilha de Caratateua (São João do Outeiro, Água Boa, Fama, Brasília e Itaiteua), Ilhas: Itatuoca, Santa Cruz, Coroinha Nova, Urubuoca, Paquetá, Paquetá Açú, Pastos, Nova Mirim, Jararaca, Jaraquinha, Redonda, Longa, Do Bonfim da Barra, Do Cruzador, Fortinho, Marineira, Murutura, Paulo da Cunha.</p>	61	51

12	<p>CRAS Mosqueiro: Rua Francelina Santos (Rua da Bateria), 509. Farol.</p>	<p>Ilha do Mosqueiro (Aeroporto, Ariramba, Baía do Sol, Bonfim, Carananduba, Caruará, Chapéu virado, Farol, Mangueiras, Maracajá, Marahu, Murubira, Natal do Murubira, Paraíso, Porto Arthur, Praia Grande, São Francisco, Sucurijuquara, e Vila) e Ilhas de Caruaru, Onças, Itapempanena, Mari Mari, Castanhal do Mari Mari, Bahia de Santo Antônio, Caratateua, São Marcos, Pombas, Maritim I, Maritim II, Caruari, Coroinha e São Pedro.</p>	56	43
----	---	---	----	----

APÊNDICE C – Formulário sobre perfil sociodemográfico, estado nutricional e consumo alimentar.

PESQUISA: INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES DE BAIXA RENDA DE BELÉM, PARÁ.

Entrevistador: _____

Data: _____

Hora de início da

pesquisa: _____

Local: CRAS

() Aurá () Barreiro () Bengui () Cremação () Guamá () Icoaraci () Jurunas () Mosqueiro () Outeiro () Pedreira () Tapanã () Terra Firme

1- Qual é o seu nome?

2- Qual a data do seu nascimento?

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1- Qual sua idade?

2- A senhora é cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais (CADÚnico)? 1() Sim 2() Não

3- A senhora participa do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)? 1() Sim 2() Não

4- A senhora é beneficiária de algum Programa de transferência de renda? 1() Sim 2() Não

5- Se sim, qual (is) programa(s)? 1() Auxílio Brasil (Bolsa Família) 2() Bora Belém 3() Outro 4() Não se aplica

6- Qual seu estado civil? 1() Solteira 2() Casada 3() Viúva 4() Divorciada 5() União estável

7- Como a senhora considera sua cor/raça (autodefinida)? (ler as alternativas) 1() Branca 2() Preta 3() Parda 4() Amarela 5() Indígena

8- Qual a sua relação com o/a chefe da família (o maior responsável pelo sustento da família)? 1() Chefe (você mesma) 2() Cônjuge 3() Filho (a) 4() Outro parente 5() Outros

9- O/A Chefe da família está trabalhando? 1() Sim 1() Não

10- Quantas pessoas moram na casa? 1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()>7

11- Quantas pessoas contribuem para a renda? 1()1 2()2 3()3 4()>3

12- Qual a sua renda familiar? 1()<1SM - <R\$ 1.212,00 2()1 SM - R\$ 1.212,00 3()2SM - R\$ 2424,00 4()3 SM - R\$ 3636,00 5()>4 SM - R\$ 4848,00

13- A senhora tem quantos filhos?

1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()>5 ()Nenhum

14- Qual a sua condição de trabalho? (Ler as alternativas) 1()Não trabalha 2()Trabalha de carteira assinada 3()Autônoma 4()Funcionária pública 5()Aposentada/Pensionista 6()Desempregada 7()Estudante

15- Qual a sua escolaridade? 1()Nenhuma 2()Ensino Fundamental incompleto 3()Ensino Fundamental completo

4()Ensino Médio incompleto 5()Ensino Médio completo 6()Ensino Superior incompleto 7()Ensino Superior completo 8()Pós graduação 9()Curso técnico

FORMULÁRIO SOBRE CONSUMO ALIMENTAR

Agora vamos conversar sobre sua alimentação. Vou fazer algumas perguntas sobre alimentos que você comeu ONTEM. Vamos começar com alimentos naturais ou básicos.

1-ONTEM, a Sra. comeu arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde? 1()Sim 2()Não

2-ONTEM, a Sra. comeu batata comum, mandioca/aipim/macaxeira, cará ou inhame? 1()Sim 2()Não

3- ONTEM, a Sra. comeu feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico? 1()Sim 2()Não

4- ONTEM, a Sra. comeu carne de boi, porco, frango ou peixe? 1()Sim 2()Não

5- ONTEM, a Sra. comeu ovo (frito, cozido ou mexido)? 1()Sim 2()Não

6- ONTEM, a Sra. comeu alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre? 1()Sim 2()Não

7- ONTEM, a Sra. comeu abóbora, cenoura, batata doce ou quiabo/caruru? 1()Sim 2()Não

8- ONTEM, a Sra. comeu tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba? 1()Sim 2()Não

9- ONTEM, a Sra. comeu mamão, manga, melão amarelo ou pequi? 1()Sim 2()Não

10- ONTEM, a Sra. comeu laranja, banana, maçã ou abacaxi? 1()Sim 2()Não

11- ONTEM, a Sra. comeu leite? 1()Sim 2()Não

12- ONTEM, a Sra. comeu amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará? 1()Sim 2()Não

Agora vou fazer perguntas sobre produtos industrializados consumidos. Ontem, o(a) Sr(a)

tomou ou comeu:

