



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

KAORY BRITO OHAZE
MARIANA MAUÉS DE CASTRO

**FREQUÊNCIA DE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CONSUMO ALIMENTAR,
ESTADO NUTRICIONAL E ANSIEDADE EM MULHERES BENEFICIÁRIAS DE
PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA.**

BELÉM
2023

KAORY BRITO OHAZE
MARIANA MAUÉS DE CASTRO

**FREQUÊNCIA DE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CONSUMO ALIMENTAR,
ESTADO NUTRICIONAL E ANSIEDADE EM MULHERES BENEFICIÁRIAS DE
PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado para
obtenção do grau de bacharel em Nutrição pela
Universidade Federal do Pará

Orientadora: Profa. Dra. Naiza Nayla Bandeira de
Sá

Coorientadora: Nutricionista, Especialista, Izabella
Syane Oliveira Pereira

BELÉM
2023

KAORY BRITO OHAZE
MARIANA MAUÉS DE CASTRO

**FREQUÊNCIA DE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CONSUMO
ALIMENTAR, ESTADO NUTRICIONAL E ANSIEDADE, EM MULHERES
BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA.**

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

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Dra. Naiza Nayla Bandeira de Sá

(FANUT/ICS/UFPA – Orientadora)

Nutricionista, Especialista. Izabella Syane Oliveira Pereira

(Fundação Papa João XXIII/Prefeitura de Belém – Co-orientadora)

Profª. Dra. Manuela Maria de Lima Carvalhal

(FANUT/ICS/UFPA – Membro efetivo)

Profª. Dra. Andréa das Graças Ferreira Frazão

(FANUT/ICS/UFPA – Membro efetivo)

Dedicamos primeiramente à Deus por nos amparar todos os dias das nossas vidas, às nossas mães Leyde Ana e Renata, em especial a Izete que não está presente para ver a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades.

Agradeço à minha mãe Leyde Ana, a mulher que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Ao meu pai Marcio, que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e que para mim foi muito importante.

Agradeço a minha irmã Sayuri, minha filha Yumi e meu namorado Kaio por sempre estarem presentes e me derem forças para prosseguir.

Agradeço à Mariana, minha dupla e companheira das madrugadas. Obrigada pela nossa parceria.

Agradeço aos meus avós Marta, Galdino, Sei e Mizuho por todo amparo, cuidado e dedicação durante a nossa criação.

Agradeço aos nossos amigos: Ana Paula, Arthur, Ayla, Juliana, Layla, Maria Izabelle, Vitória e Juliana Oliveira. Obrigada por nos acompanharem nessa jornada como estudantes. Vocês sempre serão lembrados

Agradecemos à Professora Dra. Naiza Sá (orientadora) e Nutricionista MsC. Izabella Syane (co-orientadora), pela atenção e disponibilidade nos momentos de orientação.

Agradecemos às professoras Dra. Manuela Carvalhal e Dra. Andréa Frazão por aceitar o convite de compor a banca examinadora. Obrigada pelos ensinamentos e por nos ajudar a trilhar o nosso caminho durante a formação.

Agradecemos a Faculdade de Nutrição da Universidade Federal do Pará (FANUT-UFPA), ao corpo docente e em especial a turma 2019.4 por todo companheirismo ao longo desses anos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe Renata, mãe solo, que supera diariamente todas as dificuldades para criar sua única filha. Obrigada por apoiar minhas decisões e me amparar nos momentos tristes e difíceis.

Agradeço à minha avó Izete (in memorian), o grande amor da minha vida, por ter estado diariamente presente durante 20 anos da minha existência. Obrigada por todo cuidado e dedicação durante minha criação. Você foi a melhor vó do mundo.

Agradeço à Dededa por ser minha segunda mãe, babá e por todo cuidado comigo desde os meus dois meses de vida.

Agradeço à Kaory, minha duplinha e companheira de madrugada junto com a Yumi. Obrigada pela nossa parceria e sabia que sem seu companheirismo não teríamos conseguido.

Agradeço aos meus amigos da graduação: Ana Paula, Arthur, Ayla, Gabriele, Juliana, Laila, Layla, Ricken e Vitória. Obrigada por nos acompanharem nessa jornada como estudantes.

Agradeço aos meus amigos da vida: Ana Maria, Arthur, Isabela e Pedro Augusto. Por acompanharem meu crescimento pessoal, desde o ensino fundamental, e por sempre acreditarem no meu sucesso.

Agradeço à Professora Dra. Naiza Sá (orientadora) e Nutricionista MsC. Izabella Syane (co-orientadora), pela atenção e disponibilidade nos momentos de orientação.

Agradeço à professora Dra. Manuela Carvalhal por aceitar o convite de compor a banca examinadora e por todos os ensinamentos repassados na graduação. Obrigada pelos aprendizados conquistados no estágio curricular e durante a monitoria

Agradeço à Dra. Andréa Frazão por aceitar o convite de compor a banca examinadora. Obrigada pelos ensinamentos e por me ajudar a trilhar o caminho da formação.

Agradeço à Professora Dra. Daniela Gomes por todo o cuidado dentro e fora de sala de aula. Agradeço a oportunidade de crescer profissionalmente como sua PIBIC. Obrigada pela dedicação, atenção, carinho com seus alunos.

Agradeço a Faculdade de Nutrição da Universidade Federal do Pará (FANUT-UFPA), ao corpo docente e em especial a turma 2019.4 por todo companheirismo ao longo desses anos.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os Programas de Transferência de Renda (PTR) foram desenvolvidos objetivando a redução ou minimização da desigualdade social presente no Brasil, além de promover a redução da pobreza, combate à fome e oferecer qualidade de vida aos indivíduos beneficiários. Dessa forma, nota-se as mulheres beneficiárias como um público em vulnerabilidade social que necessitam de atenção do Estado para interromper os ciclos de geração de pobreza no Brasil. **OBJETIVO:** Identificar a frequência de fatores sociodemográficos, consumo alimentar, estado nutricional e ansiedade das beneficiárias de programas de transferência condicionada de renda atendidas nos Centros de Referência de Assistência Social do município de Belém-PA. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo, amostragem não probabilística, composta por usuárias dos 12 Centros de Referência de Assistência Social cadastradas no Cadastro Único do Ministério da Cidadania, com idade superior ou igual a 18 anos e beneficiárias de algum Programa de Transferência Condicionada de Renda. A coleta de dados foi realizada entre maio e julho de 2022, por meio de formulários (sociodemográficos, consumo alimentar, inventário de ansiedade, traço de estado e estado nutricional). Além disso, foram aferidas as medidas antropométricas (peso e altura) para classificação do estado nutricional. Para a análise descritiva, calcularam-se frequências absolutas e relativas para todas as variáveis, considerando-se IC 95% de prevalência. Os dados foram tabulados no software STATA 12.0. **RESULTADOS:** Das 413 mulheres, 50,4% estavam na faixa etária entre 40 e 59 anos, e 89,6% eram beneficiárias do Programa Auxílio Brasil. Em relação ao consumo alimentar, 91,8% das participantes relataram não ter consumido a quantidade de porções recomendada de frutas e hortaliças na semana; as participantes informaram ter consumo regular de leite (55,0%), de feijão (35,1%), de refrigerantes (96,1%); e 91,5% relatou ter consumido cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista. A maioria das mulheres apresentaram intensidade significativa de ansiedade traço (63,0%) e estado (71,9%), e foram classificadas com excesso de peso (61,6%). **CONCLUSÃO:** Este estudo contribuiu para o conhecimento do perfil sociodemográfico, do consumo alimentar, estado nutricional e ansiedade em mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda atendidas no Centro de Referência de Assistência Social, em Belém. É necessário discutir os determinantes sociais da saúde que atinge essa população e fornecer informações que possam subsidiar políticas públicas relacionadas à problemática apresentada.