- 1- ONTEM, a Sra. tomou refrigerante?1()Sim 2()Não
- 2- ONTEM, a Sra. tomou suco de fruta em caixinha ou lata ou refresco em pó?1()Sim 2()Não
- 3- ONTEM, a Sra. tomou bebida achocolatada ou iogurte com sabor?1()Sim 2()Não
- 4- ONTEM, a Sra. comeu salgadinho de pacote ou biscoito/bolacha salgado?1()Sim 2()Não
- 5- ONTEM, a Sra. comeu biscoito/bolacha doce ou recheado ou bolo de pacote?1()Sim 2()Não
- 6- ONTEM, a Sra. tomou sorvete, chocolate, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada?1()Sim 2()Não
- 7- ONTEM, a Sra. comeu salsicha, linguiça, mortadela ou presunto?1()Sim 2()Não
- 8- ONTEM, a Sra. comeu pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer?1()Sim 2()Não
- 9- ONTEM, a Sra. comeu margarina, maionese, ketchup ou outros molhos industrializados?1()Sim 2()Não
- 10- ONTEM, a Sra. comeu macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato congelado comprado pronto industrializado?1()Sim 2()Não

Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu hábito de consumo de alguns alimentos.

Considere sempre o consumo médio desses alimentos.

- 1- Em quantos dias da semana a Sra costuma comer feijão? 1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()Nunca ou menos de 1 vez por semana
- 2- Em quantos dias da semana, a Sra costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (sem contar batata, mandioca, cará ou inhame) como alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha?1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()Nunca ou menos de 1 vez por semana
- 3- Em geral, a Sra costuma comer esse tipo de verdura ou legume:1()Uma vez por dia (no almoço ou no jantar) 2()Três vezes ou mais por dia 3()Duas vezes por dia (no almoço e no jantar) 4() Não se aplica
- 4-Em quantos dias da semana, a Sra costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito, bode, ovelha etc.)?1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()Nunca ou menos de 1 vez na semana
- 5-Em quantos dias da semana a Sra costuma comer frango/galinha?1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()Nunca ou menos de 1 vez na semana

6- Em quantos dias da semana, a Sra costuma comer peixe?1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()Nunca ou menos de 1 vez por semana

7- Em quantos dias da semana a Sra costuma tomar suco de caixinha/lata ou refresco em pó?1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()Nunca ou menos de 1 vez por semana

8- Que tipo de suco de caixinha/lata ou refresco em pó o(a) Sr(a) costuma tomar? (Caso a resposta anterior seja nunca ou menos de 1 vez, marcar não se aplica)1()Diet/light/zero 2()Normal 3()Ambos 4()Não se aplica

9- Em quantos dias da semana a Sra costuma tomar suco de fruta natural (incluída a polpa de fruta congelada)?1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()Nunca ou menos de 1 vez por semana

10- Em quantos dias da semana a Sra costuma comer frutas?1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()Nunca ou menos de 1 vez por semana

11- Em geral, quantas vezes por dia a Sra come frutas?1()Uma vez por dia 2()Duas vezes por dia 3()Três vezes ou mais por dia 4() Não se aplica

12- Em quantos dias da semana a Sra costuma tomar refrigerante?1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()Nunca ou menos de 1 vez por semana

13- Que tipo de refrigerante a Sra costuma tomar? (Caso a resposta anterior seja nunca ou menos de 1 vez, marcar não se aplica)1()Diet/Light/Zero 2()Normal 3()Ambos 4()Não se aplica

14- Em quantos dias da semana a Sra costuma tomar leite? (de origem animal: vaca, cabra, búfala etc.)1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()Nunca ou menos de 1 vez por semana

15- Que tipo de leite a Sra costuma tomar? (Caso a resposta anterior seja nunca ou menos de 1 vez, marcar não se aplica)1()Desnatado ou semidesnatado 2()Integral 3()Os dois tipos 4()Não se aplica

16- Em quantos dias da semana a Sra costuma comer alimentos doces como biscoito/bolacha recheado, chocolate, gelatina, balas e outros?1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()nunca ou menos de 1 vez por semana

17- Em quantos dias da semana a Sra costuma substituir a refeição do almoço por lanches rápidos como sanduíches, salgados, pizzas, cachorro quente etc.?1()1 2()2 3()3 4()4 5()5 6()6 7()7 8()Nunca ou menos de 1 vez por semana

18- Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o (a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é: (Leia as opções de resposta abaixo)1()Muito alto 2()Alto 3()Adequado 4()Baixo 5()Muito baixo

19- Você diminuiu a variedade ou a quantidade de alimentos comprados, durante a pandemia? 1()Sim 2()Não

20- Se sim, quais alimentos foram reduzidos ou deixados de comprar?(se não, escrever não se aplica)

FOOD CHOICE QUESTIONNAIRE (Questionário sobre escolha alimentar)

Agora nós vamos entrar no bloco sobre as suas escolhas alimentares, responda as questões abaixo fazendo a seguinte reflexão: “Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja/tenha...”,

Saúde

1- Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia tenha grande quantidade de vitaminas e minerais:

1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

2-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia me mantenha saudável:1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

3- Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja nutritivo: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

4- Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia tenha muita proteína: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

5- Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja bom para a minha pele/dentes/cabelos: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

6-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja rico em fibra e me dê saciedade: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

Humor

7-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia me ajude a lidar com o estresse: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

8-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia me ajude a lidar com a vida: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

9-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia me ajude a relaxar: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

10-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia me mantenha

acordada/alerta: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

11-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia me deixe alegre/animado:

1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

12-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia faça com que eu me sintam bem: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

Conveniência

13-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia sejam fáceis de preparar:

1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

14-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia possa ser cozinhado de forma muito simples: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

15-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia Não leve muito tempo para ser preparado: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

16-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja Comprado perto de onde moro ou trabalho: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