Palavras-chave: ansiedade; estado nutricional; consumo alimentar; mulheres; baixa renda.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Conditional Cash Transfer Programs (PTCR) were monitored with the aim of reducing or minimizing the social inequality present in Brazil, in addition to promoting poverty reduction, combating hunger and offering quality of life to beneficiaries. In this way, it is noted as beneficiary women as a public in social vulnerability that attracted the attention of the State to interrupt the cycles of generation of poverty in Brazil. **OBJECTIVE:** To identify the frequency of sociodemographic factors, food consumption, nutritional status and anxiety among beneficiaries of conditional cash transfer programs assisted at the Reference Centers for Social Assistance in the city of Belém (CRAS). **METHODS:** Cross-sectional, descriptive, probabilistic study, composed of users of the 12 Social Assistance Reference Centers registered in the Single Registry of the Ministry of Citizenship, aged 18 years or older and beneficiaries of a Conditional Cash Transfer Program. Data collection was carried out between May and July 2022, using forms (sociodemographic, food consumption, anxiety tracking and nutritional status). In addition, anthropometric measurements (weight and height) were taken to classify nutritional status. For the descriptive analysis, absolute and relative frequencies were calculated for all variables, considering a 95% CI. Data were tabulated in STATA 12.0 software. **RESULTS:** Of the 413 women, 50.4% were between 40 and 59 years old, and 89.6% were beneficiaries of the Auxílio Brazil Program. Regarding food consumption, 91.8% of participants reported not having consumed the recommended amount of servings of fruits and vegetables in the week; how participants reported having regular consumption of milk (55.0%), beans (35.1%), soft drinks (96.1%); and 91.5% reported having consumed five or more ultra-processed food groups on the day before the interview. Most women had significant intensity of trait anxiety (63.0%) and state (71.9%), and were classified as overweight (61.6%). **CONCLUSION:** This study contributed to the knowledge of the sociodemographic profile, food and nutritional status and anxiety in women beneficiaries of income consumption programs assisted at the Social Assistance Reference Center in Belém. It is necessary to discuss the social determinants of health that affect this population and provide information that can support public policies related to the issue.

Keywords: anxiety; nutritional status; food consumption; women. low income.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1-** Perfil sociodemográfico de mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda e usuárias dos CRAS no município de Belém-PA. 35
- Tabela 2 -** Frequência do consumo alimentar em mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda e usuárias dos CRAS no município de Belém-PA. 36
- Tabela 3-** Frequência de ansiedade traço, ansiedade estado e estado nutricional em mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda e usuárias dos CRAS no município de Belém-PA. 38

LISTA DE SIGLAS

BF - Bolsa Família

CAD Único - Cadastro Único para Programas Sociais

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DS - Desigualdade Social

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EBIA - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

FUNPAPA - Fundação Papa João XXIII

IA - Insegurança alimentar

IAN - Insegurança Alimentar Nutricional

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDATE - Inventário de Ansiedade Traço-Estado

IMC - Índice de Massa Corporal

IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

LOSAN - Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PBF - Programa Bolsa Família

PEC - Proposta de Emenda à Constituição

POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares

PTCR - Programas de Transferência Condicionada de Renda

SAN - Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

TA - Transtorno da ansiedade

TAN- Transição Alimentar e Nutricional

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMC - Transtorno Mental Comum

UFPA - Universidade Federal do Pará

VIGISAN - Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para as Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Programas de Transferência Condicionada de Renda	16
3.2 Consumo e comportamento alimentar	17
3.3 Estado nutricional	19
3.4 Ansiedade.....	20
4 MATERIAL E MÉTODOS	24
4.1 Desenho do Estudo e local.....	24
4.2 Amostra.....	24
4.2 Materiais e instrumentos	25
4.3 Procedimentos de coleta de dados	25
4.4 Questionário socioeconômico.....	26
4.5 Questionário de consumo alimentar.....	26
4.6 Estado nutricional	27
4.7 Inventário ansiedade traço e estado	28
4.8 Análise de dados	29
4.9 Aspectos éticos	29
5 ARTIGO CIENTÍFICO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
APÊNDICE A – Termo de Consentimento livre esclarecido.....	53
APÊNDICE B- Endereços dos Centros de Referências de Assistência Social (CRAS) e números de mulheres entrevistadas por CRAS.	57
APÊNDICE C – Formulário da pesquisa	61
ANEXO A- Autorização da FUNPAPA.....	74
.....	74
ANEXO B - Parecer substanciado do CEP	75
ANEXO C - Normas de submissão da revista	81

1 INTRODUÇÃO

Os Programas de Transferência Condicionada de Renda (PTCR) possuem o intuito de minimizar a desigualdade social presente, além de promover a redução da pobreza e o combate à fome (IPEA, 2010), sendo, portanto, uma forma de garantir o direito humano à alimentação. No Brasil, a alimentação tornou-se um direito social por meio da Proposta de Emenda à Constituição - PEC 047/2003, fixado no Art. 6º da Constituição Federal de 1988, (BRASIL, 1988), tornando-se responsabilidade do Estado assegurar a soberania e da Segurança Alimentar Nutricional (SAN) no país.

Em 2000, foram desenvolvidos e implementados os primeiros programas federais de transferência de renda, sendo o Programa Bolsa Família (PBF) criado a partir da união de outros programas, como Bolsa Escola, Cartão-Alimentação e Bolsa Alimentação, todos criados entre o período de 2001-2003 no Brasil (IPEA, 2010). Nos últimos anos, os PTCR passaram por reformulações importantes, como o desenvolvimento do Programa Auxílio Brasil (BRASIL, 2021) e o Novo Bolsa Família tendo o propósito da proteção social das famílias, além de contribuir para a interrupção do ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações (BRASIL, 2023).

Em situações de pobreza, ressalta-se que as mulheres, são maioria na titularidade de PTCR grupo social que, além de sofrerem com a vulnerabilidade econômica, ainda sofrem com a exploração sexual, a iniquidade de gênero, dupla jornada de trabalho e o peso da maternidade e/ou sustento da família (SANTOS, 2020).

É evidente que a existência de modificações no padrão alimentar tem se transformado, principalmente nas regiões urbanas e em grupos populacionais vulneráveis, resultando na Transição Alimentar e Nutricional (TAN). A globalização, industrialização, questões socioeconômicas e intensas mudanças na qualidade de vida acarretam uma ascensão no consumo dos alimentos ultraprocessados em detrimento dos alimentos *in natura*, contrariando as recomendações do Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014).

O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda que alimentos *in natura* e minimamente processados devem constituir a base da alimentação, ou seja, baseada em alimentos menos processados, estimulando sempre a diversidade e variedade de grupos alimentares - grãos, cereais, leguminosas, carnes, ovos, leites e derivados, frutas e hortaliças - buscando uma alimentação mais saudável e evitando a monotonia alimentar (BRASIL 2014).

Ainda ressalta-se que além das modificações no padrão alimentar e o aumento da inatividade física, o consumo de produtos ultraprocessados em detrimento aos *in natura*, auxilia diretamente o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade (BARBOSA et al., 2020).

No estudo de Franco *et al.* (2019) que teve como objetivo analisar a prevalência de insegurança alimentar em mulheres beneficiadas pelo PBF, relacionando com o consumo alimentar, estado nutricional e a classe socioeconômica. Sendo assim, verificou-se um consumo diário de bebidas adoçadas (67,2%), legumes/verduras (74,6%) e feijão (77,4%). Assim como, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (2019) avaliou o consumo das mulheres acompanhadas na Atenção Básica, observando que 56% ingeriram bebidas adoçadas e 74% de frutas no dia anterior à entrevista.

A desigualdade social (DS) no Brasil possui causas multifatoriais, além de sofrer interferências das mudanças dos sistemas econômicos instituídos no país ao longo dos séculos (NERI; SOARES, 2002). Com a perceptível divergência entre os recursos oferecidos às classes sociais, existe a falta de insumos destinados à saúde, incluindo dificuldades ao acesso aos tratamentos, visto que, cidadãos que desenvolvem qualquer problema associado a saúde mental necessitam de atenção e condutas especializadas, a fim de obter o melhor prognóstico da doença (POLITI, 2014). Um estudo populacional produzido em Maceió/AL que analisou a interferência da DS entre idosos nas redes públicas e privadas e a sua associação com ansiedade e depressão, concluiu que mulheres idosas, negras, com baixo nível econômico e com menos anos de estudo estavam mais propícias a desenvolverem algum nível de ansiedade (MAXIMILIANO-BARRETO *et al.* 2019). Outro estudo analisou os fatores sociodemográficos e de saúde e a associação com os níveis de ansiedade em idosos frequentadores das unidades básicas de saúde no município de Maringá/PR e identificou que 23,50% dos idosos apresentavam algum nível de ansiedade, sendo a maioria o público feminino e com renda entre 1 a 2 salários mínimos. Além disso, os idosos aposentados eram menos ansiosos quando comparados aos que não recebiam esse benefício, revelando que fatores como sexo, escolaridade, número de filhos, baixo nível de renda, cor da pele encontram-se fortemente associadas ao adoecimento psíquico (Oliveira *et al.* (2018).

Além disso, tem sido argumentado que a ansiedade possui relações com o consumo alimentar, pois encontram-se fortes evidências que os sentimentos, medo, preocupações e emoções moderam o comportamento alimentar dos indivíduos, interferindo na seleção dos produtos, além de influenciar na quantidade e/ou frequência da sua ingestão, uma vez que as refeições baseiam-se em variáveis que superam as necessidades fisiológicas do organismo

(CANETTI; BACHAR; BERRY, 2002).Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar a frequência de fatores sociodemográficos, consumo alimentar, estado nutricional e ansiedade das beneficiárias de programas de transferência de renda atendidas nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Belém, Pará.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a frequência de fatores sociodemográficos, consumo alimentar, estado nutricional e ansiedade das beneficiárias de programas de transferência de renda atendidas nos CRAS do município de Belém.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico de mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda e usuárias dos CRAS no município de Belém-PA.
- Avaliar a frequência do consumo alimentar de mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda e usuárias dos CRAS no município de Belém-PA.
- Conhecer a frequência de ansiedade-traço, ansiedade-estado das participantes;
- Caracterizar o estado nutricional em mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda e usuárias dos CRAS no município de Belém-PA.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Programas de Transferência Condicionada de Renda

Os PTCR objetivam combater a fome, por meio da transferência direta de renda às famílias beneficiárias; contribuir para a interrupção do ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações; e promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias, especialmente das crianças, dos adolescentes e dos jovens em situação de pobreza (BRASIL, 2023).

No Brasil em 2003 foi criado o Bolsa Família (BF) que buscou incluir os mais pobres, para realização de transferência de renda, mas as famílias deviam cumprir compromissos, em geral em saúde e educação, para receberem seus benefícios, ou seja, de forma condicionada (IPEA, 2019), a maior parte dos beneficiários eram mulheres em vulnerabilidade social (CAMPARA *et al.*, 2017). Os PTCR, destaque ao extinto BF, vigente entre 2003 a 2020 permitiu que desde sua criação ocorresse a redução da linha de pobreza e extrema pobreza no país, sendo a alimentação a principal finalidade do benefício. Southier e Triches (2020) que objetivaram analisar o impacto do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional dos beneficiários, observaram que no ano de 2017, 95,3% do total da amostra estava em Insegurança Alimentar e Nutricional, sendo a leve mais frequente entre as famílias, alcançando a porcentagem de 45,3%. Em contraponto, o estudo também determinou que ocorreram mudanças no consumo e padrão alimentar da população, ressaltando o aumento na quantidade e variedade de alimentos adquiridos, sendo feijão, arroz, frango e ovos os produtos mais consumidos.

Em 29 de dezembro de 2021, a Lei n.º 14.284, instituiu o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil, em substituição ao Programa Bolsa Família e ao Programa de Aquisição de Alimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). O Programa Auxílio Brasil contemplava várias políticas públicas, caracterizada como um programa de transferência direta e indireta de renda, destinada às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Vale ressaltar que as mulheres se tornam uma conexão entre o estado e família, pois são as responsáveis pela atualização do cadastro e por cumprir as normas que são exigidas pelo BF e Programa Auxílio Brasil, como manter a carteira vacinal em dia e a permanência das crianças e adolescentes regularmente nas escolas (GERMINE *et al.*, 2021). Segundo dados do IBASE (2008) demonstrou que os titulares do benefício do BF utilizavam o dinheiro principalmente com alimentação (87,0%); já no estudo de Cabral (2013) observou-se que a grande parte das

famílias beneficiárias utilizava a renda para aquisição de alimentos (92,6%), porém com baixa qualidade nutricional e alimentos contendo maior densidade energética e consumo de alimentos industrializados.

3.2 Consumo e comportamento alimentar

O padrão alimentar tem se transformado de maneira drástica, especialmente nas áreas urbanas e em grupos populacionais vulneráveis, resultando em uma transição alimentar e nutricional. Essas alterações estão relacionadas a globalização, industrialização, urbanização, questões socioeconômicas e intensas mudanças na qualidade de vida. A busca por praticidade acarreta uma ascensão dos alimentos ultraprocessados em detrimento dos alimentos *in natura*, seguindo as recomendações contrárias às desenvolvidas pelo Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014).

O Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014) classifica os alimentos em quatro grupos de acordo com o processamento empregado, sendo eles *in natura* ou minimamente processados, ingredientes culinários (óleos, gorduras, sal e açúcar), alimentos processados e alimentos ultraprocessados. O documento recomenda que a alimentação seja baseada em alimentos menos processados, seguindo a conduta da diversidade e variedade de grupos alimentares - grãos, cereais, leguminosas, carnes, ovos, leites e derivados, frutas e hortaliças - buscando diversidade e variedade alimentar.

A última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017/2018 realizada no Brasil indicou que alimentos *in natura* e minimamente processados perderam espaço para os produtos processados e ultraprocessados durante os 15 anos de existência dos dados. A ingestão de ultraprocessados subiu de 12,6% para 18,4% entre os anos de 2003/2004 e 2017/2018, revelando um crescimento de seis pontos durante este período, já a compra de alimentos *in natura* diminuiu de 53,3% para 49,5%. (IBGE, 2020) Entretanto, os alimentos com baixa qualidade nutricional oferecem satisfação ao paladar dos indivíduos, além de serem mais acessíveis e considerados no mercado mais baratos. Com isso, a população acaba reduzindo os custos com alimentação, tornando-se uma opção viável para famílias de baixa renda no país (ROCHA et al., 2020).

Segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para as Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2021), a prevalência de consumo regular de frutas e hortaliças entre os habitantes da capital do Pará apresentou tendência de aumento de 23,99% (2011) para 26,87%. Por outro lado, o consumo de feijão caiu levemente de 43,43% para 42,89% no mesmo

período. Já em relação ao consumo de grupos de alimentos ultraprocessados ocorreu um crescimento substancial de 16,45% para 20,50%, entre os anos de 2019 e 2020, em virtude do cenário pandêmico, crises políticas, econômicas e sociais.

De acordo com Rocha *et al.* (2020) a escolha alimentar é um processo complexo que envolve questões econômicas, biológicas, religiosas, socioculturais, psicológicas e antropológicas que norteiam o padrão alimentar do indivíduo. Somado a isso, abrangem aspectos intrínsecos aos alimentos, como preço, sabor, variedade, valor nutricional, aparência e higiene, na qual dependerá ainda de acessibilidade, disponibilidade, preferências e condições cognitivas de cada pessoa. Os autores tiveram como objetivo conhecer os determinantes das escolhas alimentares e observaram que dentre os motivos considerados importantes entre as beneficiárias do bolsa família no momento de adquirir um alimento, destacam-se os fatores apelo sensorial, seguidos dos índices de saúde e preço, respectivamente.

O elevado nível de estresse, associado a uma resposta comportamental particular de sinais e sintomas podem levar a comportamentos alimentares que comprometem a qualidade de vida e o seu bem-estar, como a alimentação emocional e o descontrole emocional. Existem correlações positivas que reforçam que fatores emocionais dificultam as escolhas alimentares e conseqüentemente o controle da quantidade ingerida. Alimentos gordurosos; ricos em açúcares; Alto valor energético costumam serem selecionados para o consumo pela maior palatividade, uma vez que também são ingeridos, com o objetivo de fuga dos sentimentos e sensações desenvolvidas pela ansiedade, ou seja, comer pelo emocional ou fome hedônica (PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016)

A Segurança Alimentar e Nutricional foi afetada por impactos sociais e econômicos ocasionados pela pandemia de COVID-19, especialmente considerando as populações mais vulneráveis. Essas circunstâncias foram agravadas pelo isolamento social, somado à elevada inflação e redução do poder de compra, afetando diretamente o acesso à alimentação de qualidade e conseqüentemente mudanças no padrão nas escolhas alimentares, bem como a capacidade de produzir e distribuí-los (ALPINO *et al.*, 2020)

É amplamente discutido que a ansiedade possui relações com o consumo alimentar do indivíduo, uma vez que existem fortes evidências que as emoções controlam diretamente o comportamento alimentar, afetando a seleção, quantidade ou frequência da ingestão de alimentos, visto que as refeições dependem de muitas variáveis que superam as necessidades fisiológicas. (CANETTI; BACHAR; BERRY, 2002). Janjetic *et al.* (2019) encontrou durante sua pesquisa uma correlação positiva entre os valores do nível de ansiedade e cada exemplo de comportamentos alimentares, sendo ansiedade-traço correspondente com alimentação

emocional e alimentação descontrolada, enquanto o estado de ansiedade registrou associação apenas com o comer emocional.