17-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja Fácil de achar em mercearias, supermercados: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

Apelo

18-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia tenha um bom cheiro: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

19-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia tenha uma boa aparência: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

20-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia tenha uma textura agradável: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

21-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja gostoso: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

Conteúdo Natural

22-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia não contenha aditivos (substâncias adicionadas para manter ou modificar sabor, melhorar aparência, aroma ou prolongar a conservação): 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

23-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia contenha ingredientes naturais: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

24-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia não contenha ingredientes artificiais: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

Preço

25-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia não seja caro: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

26-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja barato: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

27-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia tenha o preço justo: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

Controle de peso

28-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia tenha poucas calorias: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

29-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia me ajudem a controlar meu peso: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

30-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia tenha pouca gordura: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

Familiaridade

31-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja o que eu costumo comer: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

32-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja familiar: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

33-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja parecido com o que eu comia quando criança: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

Preocupação ética

34-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia eu aprove a forma como são produzidos: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

35-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia mostre a identificação do país de origem: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

36-Para mim é importante que o alimento que eu coma no dia-a-dia seja embalado sem prejudicar o meio ambiente: 1()Nada 2()Pouco 3()Moderado 4()Muito

ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)

Agora, vou ler para a senhora algumas perguntas sobre a alimentação da sua casa. Elas podem ser parecidas umas com as outras, mas é importante que a senhora me responda todas elas...

1-Nos últimos 3 meses, a senhora teve preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar mais comida?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa a responder

2-Nos últimos 3 meses, a comida acabou antes que a senhora tivesse dinheiro para comprar mais?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa responder

3-Nos últimos 3 meses, a senhora ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa responder

A próxima pergunta só será aplicada se houver menor de 18 anos: Se em todas as perguntas anteriores (I, II, III e, se aplicável, IV) estiverem assinalada a resposta não e/ou não sabe, ENCERRE o formulário. Havendo pelo menos um sim, vá para a questão V.

4- Nos últimos 3 meses, a senhora teve que se arranjar com apenas alguns alimentos para alimentar sua (s) criança (s) / adolescente (s) porque o dinheiro acabou?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa responder 4()Não se aplica

5-Nos últimos 3 meses, a senhora ou algum adulto em sua casa diminuiu a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeição, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa a responder 4() Não se aplica

6- Nos últimos 3 meses, a senhora alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro o suficiente para comprar comida?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa a responder 4() Não se aplica

7-Nos últimos 3 meses, a senhora alguma vez sentiu fome, mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa a responder 4() Não se aplica

8-Nos últimos 3 meses, a senhora perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comprar comida?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa a responder 4() Não se aplica

9-Nos últimos 3 meses, a senhora ou qualquer outro adulto em sua casa ficou, alguma vez, um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar a comida?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa a responder

Os quesitos abaixo devem ser perguntados apenas em domicílios que têm moradores menores de 18 anos (crianças e/ou adolescentes) se não houver, encerre este formulário.

10-Nos últimos 3 meses, a senhora não pode oferecer a(s) sua(s) criança(s)/adolescente(s) uma alimentação saudável e variada porque não tinha dinheiro?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa a responder 4() Não se aplica

11-Nos últimos 3 meses, a(s) criança(s)/adolescente(s) não comeu(comeram) quantidade

suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar mais?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa a responder 4() Não se aplica

12-Nos últimos 3 meses, a senhora alguma vez diminuiu a quantidade de alimentos das refeições de sua(s) criança(s)/adolescente(s), porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa a responder 4() Não se aplica

13-Nos últimos 3 meses, alguma vez algum morador com menos de 18 anos deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa a responder 4() Não se aplica

14-Nos últimos 3 meses, sua(s) criança(s)/adolescente(s) teve(tiveram) fome, mas a senhora simplesmente não podia comprar mais comida?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa a responder 4() Não se aplica

15-Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos teve apenas uma refeição ao dia, ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar a comida?1()Sim 2()Não 3()Não sabe ou recusa a responder 4() Não se aplica

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE)

Parte I – IDATE Estado

Agora estamos no penúltimo bloco, e por favor responda a cada pergunta afirmação que melhor indicar como a Sra. se sente AGORA, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como a Sra. se sente nesse momento.

1-Sinto-me calma:1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo

2-Sinto-me segura:1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo

3-Estou tensa: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo

4-Estou arrependida: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo

5-Sinto-me à vontade: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo

6-Sinto-me perturbada (confusa, desorientada): 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo

7-Estou preocupada com possíveis infortúnios (problemas, dificuldades, infelicidades): 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo

8-Sinto-me descansada: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo

9-Sinto-me ansiosa: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo

- 10-Sinto-me “em casa”: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo
- 11-Sinto-me confiante: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo
- 12-Sinto-me nervosa: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo
- 13-Estou agitada: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo
- 14-Sinto-me uma pilha de nervos: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo
- 15-Estou descontráida: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo
- 16-Sinto-me satisfeita: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo
- 17-Estou preocupada: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo
- 18-Sinto-me confusa: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo
- 19-Sinto-me alegre: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo
- 20-Sinto-me bem: 1()Absolutamente não 2()Um pouco 3()Bastante 4()Muitíssimo

Parte II – IDATE Traço

Agora, responda a cada pergunta com a afirmação que melhor indicar como a Sra.

GERALMENTE se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproxima de como você se sente geralmente.