Arbués *et al.* (2019), analisou o consumo alimentar e a relação com ansiedade, depressão, estresse e sono e concluiu que a qualidade geral da dieta, atendendo as recomendações de consumo diário de hortaliças, frutas, grãos e laticínios foram associadas de forma significativa e contrária à presença de algum nível de ansiedade (leve, moderado e grave), estresse ou depressão na população analisada. Outro estudo encontrou relação estatística importante entre baixo nível de ansiedade e consumo de alimentos saudáveis, destacando que indivíduos que ingerem diariamente frutas, verduras e principalmente feijão possuem menos chances de apresentarem ansiedade (DA COSTA MAYNARD *et al.*, 2020).

3.3 Estado nutricional

De acordo com a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2021) a frequência de indivíduos brasileiros com excesso de peso foi de 57,2%, sendo maiores em homens (59,2%), quando comparado às mulheres (55%). Notou-se também que entre o público feminino o excesso de peso aumenta de acordo com a baixa escolaridade ou anos de estudo. Quando se analisa apenas a obesidade, observa-se a frequência de 22,4% de adultos com obesidade, tendo números semelhantes entre mulheres (22,6%) e homens (22%) (VIGITEL, 2021). Comparado aos dados do VIGITEL 2010, nota-se que a frequência do excesso de peso 13 anos atrás foi de 48,1%, sendo maior entre homens (52,1%) do que entre mulheres (44,3%) (VIGITEL, 2010).

Da mesma forma, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) avaliou em 2019 que 63% da população entrevistada, isto é, 12.776.938 indivíduos atendidos pela Atenção Primária à Saúde apresentaram excesso de peso. Separando por sexo, 61,4% de homens e 63,2% mulheres. Já no quesito obesidade, o total de mulheres que apresentavam o quadro era de 29,1% (SISVAN, 2020). Denegri *et al.* (2019) ao avaliar a prevalência de excesso de peso e seus fatores associados em mulheres, concluíram que 66,3% da amostra apresentava excesso de peso. e demonstraram que o excesso de peso tem causas multifatoriais, sendo a renda familiar significativamente relacionada ao padrão de vida que essas mulheres seguiam, visto que condições financeiras influenciam para permanência de uma alimentação saudável.

De Maynard *et al.*, (2020) realizaram um estudo descritivo e transversal com amostragem de 1000 indivíduos adultos brasileiros, relacionando a ansiedade e o consumo alimentar durante a pandemia do COVID-2019 e perceberam que a maioria do público

entrevistado estavam eutróficos (54,7%), porém uma parcela apresentava sinais de sobrepeso (29,5%), obesidade (13,5%) e 2,5% retrataram baixo peso. Ressalta-se que muitos afirmaram modificações com os hábitos alimentares, ou seja, obtiveram alterações no consumo e na preparação das refeições durante o período de quarentena. Já o estudo transversal descritivo, produzido por Bernal *et al.* (2019), realizado com mulheres em idade entre 18 e 45 anos (idade reprodutiva), sendo ou não beneficiárias do Programa Bolsa Família, foi observado que as mulheres beneficiárias possuem maiores agravos em relação à prevalência dos indicadores para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), apresentam maior frequências de sobrepeso (33,5%) e obesidade (26,9%).

De Matos *et al* (2017) ressalta estudos que demonstram a possibilidade do estado nutricional interferir na saúde mental e acarretar desenvolvimento de transtornos de humor. Há evidências que há relação entre ansiedade e o estado nutricional em mulheres, porém pode haver discrepâncias entre as variáveis, devido à natureza diferente da obesidade ou dos transtornos de ansiedade, ademais apontam correlação com a obesidade positivamente, porém moderadamente ligada ao transtorno de ansiedade, especialmente em mulheres adultas (JANJECT *et al*, 2019).

Outrossim, que o Índice de Massa Corporal (IMC) elevado pode ser um prognosticador de ansiedade e sintomas depressivos, como a obesidade pode ser considerada uma síndrome metabólica, quanto maior for a presença de distúrbios metabólicos coexistentes, maiores chances de desenvolver transtornos depressivos e ansiedade. Alguns estudos relatam que a depressão e o transtorno de ansiedade estão interligados com o estado nutricional, tendo em vista que essas condições de saúde mental são incapacitantes aos indivíduos obesos, pois humor deprimido e a ansiedade tendem a diminuir a vontade de adotar medidas terapêuticas (FULTON, STEPHANIE *et al*, 2019).

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul expõe que há risco de desnutrição em idosos sendo correlacionado com a saúde mental e a mesma pode ser prejudicada por sintomas de ansiedade e depressão, ademais demonstrou que os idosos sem sintomas ansiosos não mostraram risco de desnutrição, em contrapartida o grupo com sintomas ansiosos leve/moderado/severo apresentou score que sinalizou risco de desnutrição (LOCKMANN *et al*, 2020). Assim como a ansiedade pode estar correlacionada com fatores sociodemográficos (OLIVEIRA *et al*, 2018).

3.4 Ansiedade

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a ansiedade compõe e faz parte da vida moderna. No entanto, sua forma patológica, o transtorno de ansiedade (TA) é a segunda doença mental mais comum mundialmente. De acordo com os dados divulgados, 264 milhões de indivíduos sofrem com essa doença no mundo, uma média de 3,6%, sendo 14,9% a mais que 10 anos atrás. O Brasil se destaca como o país com o maior número de casos, sendo o centro mundial do problema, com 9,3% da população com ansiedade, isto é, 18,6 milhões de pessoas, quase o triplo da média internacional de 3,5% (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019).

A ansiedade é conceituada como um sentimento vago, relacionado à tensão, medo, apreensão ou desconforto por algo desconhecido (ALLEN; LEONARD; SWEDO, 1995). É identificada como patológica e grave quando começa a afetar significativamente os desempenhos diários, possuindo sintomas que englobam inquietação, dificuldades de concentração, distúrbios de sono, irritabilidade, tensão muscular, associado a modificações no comportamento alimentar (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

O TA tende a iniciar e se desenvolver no começo da infância ou adolescência, podendo evoluir para um quadro crônico e recorrente, sendo relacionadas a comprometimento funcional elevado e ocasionando prejuízos na qualidade de vida no indivíduo. Somado a isso, a ansiedade aumenta o risco do surgimento de outros transtornos psíquicos, como a depressão, sendo este o Transtorno Mental Comum (TMC) com a maior prevalência mundialmente (ANDREWS; NEWBY; WILIAMS, 2014).

A ansiedade é distinguida como ansiedade estado (IDATE-E) e traço (IDATE-T), segundo o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene em 1970, na qual foi traduzido para o Brasil por Biaggio em 1979. O primeiro reconhece a ansiedade como uma reação transitória extremamente associada a uma situação de adversidade momentânea, já o segundo classifica-se como um aspecto mais estável relacionado a condição do indivíduo em lidar com a ansiedade ao longo de sua vida, variando entre momentos de mais ou menos intensidade (CATTELL; SCHIER, 1961)

Os transtornos da ansiedade são mais prevalentes em mulheres comparados aos homens no mundo (DA COSTA *et al.*, 2019). Entre os fatores, pode-se citar: a elevada pressão social que recebem, engajamento no mercado de trabalho, renda inferior, dupla jornada de trabalho, experiências da maternidade e carência da divisão de tarefas domésticas, exposições da mulher a violência cotidiana, resultando em constante sensação de angústia, medo e ansiedade (FIORIN; OLIVEIRA; DIAS, 2014).

Da Costa *et al.* (2019) observaram que 27,4% da amostra apontava para o transtorno de ansiedade, sendo 32,5% do sexo feminino, e 21,3% do masculino. Já o estudo “Violência Sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais comuns no Brasil” abordam a partir de autorrelatos alguns impactos psicológicos sofrido por mulheres em situações de vulnerabilidade. Os relatos apontaram o desenvolvimento de quadros mais complexos, com entraves psicológicos fortes, em razão das mulheres não denunciarem os atos criminosos, colaborando para o surgimento de sentimento de impotência, fracasso, além de não superarem o ocorrido. Além disso, apontam que mulheres vulneráveis - situações de pobreza, extrema pobreza e baixo nível de escolaridade - enfrentam desamparo face a violência sofrida, além de obstáculos em buscar cuidados referentes à saúde mental, em razão de serem taxadas pela sociedade como mentirosas e loucas, e acabam tendo suas queixas ignoradas. Dessa forma, todo o contexto na qual são inseridas dificultam a busca pelo atendimento ou tornando-o mais difícil, pois a grande maioria do público feminino não possui noção das suas reais condições de saúde e terminam não procurando assistência médica especializada (BARBOSA; SOUZA; FREITAS, 2015).

Silva *et al.* 2022, apontaram que 10,1% das mulheres apresentavam ansiedade leve, 70,5% moderada e 19,4% elevada, mediante o inventário de ansiedade traço aplicado. Os resultados verificaram que a ansiedade se apresentava em maior evidência em mulheres jovens e sem companheiro. Além disso, o aumento da renda teve associação significativa a menores chances de desenvolver ansiedade entre as mulheres entrevistadas, provavelmente essas elevadas taxas foram ocasionadas por duplas jornadas de trabalho e a responsabilidade pela criação dos filhos, intensificando uma sobrecarga e conseqüentemente o transtorno da ansiedade. Já o estudo De Maynard *et al.* 2020 de caráter transversal verificou que o nível de ansiedade encontrado em indivíduos adultos brasileiros era de 84% dos participantes, classificada entre leve, moderada e grave, sendo 36,2% no grau mais leve. No estudo de Costa Maynard *et al.* (2020), 84% dos participantes revelaram algum nível de ansiedade - leve, moderada e grave - sendo 36,2% no grau mais delicado. No quesito dos hábitos alimentares muitos indivíduos relataram modificações no consumo e na preparação das refeições durante o período recluso de quarentena.

Lucchese *et al.* (2017) encontrou alta prevalência da possibilidade de TMC em mulheres grávidas (57,1%), mostrando-se superior a outras pesquisas promovidas. Ademais, analisaram que a predisposição para algum TMC, como ansiedade, é decorrente das drásticas alterações hormonais, não planejamento gestacional, nível de renda, escolaridade, idade da mulher e seu

estado civil. Outro agravante foi a falta de apoio familiar, a ausência de companheiro, modificações corporais também englobam fatores determinantes que contribuem para os desenvolvimentos dos distúrbios mentais.

Destaca-se que a crise econômica e política enfrentada no mundo somada ao isolamento social devido a pandemia de COVID-19, implementado como medida para contenção do vírus, apesar de eficaz, acarretou o desenvolvimento de muito medo, pânico e ansiedade entre as pessoas, resultando em mudanças nos diversos aspectos sociais, sendo um deles o padrão alimentar. (ZHANG *et al.*, 2020)

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo e local

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado no período de maio e julho de 2022, desenvolvido em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) da Fundação Papa João XXIII, em Belém - Pa.

4.2 Amostra

O tamanho amostral foi definido em 5 etapas:

1) Foram identificados todos os CRAS existentes nos oito Distritos administrativos de Belém, sendo eles o Distrito Administrativo de Mosqueiro, Distrito Administrativo de Outeiro, Distrito Administrativo de Icoaraci, Distrito Administrativo do Benguí, Distrito Administrativo do Entroncamento, Distrito Administrativo da Sacramenta, Distrito Administrativo de Belém e Distrito Administrativo do Guamá, totalizando 12 CRAS na região metropolitana de Belém;

2) Requisitou-se à Central do Cadastro Único da Fundação Papa João XXIII – FUNPAPA- a qual é responsável pela gestão da Política de Assistência Social no município de Belém, o total de mulheres cadastradas no CADÚnico e, dentre essas, quantas foram atendidas em 2021; número total e estratificado por CRAS. No entanto, mediante a pandemia de COVID-19, os dados estavam subestimados, uma vez que os serviços ofertados nos centros não estavam funcionando em sua totalidade de forma geral.

3) Implementou-se uma busca junto aos coordenadores dos CRAS, com o intuito de identificar o total de usuárias cadastradas no CADÚnico e atendidas em cada CRAS no último mês. Em seguida, calculou-se a média de atendimentos realizados por semana, denominando-se um valor médio de 50 atendimentos de mulheres cadastradas no CADÚnico, por semana, em cada CRAS;

4) O tamanho populacional foi estimado com base no seguinte cálculo: (50 atendimentos por semana x 12 CRAS) x 52 semanas (número de semanas em um ano). Dessa forma, calculou-se 31.200 atendimentos de mulheres com cadastro no CADÚnico nos CRAS de Belém para 2022;

5) Por fim, para determinar o tamanho da amostra, considerou-se a população total igual a 31.220, tendo um 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.

Ressalta-se, que após o fim do período de coleta de dados, a FUNPAPA informou que em 2022, foram atendidas na totalidade dos CRAS de Belém, 45.811 mulheres com cadastro no CADÚnico. Recalculado-se a amostra, modificando a população total para 45.811 e mantendo todos os parâmetros anteriores, o tamanho amostral ficou em 462 mulheres.

Todas as mulheres que estavam aguardando atendimento nas salas de espera do CRAS, com idade superior ou igual a 18 anos, que referiram possuir cadastro no CADÚnico e serem assistidas em um dos CRAS foram convidadas, pela equipe de pesquisadores presentes, a participar da pesquisa. Foram realizadas 661 entrevistas com mulheres que cumpriram os pré-requisitos impostos acima, além de também terem sido informadas do objetivo do estudo e concordaram em participar, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Foram excluídas aquelas que não aceitaram assiná-lo e interromperam sua participação durante a pesquisa.

No presente estudo, o critério de exclusão descarta 248 mulheres que informaram não ser beneficiárias dos programas de transferência de renda, assim sendo, a amostra deste estudo foi composta por 413 mulheres, cadastradas no CADÚnico e usuárias dos CRAS.

4.2 Materiais e instrumentos

Para a coleta de informações foi utilizado um formulário contendo 7 blocos de perguntas fechadas: 1) fatores sociodemográficos; 2) estado nutricional; 3) consumo alimentar; 4) Ansiedade traço e estado; 5) escolhas alimentares; 6) Insegurança alimentar; e 7) Qualidade de vida. No entanto, para este estudo foram utilizados os seguintes blocos: 1) fatores sociodemográficos; 2) estado nutricional; 3) consumo alimentar; e 4) Ansiedade traço-estado (Apêndice C).

4.3 Procedimentos de coleta de dados

Para determinar a semana e a ordem de visita em cada CRAS foram acordadas as datas com os coordenadores dos CRAS, a fim de não prejudicar o funcionamento dos serviços. A pesquisa foi realizada no período de 09 de maio a 28 de julho, meses sem eventos e/ou programações específicas, a fim de captar a demanda normal dos CRAS.

A equipe que realizou a coleta de dados foi constituída por 3 nutricionistas e 14 alunos de graduação de Nutrição, previamente capacitados, que permaneceram em cada CRAS durante a semana (segunda a sexta) nos turnos matutino e vespertino, conforme cronograma elaborado por sorteio.

Antes do processo da coleta de dados, os entrevistadores receberam treinamento *online* e posteriormente foi realizada uma etapa de testes, como estudo piloto, na qual foram aplicados 08 formulários pilotos, com o intuito dos entrevistadores construírem familiaridade com o instrumento de pesquisa, e assim, foram feitas pequenas modificações no formulário aplicado. As variáveis escolhidas para o estudo estão descritas abaixo.

4.4 Questionário socioeconômico

Para identificação do perfil sociodemográfico das usuárias dos CRAS foi utilizado um formulário elaborado especificamente para este estudo, contendo as variáveis: faixa etária (18 a 19; 20 a 39; 40 a 59 e maior ou igual a 60 anos), escolaridade (0 a 8; 9 a 11 e maior ou igual a 12 anos de estudo), estado civil (casada/união estável e solteira/viúva/divorciada), cor/raça (preto/parda; branco; amarela/ indígena), relação com o/a chefe da família (chefe; cônjuge; filhos e outros), número de filhos (zero; um ou dois; maior que três) , quantas pessoas moram na casa (1; 2; maior ou igual a 3), quantas pessoas contribuem para a renda (1 e maior ou igual a 2) , renda familiar (menor que 1 salário mínimo; 1 ou 2 salário mínimo e maior ou igual a 3 salário mínimo) e condições de trabalho (trabalho formal; aposentada/pensionista; trabalho informal e sem trabalho).

4.5 Questionário de consumo alimentar

O consumo alimentar foi analisado por meio da classificação proposta pelo Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014) e o VIGITEL (BRASIL, 2021), na qual buscam identificar o consumo de alimentos ultraprocessados e indicadores 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.