- 1-Sinto-me bem: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre
- 2-Canso-me facilmente: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre
- 3-Tenho vontade de chorar: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre
- 4-Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre
- 5-Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre
- 6-Sinto-me descansada: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre
- 7-Sou calma, ponderada e senhora de mim mesma: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre
- 8-Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre
- 9-Preocupo-me demais com as coisas sem importância: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre
- 10-Sou feliz: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre

11-Deixo-me afetar muito pelas coisas: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre

12-Não tenho muita confiança em mim mesma: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre

13-Sinto-me segura: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre

14-Evito ter que enfrentar crises ou problemas: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre

15-Sinto-me deprimida: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre

16-Estou satisfeita: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre

17-Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre

18-Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre

19-Sou uma pessoa estável: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre

20-Fico tensa e perturbada quando penso em meus problemas do momento: 1() Quase nunca 2() Às vezes 3() Frequente 4() Quase sempre

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) - Versão Em Português

Estamos chegando ao final, agora faremos perguntas sobre como a Sra. se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Se a Sra. não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada, que poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as DUAS ÚLTIMAS SEMANAS.

1-A Sra. recebe dos outros o apoio de que necessita? 1() Nada 2() Muito pouco 3() Médio 4() Muito 5() Completamente 6() Recusou a responder ou não se aplica

2- Como a Sra. avaliaria sua qualidade de vida? 1() Muito ruim 2() Ruim 3() Nem ruim, nem boa 4() Boa 5() Muito boa 6() Recusou a responder ou não se aplica

3-Quão satisfeita a Sra. está com a sua saúde? 1() Muito insatisfeita 2() Insatisfeita 3() Nem satisfeita, nem insatisfeita 4() Satisfeita 5() Muito satisfeita 6() Recusou a responder ou não se aplica

As questões seguintes são sobre o quanto a Sra. tem sentido algumas coisas nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

4-Em que medida você acha que sua dor (física) impede a Sra. de fazer o que você precisa?1()Nada 2()Muito pouco 3()Mais ou menos 4()Bastante 5()Extremamente 6()Recusou a responder ou não se aplica

5- O quanto a Sra. precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?1()Nada 2()Muito pouco 3()Mais ou menos 4()Bastante 5()Extremamente 6()Recusou a responder ou não se aplica

6-O quanto a Sra. aproveita a vida?1()Nada 2()Muito pouco 3()Mais ou menos 4()Bastante 5()Extremamente 6()Recusou a responder ou não se aplica

7-Em que medida a Sra. acha que a sua vida tem sentido? (importância)1()Nada 2()Muito pouco 3()Mais ou menos 4()Bastante 5()Extremamente 6()Recusou a responder ou não se aplica

8-O quanto a Sra. consegue se concentrar?1()Nada 2()Muito pouco 3()Mais ou menos 4()Bastante 5()Extremamente 6()Recusou a responder ou não se aplica

9-Quão segura a Sra. se sente em sua vida diária?1()Nada 2()Muito pouco 3()Mais ou menos 4()Bastante 5()Extremamente 6()Recusou a responder ou não se aplica

10-Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?1()Nada 2()Muito pouco 3()Mais ou menos 4()Bastante 5()Extremamente 6()Recusou a responder ou não se aplica

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente a Sra. tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

11-A Sra. tem energia suficiente para seu dia-a-dia?1()Nada 2() Muito pouco 3()Médio 4()Muito 5() Completamente 6()Recusou a responder ou não se aplica

12-A Sra. é capaz de aceitar sua aparência física?1()Nada 2() Muito pouco 3()Médio 4()Muito 5() Completamente 6()Recusou a responder ou não se aplica

13-A Sra. tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?1()Nada 2() Muito pouco 3()Médio 4()Muito 5() Completamente 6()Recusou a responder ou não se aplica

14-Quão disponíveis para a Sra. estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?1()Nada 2() Muito pouco 3()Médio 4()Muito 5() Completamente 6()Recusou a responder ou não se aplica

15-Em que medida a Sra. tem oportunidades de atividade de lazer?1()Nada 2() Muito pouco 3()Médio 4()Muito 5() Completamente 6()Recusou a responder ou não se aplica

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeita a Sra. se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

16-Quão bem a Sra. é capaz de se locomover? 1()Muito ruim 2() Ruim 3()Nem ruim, nem bom 4() Muito bom 5() Bom 6()Recusou a responder ou não se aplica

17-Quão satisfeita a Sra. está com o seu sono?1()Muito insatisfeita 2()Insatisfeita 3()Nem satisfeita, nem insatisfeita 4()Satisfeita 5()Muito satisfeita 6()Recusou a responder ou não se aplica

18-Quão satisfeita a Sra. está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?1()Muito insatisfeita 2()Insatisfeita 3()Nem satisfeita, nem insatisfeita 4()Satisfeita 5()Muito satisfeita 6()Recusou a responder ou não se aplica

19-Quão satisfeita a Sra. está com sua capacidade para o trabalho?1()Muito insatisfeita 2()Insatisfeita 3()Nem satisfeita, nem insatisfeita 4()Satisfeita 5()Muito satisfeita 6()Recusou a responder ou não se aplica

20-Quão satisfeita a Sra. está consigo mesmo?1()Muito insatisfeita 2()Insatisfeita 3()Nem satisfeita, nem insatisfeita 4()Satisfeita 5()Muito satisfeita 6()Recusou a responder ou não se aplica

21- Quão satisfeita a Sra. está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?1()Muito insatisfeita 2()Insatisfeita 3()Nem satisfeita, nem insatisfeita 4()Satisfeita 5()Muito satisfeita 6()Recusou a responder ou não se aplica

22-Quão satisfeita a Sra. está com sua vida sexual?1()Muito insatisfeita 2()Insatisfeita 3()Nem satisfeita, nem insatisfeita 4()Satisfeita 5()Muito satisfeita 6()Recusou a responder ou não se aplica

23-Quão satisfeita a Sra. está com o apoio que você recebe de seus amigos?1()Muito insatisfeita 2()Insatisfeita 3()Nem satisfeita, nem insatisfeita 4()Satisfeita 5()Muito satisfeita 6()Recusou a responder ou não se aplica

24-Quão satisfeita a Sra. está com as condições do local onde mora?1()Muito insatisfeita 2()Insatisfeita 3()Nem satisfeita, nem insatisfeita 4()Satisfeita 5()Muito satisfeita 6()Recusou a responder ou não se aplica

25-Quão satisfeita a Sra. está com o seu acesso aos serviços de saúde?1()Muito insatisfeita 2()Insatisfeita 3()Nem satisfeita, nem insatisfeita 4()Satisfeita 5()Muito satisfeita 6()Recusou a responder ou não se aplica

26-Quão satisfeita a Sra. está com o seu meio de transporte?1()Muito insatisfeita 2()Insatisfeita 3()Nem satisfeita, nem insatisfeita 4()Satisfeita 5()Muito satisfeita 6()Recusou

a responder ou não se aplica

As questões seguintes referem-se a com que frequência a Sra. sentiu ou experimentou certas coisas nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

27-Com que frequência a Sra. tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? 1() Nunca 2() Algumas vezes 3() Frequentemente 4() Muito frequentemente 5() Sempre 6() Recusou a responder ou não se aplica

FORMULÁRIO SOBRE ESTADO NUTRICIONAL

Agora para finalizar, iremos verificar seu peso e sua altura, mas antes preciso saber se a senhora está gestante...

1-A senhora está gestante? 1() Sim 2() Não

2-Qual a data da última menstruação?(Caso não esteja gestante, escrever não se aplica)_____

3-Se sim, quantas semanas gestacionais? (Caso não esteja gestante, escrever não se aplica):_____

4-Peso:_____ 5-Altura:_____ 6- IMC:_____

7-Estado nutricional: () Eutrofia () Baixo peso () Sobrepeso () Obesidade

8-Hora do término da pesquisa:_____

ANEXO A - Autorização da FUNPAPA



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
FUNDAÇÃO PAPA JOÃO XXIII

AUTORIZAÇÃO

Eu, Alfredo Cardoso Costa, Presidente da Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA), em vista da solicitação constante do Processo Nº 10220/2021, autorizo, durante o período pré-estabelecido pelo cronograma de pesquisa e obedecendo as medidas de saúde a serem adotadas em função da pandemia de Covid-19, a coleta de dados para desenvolvimento da pesquisa intitulada **“ASSOCIAÇÃO ENTRE A INSEGURANÇA ALIMENTAR, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIAS DOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, NO MUNICÍPIO DE BELÉM”**, PARÁ, sob responsabilidade da discente **Izabella Syane Oliveira Pereira**, do curso de mestrado do Programa de Pós-graduação em Neurociências e Comportamento - PPGNC da Universidade Federal do Pará (UFPA), orientada pela docente Drª Naiza Nayla Bandeira de Sá, conforme objetivos e metodologia presentes no Projeto de Pesquisa apresentado a esta Instituição, estando autorizada a pesquisa de campo e coleta de dados em usuários dos CRAS, no município de Belém, ressaltando ainda a necessidade de obediência aos princípios éticos inerentes às pesquisas acadêmicas.

Belém, 29 de DEZEMBRO de 2021.

ALFREDO CARDOSO Assinado de forma digital
COSTA:2241416924 por ALFREDO CARDOSO
COSTA:2241416924
9 Dados: 2021.12.29
13:31:29 -03'00'

ALFREDO CARDOSO COSTA
Presidente FUNPAPA

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP



UFPA - NÚCLEO DE MEDICINA
TROPICAL-NMT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE A INSEGURANÇA ALIMENTAR, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIAS DOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, NO MUNICÍPIO DE BELEM, PARA.

Pesquisador: IZABELLA SYANE OLIVEIRA PEREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54969322.7.0000.5172

Instituição Proponente: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.261.643

Apresentação do Projeto:

O projeto "Associação entre a insegurança alimentar, ansiedade e qualidade de vida em usuárias dos Centros de Referência de Assistência Social, no município de Belém, Pará" constitui um Projeto de Dissertação da pós-graduanda Izabella Syane Oliveira Pereira, submetido ao Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento, a ser orientado pelas docentes Prof^a. Dra. Naiza Nayla Bandeira de Sá (orientadora) e Prof^a Dra. Ana Leda de Faria Brino (co-orientadora), todas vinculados ao Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento (NTPC), da UFPA.

"Trata-se de um estudo ... que será realizado nos 12 Centros de Referência de Assistência Social da Fundação Papa João XXIII, localizado em Belém-Pará. A população do estudo será de mulheres, com idade compreendida entre 18 e 59 anos, cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CAD Único) do Ministério da Cidadania e assistidas pelos 12 CRAS. Serão convidadas a participar da pesquisa as mulheres que estiverem aguardando atendimento, na sala de espera, no momento em que os entrevistadores estiverem no local para a realização do estudo, tratando-se, portanto, de uma amostra por conveniência". (p. 2 do Projeto integral). Serão aplicados um questionário (dados sociodemográficos), uma escala de insegurança alimentar, uma escala que mensura ansiedade e outra que avalia a percepção da qualidade de vida.

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Bairro: Umarizal

CEP: 66.055-240

UF: PA Município: BELEM

Telefone: (91)3201-0961

E-mail: cepnmt@ufpa.br



Continuação do Parecer: 5261.643

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Verificar se há a associação entre insegurança alimentar, ansiedade e qualidade de vida em usuárias dos Centros de Referência de Assistência Social, no município de Belém-PA.