Considerou-se consumo regular de feijão, leite e refrigerante quando foi referido o consumo desses alimentos em cinco ou mais dias na semana pelas entrevistadas, após responderem as seguintes perguntas: “Em quantos dias da semana a Sra. costuma comer feijão?”; “Em quantos dias na semana a Sra. costuma tomar o leite?” e “Em quantos dias da semana a Sra. costuma tomar refrigerante?”.

O consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista foi calculado por meio 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. Se as entrevistadas respondessem sim em cinco ou mais perguntas, apontaria positivamente para o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista. (VIGITEL, 2022)

4.6 Estado nutricional

No que se refere à avaliação antropométrica, as mulheres foram instruídas a irem a uma sala, para que as medidas antropométricas fossem aferidas, mantendo sua privacidade. A massa corporal foi aferida por meio da balança digital portátil P150 da marca líder, com capacidade para 150 kg e subdivisões de 100 g, devidamente calibrada previamente antes do início da coleta de dados. Com o intuito de aferir a estatura corporal, usou-se o estadiômetro portátil para adultos, com trena retrátil, de extensão até 210 cm com precisão de 0,1 cm. A conclusão do diagnóstico do estado nutricional, deu-se pela classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) de acordo com os ciclos da vida.

a) Adolescentes (10 anos e < 20 anos de idade): Magreza (< Escore-z -2), Eutrofia (\geq Escore-z -2 e \leq Escore-z +1), Sobrepeso (> Escore-z +1 e \leq Escore-z +2) e Obesidade (> Escore-z +2 e \leq Escore-z +3) (WHO, 2007).

b) Mulheres adultas (≥ 20 anos e < 60 anos de idade): Baixo peso ($\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$), Eutrofia ($\text{IMC} \geq 18,5$ e $< 25 \text{ kg/m}^2$), Sobrepeso ($\text{IMC} \geq 25$ e $< 30 \text{ kg/m}^2$) e Obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) (WHO, 1995).

c) Mulheres idosas (≥ 60 anos): Baixo peso ($\text{IMC} \leq 22 \text{ kg/m}^2$), Eutrofia ($\text{IMC} > 22$ e $< 27 \text{ kg/m}^2$) e Sobrepeso ($\text{IMC} \geq 27 \text{ kg/m}^2$) (THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE, 1994).

d) Mulheres 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, considerando dia 5 para início do mês, 15 no meio e 25 no final. Após o cálculo da idade gestacional, quando necessário, foi realizado arredondamento da 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 utilizou-se o Gráfico de IMC gestacional, que apresenta o desenho de três inclinações possíveis, que delimitam as quatro categorias do estado nutricional: baixo peso, adequado, sobrepeso e obesidade (THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE, 1994).

4.7 Inventário ansiedade traço e estado

Para a avaliação dos níveis de ansiedade foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE, validado no Brasil (BIAGGIO, NATALICIO, SPIELBERGER, 1977). Este instrumento é composto por duas escalas, em forma de autorrelato, elaboradas com a finalidade de mensurar dois conceitos distintos de ansiedade: traço de ansiedade (IDATE-T), isto é, o estado usual de ansiedade do indivíduo ou característica da personalidade, e o estado de ansiedade (IDATE-E), definido como uma condição cognitivo-afetiva transitória, estado de ansiedade atual ou sentimento do indivíduo naquele momento.

Na escala de ansiedade estado, os entrevistados responderam 20 questões de como se "sentiam naquele momento" e as respostas eram do tipo escala *Likert*: 1- absolutamente não; 2- um pouco; 3- bastante; 4- muitíssimo. De maneira análoga, na escala de ansiedade traço composta de 20 questões, os participantes responderam como "geralmente se sentiam": 1- quase nunca; 2- às vezes; 3- frequentemente; 4- quase sempre. Nas duas escalas, as respostas variam de 1 a 4 pontos. A escala A- estado possui 10 itens contados diretamente e 10 inversamente. Já a escala A- traço tem 7 itens invertidos e 13 itens contados diretamente.

Para quantificação e atribuições das respostas se atribui pontuação para cada uma delas, entretanto os escores das perguntas de caráter positivo são invertidos, isto é, se a resposta for 4 atribui-se valor 1, 3 - valor 2; 2 - valor 3 e 4 - valor 1. A somatória dos valores obtidos em cada resposta (escore final) varia de 20 a 80 pontos para ambas as escalas (A- estado e A- traço). A pontuação de corte para as duas escalas ansiedade-traço e ansiedade-estado utilizada foi acima ou abaixo/igual a 40 pontos, sendo que as pontuações acima de 40 classificam a mulher como tendo uma intensidade significativa de ansiedade (BIAGGIO; NATALICIO; SPIELBERGER, 1977).

4.8 Análise de dados

Para a análise descritiva, calculou-se frequências absolutas e relativas para todas as variáveis, considerando intervalo de confiança 95,0% e erro 5,0%. Os dados foram tabulados no *software* STATA 12.0.

4.9 Aspectos éticos

A pesquisa atendeu aos critérios da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, no Brasil e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical – NMT/UFPA, no Parecer 5.261.643. Os resultados da pesquisa foram apresentados para a FUNPAPA como base de dados para o planejamento de formas de intervir na problemática da insegurança alimentar e nutricional e ansiedade.

Os resultados deste trabalho serão apresentados por meio de um artigo científico denominado Frequência de fatores sociodemográficos, consumo alimentar, estado nutricional e ansiedade, em mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda, submetido a revista DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde na área temática Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva, obedecendo às normas de publicação do periódico (ANEXO C).

5 ARTIGO CIENTÍFICO

FREQUÊNCIA DE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CONSUMO ALIMENTAR, ESTADO NUTRICIONAL E ANSIEDADE, EM MULHERES BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA.

FREQUENCY OF SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS, FOOD CONSUMPTION, NUTRITIONAL STATUS AND ANXIETY IN WOMEN BENEFICIARY OF CASH TRANSFER PROGRAMMES.

Kaory Brito Ohaze¹ - 0000-0002-9532-3181- Mariana Maués de Castro¹ - 0000-0003-4597-3968 - Izabella Syane Oliveira Pereira² - 0000-0002-1633-0069 - Naíza Nayla Bandeira de Sá³ - 0000-0002-1267-1624

Graduanda do curso de Nutrição. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil¹

Nutricionista MsC. em Neurociência e Comportamento. Universidade Federal do Pará Belém, Pará, Brasil²

Nutricionista e Dra. em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará. Faculdade de Nutrição. Belém, Pará, Brasil.³

RESUMO

Introdução: Os Programas de Transferência Condicionada de Renda objetivam a redução da desigualdade social, sendo que grande parte são mulheres, pois apresentam maior vulnerabilidade social e colabora para dar autonomia a essas beneficiárias. **Objetivo:** Identificar a frequência de fatores sociodemográficos, consumo alimentar, estado nutricional e ansiedade em mulheres beneficiárias de programas de transferência condicionada de renda. **Método:** Estudo transversal, descritivo, com amostra composta por beneficiárias de programa de transferência de renda com idade superior ou igual a 18 anos. A coleta de dados foi realizada nos 12 Centros de Referência de Assistência Social, entre maio e julho de 2022, por meio de formulários e aferições antropométricas. Para análise, calcularam-se frequências absolutas e relativas das variáveis. **Resultados:** Das 413 mulheres, a maioria estava na faixa etária entre 40 e 59 anos e 89,6% eram beneficiárias do Programa Auxílio Brasil. Quanto ao consumo alimentar, 91,8% não consumiu o recomendado de frutas e hortaliças na semana, 55,0%

informou ter consumo regular de leite; 35,1% de feijão e 96,1% de refrigerantes e 91,5% relatou ter consumido 5 ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista. A maioria das mulheres também apresentou intensidade significativa ansiedade traço (63,0%) e estado (71,9%) e foram classificadas com excesso de peso (61,6%). **Conclusão:** Este estudo permitiu conhecer o perfil das beneficiárias de programa de transferência de renda e aponta a importância de novos estudos e fortalecimento de políticas públicas para a problemática apresentada.

Palavras-chave: ansiedade, estado nutricional, consumo alimentar, mulheres, baixa renda

INTRODUÇÃO

Os Programas de Transferência Condicionada Renda (PTCR) objetivam combater a fome, por meio da transferência direta de renda às famílias beneficiárias; contribuir para a interrupção do ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações; e promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias¹. Nas últimas décadas, entre os PTCR pode-se citar: Programa Bolsa família, Programa Auxílio Brasil e o Novo Bolsa Família^{2,1}.