Objetivos secundários:

1. Identificar a prevalência de insegurança alimentar e seus diferentes níveis em usuárias dos CRAS;
2. Identificar o perfil sociodemográfico e econômico das usuárias dos CRAS; (3) avaliar a o consumo e escolha alimentar;
3. Avaliar o estado nutricional das usuárias dos CRAS;
4. Avaliar a percepção de qualidade de vida geral das usuárias dos CRAS e
5. Verificar a associação entre insegurança alimentar e as variáveis socioeconômicas entre as usuárias dos CRAS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do estudo para os participantes estão assim indicados:

RISCOS: "O estudo apresenta riscos mínimos, podendo ser decorrentes do constrangimento ou desconforto para as mulheres em função da realização de uma entrevista contendo informações pessoais ou referentes ao seu cotidiano e modo de vida, em geral. No entanto, será garantida a plena liberdade da participante se recusar e retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem penalização alguma. Será assegurada a manutenção de sigilo e privacidade das participantes durante todas as fases da pesquisa." (pp. 15-16 do PROJETO_1823930.pdf)

BENEFÍCIOS:

"Os benefícios a serem citados são para a comunidade e para os participantes da pesquisa, pois além de verificar a associação entre a Insegurança Alimentar, Ansiedade e Qualidade vida em usuárias em usuárias dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), poderá possibilitar o encaminhamento dos casos classificados como possível transtorno mental e desvio nutricional às Unidades de Saúde de referência da família e buscar diversas formas para intervir na problemática." (pp. 16 do PROJETO_1823930.pdf).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto atende ao que é preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas com seres humanos (minimização de riscos, sigilo, autonomia e voluntariedade dos participantes).

Endereço:	Av. Generalíssimo Deodoro, 92	CEP:	66.055-240
Bairro:	Umarizal		
UF:	PA	Município:	BELEM
Telefone:	(91)3201-0961	E-mail:	cepnm@ufpa.br



Continuação do Parecer: 5.281.643

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou os Termos exigidos.

1. FOLHA DE ROSTO CONEP - Apresentado e adequado.
2. PROJETO DE PESQUISA ORIGINAL NA ÍNTEGRA - Apresentado e adequado.
3. TAI – Termo de Anuência Institucional – Apresentado e adequado.
4. CRONOGRAMA – Apresentado e adequado.
5. ORÇAMENTO: Apresentado e adequado (O projeto prevê financiamento próprio para o custo do estudo, estimado em R\$ 2.088,00 reais).
6. TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Não se aplica.
7. TCUD – Termo de Compromisso de Utilização de Dados – Não se aplica.
8. TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Apresentado e adequado.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todos os ajustes no TCLE solicitados na avaliação anterior por este Comitê foram atendidos, quais sejam:

1. O TCLE afirma que não há riscos para o participante, mas prevê riscos no projeto.

Ajustar: Copiar, no TCLE, o trecho que consta no projeto (Riscos, p. 15)

AJUSTADO

2. O TCLE enfatiza mais os ganhos da pesquisa para a área de conhecimento do que para a participante pesquisada.

Ajustar: Copiar, no TCLE, o trecho que consta no projeto. (Benefícios, p. 16)

AJUSTADO

3. Na frase "A Sra. não receberá, enquanto participante, remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária", a expressão "nenhum tipo de recompensa ainda que possa estar se referindo a compensação financeira e como não é explícito nesse caso, contradiz os benefícios que serão mencionados no próprio TCLE.

Ajustar: Remover a expressão "e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa" ou acrescentar a palavra "financeira" após a palavra "recompensa".

AJUSTADO

4. Não é explicitado – no Termo de Consentimento – o título do Projeto.

Ajustar: Substituir, no Termo de Consentimento, a expressão "na pesquisa" por "no projeto"

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92

Bairro: Umarizal

CEP: 66.055-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-0961

E-mail: cepnmt@ufpa.br



Continuação do Parecer: 5261.643

Associação entre a insegurança alimentar, Ansiedade e qualidade de vida em usuárias dos Centros de referência de assistência social no município de Belém, Pará”.

AJUSTADO

5. No Termo de Consentimento a frase “não vou ganhar nada” também contradiz os benefícios afirmados no texto anterior.

Ajustar: Substituir a expressão “ganhar nada” pela expressão “ter qualquer ganho financeiro”.

AJUSTADO

6. O cabeçalho e o título do projeto só constam na primeira página do TCLE.

Ajustar: Inserir o cabeçalho e o título do projeto em todas as páginas do TCLE.

AJUSTADO

7. Não é mencionado, no TCLE, que a participante passará por avaliação antropométrica.

Ajustar: Inserir, no quarto parágrafo do TCLE, essa informação.

AJUSTADO

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, este Colegiado manifesta-se pela **APROVAÇÃO** do protocolo de pesquisa por estar de acordo com a Resolução CNS nº466/2012 e Norma Operacional 001/2013.

Considerando as questões referentes ao COVID-19, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do NMT-UFPA esclarece e orienta o pesquisador responsável:

Da aprovação do protocolo de pesquisa por parte do Comitê não decorre a obrigatoriedade da realização, de maneira imediata, da parte da pesquisa que envolve seres humanos;

O cronograma da pesquisa pode ser alterado a qualquer tempo, desde que o pesquisador informe, antecipadamente, ao Comitê a alteração por meio da Plataforma Brasil, via EMENDA. Portanto, dadas as condições atuais, orienta-se para a prorrogação da etapa da pesquisa que envolve seres humanos, quando esta implicar contato físico, de maneira que seja realizada quando nem o pesquisador e nem o participante da pesquisa sejam colocados em risco.