Os PTCR abrangem o público de pessoas com vulnerabilidade social, evidencia-se as mulheres negras, pois possuem os piores parâmetros de pobreza como condições de precariedade, instabilidades e desemprego³. É dever do poder público assegurar a alimentação adequada (LEI nº 11,346, 2006), dessa forma, no Brasil, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem o intuito de assegurar o direito humano à alimentação adequada (LEI nº 11,346, 2006)⁴.

Ressalta-se que o Guia Alimentar para População Brasileira classifica os alimentos em quatro grupos, sendo eles *in natura* ou minimamente processados, ingredientes culinários, alimentos processados e alimentos ultraprocessados⁵. Este documento também recomenda que a alimentação seja baseada em alimentos menos processados, no entanto, a realidade tem se mostrado outra, pois o padrão de alimentação tem-se alterado, principalmente na região urbana e na população mais vulnerável, com o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e a diminuição do consumo de alimentos *in natura*, a chamada Transição Alimentar e Nutricional (TAN). Com as mudanças no padrão alimentar e no estilo de vida da população, esses fatores

são determinantes para o estado nutricional, resultando-se num cenário epidemiológico de prevalência do excesso de peso⁶.

Ainda nessa perspectiva caracteriza-se a ansiedade por apreensão ou antecipação de perigo ou infortúnio futuro acompanhado por um sentimento de preocupação, angústia ou sintomas somáticos de tensão⁷. As mulheres apresentam maior predominância e maior risco de desenvolver transtornos de ansiedade comparada aos homens, talvez por conta da elevada pressão social, da jornada de trabalho e da renda inferior⁸. Segundo um relatório da OMS o número de pessoas que possuem ansiedade aumentou 18% entre 2005 e 2015 no Brasil, atingindo 9,3% da população⁹.

Dessa forma, nota-se um crescimento no número de casos de ansiedade no Brasil, seguida de modificações preocupantes acerca do estado nutricional e transformações no padrão alimentar de grupos sociais vulneráveis,^{9,5,6} especialmente das mulheres de baixa renda. Mediante ao exposto o presente estudo tem como objetivo verificar a frequência de fatores sociodemográficos, consumo alimentar, estado nutricional e ansiedade das beneficiárias de programas de transferência de renda atendidas nos Centros de Referência de Assistência Social do município de Belém.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em parceria com 12 CRAS da Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA), em Belém, Pará. Os dados foram coletados entre o período de maio e julho de 2022, por uma equipe de pesquisadores, sendo três nutricionistas e 14 estudantes de graduação do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pará - UFPA, que permaneceram de segunda a sexta, nos turnos matutino e vespertino, em cada um dos CRAS, conforme o cronograma estipulado.

A pesquisa utilizou uma amostra não probabilística composta por mulheres com idade maior ou igual a 18 anos, cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais - CAD Único do Ministério da Cidadania (atual Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social) e assistidas em um dos 12 CRAS de da região metropolitana de Belém. As mulheres foram abordadas pelos pesquisadores enquanto aguardavam atendimento. Participaram da pesquisa 661 mulheres, entretanto para o presente trabalho, foram incluídas somente as mulheres que informaram serem beneficiárias de programas de transferência de renda, sendo excluídas 248. Dessa forma, a amostra deste estudo foi composta por 413 mulheres, beneficiárias de programas

de transferência de renda, cadastradas no CADÚnico, usuárias dos CRAS e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para identificar o perfil sociodemográfico das mulheres foi utilizado um formulário elaborado especificamente para o estudo, contendo as 10 variáveis, sendo elas faixa etária, escolaridade (em anos de estudo), estado civil, cor/raça (autodefinida), relação com o/a chefe da família (o maior responsável pelo sustento da família), número de filhos, quantas pessoas moram na casa, quantas pessoas contribuem para a renda, renda familiar e condição de trabalho.

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 semana¹⁰.

Considerou-se o consumo regular de feijão, leite e refrigerantes quando referido a ingestão desses produtos 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 por meio 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. Com respostas positivas (sim) em cinco ou mais perguntas, apontou o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista^{10,11}.

Na avaliação dos níveis de ansiedade foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE, validado no Brasil¹². O instrumento é composto por duas escalas que atuam em forma de autorrelato para mensurar a ansiedade traço e estado. As mulheres responderam 20 questões em cada escala, variando suas respostas na escala tipo Likert de 4 pontos, com pontuações para cada item de 1 a 4. A pontuação de corte para as duas escalas foi acima ou abaixo/igual a 40 pontos, sendo que as pontuações acima de 40 indicaram intensidade significativa de ansiedade¹².

Para a realização da avaliação antropométrica, as mulheres foram convidadas a irem para uma sala, na qual foi aferida as medidas antropométricas, resguardando a sua privacidade.

A massa corporal foi aferida por meio da balança digital portátil - capacidade para 150 kg e subdivisões de 100 g - devidamente calibrada previamente; para aferição da estatura corporal, usou-se um estadiômetro portátil para adultos, com trena retrátil, de extensão até 210 cm com precisão de 0,1 cm. Sendo assim, para o diagnóstico do estado nutricional, considerou-se a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) de acordo com as classificações propostas em cada ciclo de vida ^{13,14,15}.

Para a análise descritiva, calculou-se frequências absolutas e relativas para todas as variáveis e intervalo de confiança 95%. Os dados foram tabulados no software STATA 12.0.

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”. A pesquisa atendeu aos critérios da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, no Brasil e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical – NMT/UFPA, no Parecer 5.261.643. Os resultados da pesquisa foram apresentados para a FUNPAPA como base de dados para o planejamento de formas de intervir na problemática do consumo alimentar, estado nutricional e ansiedade entre as mulheres de baixa renda.

RESULTADOS

A amostra desse estudo foi composta de 413 mulheres, dessas 50,4% (IC 95%: 45,5 - 55,2) tinha idade entre 40 e 59 anos de idade; 89,6% (IC 95%: 86,5 - 92,4) eram beneficiárias do Auxílio Brasil, 72,6% (IC 95%: 68,1 - 76,7) solteiras, viúvas ou divorciadas, 86% (IC 95%: 82,2 - 89,0) se autodeclaram como preta e parda e 80,9% (IC 95%: 76,8 - 84,4) eram chefe de família. A maior parte das mulheres (57,6%; IC 95%: 52,8 - 62,3) relatou residir com mais de três moradores, ter apenas um contribuinte para renda (70,9%; IC 95%: 66,4 - 75,1), renda familiar menor que um salário mínimo (71,4%; IC 95%: 66,9 - 75,6), tinham 1 a 2 filhos (51,1%; IC 95%: 46,3 - 55,9), estavam sem trabalho (51,1%; IC 95%: 46,3 - 55,9) e apresentavam 9 a 11 anos de estudo (56,2%; IC 95%: 51,3 - 60,9) (Tabela 1).

Tabela 1- Perfil sociodemográfico de mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda e usuárias dos CRAS no município de Belém-PA, 2022.

Beneficiárias Programa de Transferência de Renda (n= 413)						
Variável	n	%	IC 95%			
Faixa etária						
18 a 19	1	0,2	(0,0	-	1,7)
20 a 39	165	40,0	(35,3	-	44,8)
40 a 59	208	50,4	(45,5	-	55,2)
≥ 60	39	9,4	(7,0	-	12,7)
Beneficiária de qual Programa de Transferência de Renda						
Auxílio Brasil	370	89,6	(86,5	-	92,4)
Bora Belém	12	2,9	(1,5	-	4,8)
Outros	31	7,5	(5,3	-	10,5)
Estado civil						
Casada ou união estável	113	27,4	(23,3	-	31,9)
Solteira/Viúva// Divorciada	300	72,6	(68,1	-	76,7)
Cor/raça (autodefinida)						
Preta e parda	355	86,0	(82,2	-	89,0)
Branca	50	12,1	(9,3	-	15,6)
Amarelo e Indígena	8	1,9	(1,0	-	3,8)
Relação com o/a chefe da família (o maior responsável pelo sustento da família)						
Chefe (você mesma)	334	80,9	(76,8	-	84,4)
Cônjuge	44	10,7	(8,0	-	14,0)
Filho (a)	7	1,7	(0,8	-	3,5)
Outros	28	6,8	(4,7	-	9,7)
Quantas pessoas moram na casa						