Todos os pesquisadores devem evitar o contato físico com os participantes de pesquisa. Em caso de impossibilidade, devem realizar suas pesquisas de acordo com as recomendações de prevenção de contágio e transmissão do COVID-19, divulgadas pelos órgãos competentes.

No caso da pesquisa contar com a colaboração de instituições coparticipantes, deverá atentar para as datas em que a pesquisa foi autorizada nas mesmas.

Esclarecemos que a responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

Cabe ainda ao pesquisador:

Endereço:	Av. Generalíssimo Deodoro, 92	CEP:	66.055-240
Bairro:	Umarizal		
UF:	PA	Município:	BELEM
Telefone:	(91)3201-0961	E-mail:	cepnmnt@ufpa.br



Continuação do Parecer: 5.261.643

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final para este CEP;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, alteração ou interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- g) comunicar antecipadamente alterações no cronograma por meio da Plataforma Brasil via Emenda.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACÕES BÁSICAS DO PROJETO 1880791.pdf	31/01/2022 20:25:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	6_tcle_izabella_corrigido.doc	31/01/2022 20:06:21	IZABELLA SYANE OLIVEIRA PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1_Projeto_CEP_izabella_07_01_2022.doc	07/01/2022 20:24:38	IZABELLA SYANE OLIVEIRA PEREIRA	Aceito
Declaração de concordância	2_Autorizacao_funpapa.pdf	07/01/2022 20:23:40	IZABELLA SYANE OLIVEIRA PEREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	4_Compromisso_do_pesquisador.pdf	07/01/2022 20:20:39	IZABELLA SYANE OLIVEIRA PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5_tcle_izabella.doc	07/01/2022 20:20:12	IZABELLA SYANE OLIVEIRA PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	07/01/2022 20:08:04	IZABELLA SYANE OLIVEIRA PEREIRA	Aceito

 Situação do Parecer:
Aprovado

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
 Bairro: Umarizal CEP: 66.055-240
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)3201-0961 E-mail: cepnmt@ufpa.br



Continuação do Parecer: 5261.643

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELEM, 25 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Esther Iris Christina Freifrau von Ledebur
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Bairro: Umarizal
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-0961

CEP: 66.055-240

E-mail: cepnmmt@ufpa.br

ANEXO C - Normas de publicação da revista “Saúde e Sociedade”

Instruções aos autores

Escopo e política

Política editorial

Veicular produção científica na interface das ciências sociais e humanas com o campo da saúde pública/coletiva; divulgar novas abordagens sociais da saúde, inclusive as que entendem o campo da saúde como objeto de análise social; acolher a produção técnica com resultados relevantes para o avanço e melhoria dos sistemas de saúde, formas de cuidado; estimular o debate sobre temas desafiadores da saúde e lutas por qualidade de vida.

Áreas de interesse

Desde sua criação, em 1992, Saúde e Sociedade tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam à saúde pública/coletiva. Pretende abarcar a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais, tanto a produção científica e teórica, como a referente às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item “Preparação de manuscritos”, assim como no item “Ética em publicação científica e política de plágio”.

Para efeitos de contagem de palavras, não incluímos Resumo e Abstract. Lembramos que o Resumo e Abstract devem estar presentes no corpo do artigo, mesmo que não façam parte da contagem de palavras.

Saúde e Sociedade publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até sete mil palavras e 30 referências);
- b) Ensaaios - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse da revista (até sete mil palavras e 30 referências);
- c) Revisões críticas de literatura - textos analíticos resultantes de sínteses de informações disponibilizadas na literatura, que alimentem discussões atualizadas na interface entre ciências sociais e humanas e contribuam com uma abordagem crítica e reflexiva, de base teórica, sobre o assunto em debate (até sete mil palavras. Não há limite para a quantidade de referências, desde que não ultrapasse a quantidade de palavras estabelecida);
- d) Comentários - textos curtos em reação à matéria já publicada pela revista, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como Letter to the Editor (até mil palavras e cinco referências); e
- e) Entrevistas - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse da revista (até sete mil palavras e 30 referências).

A Revista veicula tanto contribuições espontâneas que se enquadrem em sua política editorial como matéria encomendada a especialistas. Assim, Saúde e Sociedade poderá publicar:

- *Dossiês* - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;
- *Suplementos* - Números especiais, com conjunto de artigos sobre uma determinada temática ou questão, submetidos à avaliação da revista pelos/as seus/suas proponentes;
- *Editoriais* - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados;
- *Comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados* e de interesse para a área, a convite do corpo editorial;

Procedimentos de avaliação por pares

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois pareceristas ad hoc). Tanto a identidade dos autores como a dos pareceristas é mantida em sigilo. O material será devolvido ao(s) autor(es) caso os pareceristas sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores, editores associados e editores associados ad hoc).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo necessariamente com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Do ineditismo do material

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico.

Da transferência de direitos autorais

Ao submeter um artigo, os autores concordam em transferir todos os direitos autorais relacionados ao manuscrito aprovado para a revista, sendo permitida sua reprodução total ou parcial em qualquer outro meio de publicação, impresso ou digital, desde que citada a fonte, conferindo o devido crédito à Saúde e Sociedade.

Ética em publicação científica e política de plágio

A constatação da ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

Saúde e Sociedade tem como referência os princípios de conduta e a política de plágio elaborados pelo Committee on Publications Ethics - COPE e adota, a partir de 2019, softwares específicos para aferição de similaridade textual ou de conteúdo entre o material submetido à avaliação/publicação e outras publicações, inclusive dos próprios autores.

A produção intelectual veiculada pela revista deve ser autoral e original. O corpo editorial apurará condutas que não sejam adequadas aos fins científicos, de acordo com os princípios já citados, sem prejuízo da realização crítica da produção acadêmica e da expressão da liberdade do pensamento.

A Revista refuta enfaticamente as diversas formas de plágio e quaisquer intentos de apropriação indevida do produto do trabalho intelectual alheio, inclusive o autoplágio quando se justifica por imperativos do produtivismo acadêmico, incompatíveis com o compartilhamento responsável do conhecimento. A originalidade dos trabalhos submetidos para avaliação/publicação é considerada tanto em relação às fontes autorais dos conteúdos desenvolvidos e/ou referidos quanto em relação aos aspectos formais da redação.

Ao submeter seus trabalhos, pedimos aos autores que ponderem a efetiva necessidade de inclusão do nome de coautores em manuscritos, inclusive nos casos de participação de orientadores e coordenadores de pesquisas acadêmicas. Deve haver especial cuidado em relação à elaboração de trabalhos derivados de pesquisas acadêmicas de mestrado, doutorado, pós-doutorado e similares para que os autores não incorram em autoplagio. Ainda nos casos em que o manuscrito é inspirado ou derivado de pesquisas *stricto sensu*, é importante que a fonte de origem do conteúdo, salvaguardada a identidade dos autores durante o processo de avaliação, seja devidamente indicada e o texto apresentado seja efetivamente original.

Financiamento

Caso a matéria apresentada seja resultado de pesquisa financiada por entidades públicas ou privadas, esta informação deve obrigatoriamente ser fornecida na ato da submissão, na folha de rosto anexada como FILE NOT FOR REVIEW.

Da autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica, e aprovação da versão a ser publicada.

A autoria e a contribuição dos autores deve ser enviada em um documento separado (folha de rosto), anexado como FILE NOT FOR REVIEW. No arquivo que contém o manuscrito, não deve constar dados que levem à identificação de autoria, como o nome dos autores, que também não devem aparecer no nome ou identificação do arquivo; deve-se omitir o número de identificação do parecer de comitê de ética, o nome da pesquisa, a fonte de financiamento, dentre outros.

Taxas

A Saúde e Sociedade não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

Idiomas, traduções e erratas

São aceitos manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Artigos submetidos em espanhol ou inglês deverão ser necessariamente traduzidos para o português e publicados nesses dois idiomas. Para artigos submetidos em português, a tradução para o inglês é opcional. Todas as traduções são realizadas pela revista, mas os custos devem ser pagos pelos autores segundo orientações da revista.

Não serão aceitas alterações após a aprovação do manuscrito. Exceções poderão ser avaliadas por nossos Editores mediante justificativas apresentadas pelos autores. Se aprovadas, as alterações serão publicadas através de uma errata e os custos devem ser pagos pelos autores segundo orientações da revista.

Preparação de manuscritos

Antes de realizar a submissão, verifique se seu manuscrito atende a todas as solicitações previstas em nosso checklist.

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, é de sete mil, exceto para os comentários cujo limite é de mil palavras.

Estrutura

Folha de rosto

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país). Contribuições dos autores e informações sobre o financiamento também devem constar na folha de rosto, que deverá ser submetida em arquivo separado como FILE NOT FOR REVIEW.

Manuscrito (documento principal)

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua original e em inglês (abstract). Mesmo não sendo incluídos na contagem de palavras, o Resumo e o Abstract devem estar presentes no arquivo do artigo.

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua original e em inglês, apresentadas após o resumo.

Ilustrações

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Todas as ilustrações devem ser submetidas como arquivos separados do manuscrito (documento principal). Imagens que podem identificar os autores devem ser submetidas como FILE NOT FOR REVIEW.

Citações no texto: Devem seguir o padrão ABNT, não podendo ser substituídas por numeração.

Citações e referências

As citações no texto devem seguir o padrão ABNT, seguindo o sistema autor-data

Os autores são responsáveis pela exatidão das citações e referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de Periódico

BASTOS, W. et al. Epidemia de fitness. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Tese

SANTOS, A. L. D. dos. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento on-line

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010.

Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmaliareport2010.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)**Versão impressa**

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)

Versão impressa

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. Livro de resumos... São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. Anais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2006.

Open Access

A Saúde e Sociedade utiliza o modelo Open Access de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Versão impressa

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)

Versão impressa

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. Livro de resumos... São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. Anais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2006.

Open Access

A Saúde e Sociedade utiliza o modelo Open Access de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Envio do material

Exclusivamente pelo sistema Scholar, acessível em:

<https://mc04.manuscriptcentral.com/sausoc-scielo>

Disponível em: <<https://www.scielo.br/journal/sausoc/about/#instructions>>.

ANEXO D - Comprovante de submissão do artigo científico à revista.

11/07/2023, 15:12

ScholarOne Manuscripts

 Saúde e Sociedade

 Início

 Autor

Confirmação da submissão

 imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para

Saúde e Sociedade

ID do manuscrito

SAUSOC-2023-0444

Título

Perfil sociodemográfico, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda em insegurança alimentar.

Autores

Cantão, Lunna
de Sá, Naiza Nayla
Oliveira Pereira, Izabella

Data da submissão

11-jul-2023

Painel do autor



© Clarivate | © ScholarOne, Inc., 2023. Todos os direitos reservados.
ScholarOne Manuscripts e ScholarOne são marcas registradas da ScholarOne, Inc.
Patentes da ScholarOne Manuscripts Nº 7.257.767 e Nº 7.263.655.

[@ScholarOneNews](#) | [Requisitos do sistema](#) | [Declaração de privacidade](#) | [Termos de uso](#)