	1	66	16,0	(12,7	-	19,9)
	2	109	26,4	(22,3	-	30,9)
	≥3	238	57,6	(52,8	-	62,3)
Quantas pessoas contribuem para a renda							
	1	293	70,9	(66,4	-	75,1)
	≥ 2	120	29,1	(24,9	-	33,6)
Renda Familiar							
	< 1 SM	295	71,4	(66,9	-	75,6)
	1 a 2 SM	112	27,1	(23,0	-	31,6)
	≥ 3 SM	6	1,5	(0,7	-	3,2)
Número de filhos							
	0	36	8,7	(6,3	-	11,9)
	1 a 2	211	51,1	(46,3	-	55,9)
	≥ 3	166	40,2	(35,6	-	45,0)
Condição de trabalho							
	Trabalho formal	20	4,8	(3,1	-	7,4)
	Aposentada/pensionista	13	3,1	(1,8	-	5,4)
	Trabalho informal	169	40,9	(36,3	-	45,8)
	Sem trabalho	211	51,1	(46,3	-	55,9)
Anos de estudo							
	0 a 8	155	37,5	(33,0	-	42,3)
	9 a 11	232	56,2	(51,3	-	60,9)

SM- Salário-mínimo

Quanto ao consumo alimentar das mulheres entrevistadas, 91,8% (IC 95%: 88,7 - 94,1) relatou que não consumiram o total recomendado de frutas e/ou hortaliças na semana. Em relação ao consumo regular durante a semana, 55% (IC 95%: 50,1 - 59,7) relatou ter consumido leite; 35,1% (IC 95%: 30,6 - 39,9) feijão e 96,1% (IC 95%: 93,8 - 97,6) refrigerantes. Quanto ao consumo de alimentos ultraprocessados, 91,5% (IC 95%: 88,4 - 93,9) informou que o consumiu de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência do consumo alimentar em mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda e usuárias dos CRAS no município de Belém-PA, 2022.

Beneficiárias Programa de Transferência de Renda (n= 413)

Variável	n	%	IC 95%		
Consumo recomendado de hortaliças e frutas (25 ou mais vezes na semana)					
Sim	34	8,2	(5,9	-	11,3)
Não	379	91,8	(88,7	-	94,1)
Consumo regular de leite (5 ou mais dias por semana)					
Sim	227	55,0	(50,1	-	59,7)
Não	186	45,0	(40,3	-	49,9)
Consumo regular de feijão (5 ou mais dias por semana)					
Sim	145	35,1	(30,6	-	39,9)
Não	268	64,9	(60,1	-	69,4)
Consumo regular de refrigerantes (5 ou mais dias por semana)					
Sim	16	96,1	(93,8	-	97,6)
Não	397	3,9	(2,4	-	6,2)
Consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista					
Sim	378	91,5	(88,4	-	93,9)
Não	35	8,5	(6,1	-	11,6)

Do total de mulheres beneficiárias que participaram desta pesquisa, 91,5% (IC 95%: 88,4 - 93,9) apresentaram ansiedade. Dessa forma, 63,0% (IC 95%: 58,2 - 67,5) foram classificadas com intensidade significativa de ansiedade estado e 71,9% (IC 95%: 67,4 - 76,1), com intensidade significativa de ansiedade traço. No que se refere ao estado nutricional, a maioria das mulheres foram classificadas com excesso de peso 66,3% (IC 95%: 61,6 - 70,8) (Tabela 3)

Tabela 3- Frequência de ansiedade traço, ansiedade estado e estado nutricional em mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda e usuárias dos CRAS no município de Belém-PA, 2022.

Beneficiárias Programa de Transferência de Renda (n= 413)				
Variável	n	%	IC 95%	
Nível de ansiedade (IDATE-E)				
Tem intensidade significativa de ansiedade	260	63,0	(58,2	- 67,5)
Não Tem intensidade significativa de ansiedade	153	37,0	(32,5	- 41,8)
Nível de ansiedade (IDATE-T)				
Tem intensidade significativa de ansiedade	297	71,9	(67,4	- 76,1)
Não Tem intensidade significativa de ansiedade	116	28,1	(23,9	- 32,6)
Estado Nutricional				
Baixo Peso	16	3,9	(2,4	- 6,2)
Eutrófico	123	29,8	(25,6	- 34,4)
Excesso de peso	274	66,3	(61,6	- 70,8)

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a frequência de fatores sociodemográficos, consumo alimentar, estado nutricional e ansiedade das beneficiárias de programas de transferência de renda.

No que se refere ao público desta pesquisa, a maior parte das usuárias do CRAS estava na faixa etária de 40 a 59 anos diferente do estudo de Bernal et al.¹⁶ que teve como objetivo avaliar a prevalência dos indicadores de DCNT, na população de beneficiárias do BF, os autores observaram que grande parte da amostra de mulheres beneficiárias de PTCR estavam entre 30 e 44 anos de idade, esta diferença pode ocorrer devido os autores avaliarem mulheres na fase reprodutiva, com idade mínima maior que 18 e a idade máxima até 49.

Neste estudo, observou-se que a maioria das mulheres estavam desempregadas e eram beneficiárias do PTCR, principalmente do Programa Auxílio Brasil. Ademais, sabe-se que muitas usuárias do CRAS buscam ser beneficiária de PTCR e/ou ir em busca de alguma fonte alternativa de renda, pois não conseguiram se inserir no mercado de trabalho, o que coincide com os dados obtidos nesta pesquisa.

Em relação à escolaridade, a maior parte das entrevistadas relatou que estudou de 9 a 11 anos, diferente das pesquisas de Franco et al.¹⁷ e Cabral et al.¹⁸, nos quais os autores tiveram como objetivo avaliar a prevalência de insegurança alimentar em mulheres beneficiadas pelo PBF, relacionando com o consumo alimentar, estado nutricional e a classe socioeconômica; e avaliar o impacto do PBF na superação da Insegurança Alimentar, respectivamente, e foram observados valores distintos de escolaridade, apresentando que a maioria das mulheres eram analfabetas ou tinham o ensino fundamental incompleto. De acordo com os dados do IBGE¹⁹ 50,1% são mulheres com ensino médio completo ou superior incompleto, esse percentual é mais próximo em relação ao presente estudo, é necessário ainda ressaltar que o público dessa pesquisa é de mulheres em vulnerabilidade social e em grande parte negras.

Neste estudo, quase a totalidade das mulheres relataram morar com 3 pessoas ou mais diferente do estudo de Brito et al.²⁰ que teve como objetivo verificar os fatores associados à IAN de uma comunidade carente, pois 54,7% da amostra relatou ter de 1 a 3 moradores na residência, essa discrepância pode ser explicada devido o estudo abranger ambos os sexos. Porém, em 2022 foi publicado um inquérito atual da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (PENSSAN), no qual foi apresentado que 38,4% das residências brasileiras possuíam de 3 a 4 moradores, e 45,8% no estado do Pará²¹.

Quanto à renda familiar das mulheres entrevistadas, a maioria relatou que era inferior a 1 salário-mínimo, semelhante a renda mensal domiciliar per capita da população dos estados da região Norte brasileira, como o Pará que possuiu rendimento mensal de R\$ 1.061,00 em 2022²². Destaca-se que mesmo na vigência de programas de transferência de renda, como Auxílio Brasil que vigorou nos anos de 2021 e 2022, não foi capaz de reverter a vulnerabilidade socioeconômica da população em vulnerabilidade²³.

A maioria das mulheres relatou não possuir companheiros, igualmente ao estudo de Franco et al.¹⁷ que demonstrou um percentual maior de mulheres solteiras, divorciadas e viúvas, ou seja, mulheres que não possuíam cônjuges. Ressalta-se que o arranjo familiar composto por

mulheres pretas ou pardas, sem cônjuges e que tenham filho (s) menores de 14 anos são mais propensas a incidência de pobreza²³.

A maioria das participantes relataram ser chefes de família, em consonância com os dados da Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios (PNAD), feito pelo IBGE no ano de 2021, que apresenta um crescimento do número de mulheres que são chefes de família do seu domicílio ²³. Ressalta-se que a maior parte das mulheres entrevistadas no presente estudo autorreferiu-se negras (pretas ou pardas), semelhante ao estudo de Bernal et al ¹⁶. Importante destacar também que mulheres negras normalmente possuem remuneração menor que mulheres brancas e homens ²³. Dessa forma, mulher preta passa por situações de discriminação de gênero e o racismo, ocasionando maior vulnerabilidade²¹.

O estudo verificou que a maior parte das mulheres beneficiárias de PTCR não possuíam ou seguiam um padrão alimentar saudável, ou seja, notou-se um elevado consumo de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista, além da baixa frequência de ingestão de frutas/hortaliças, feijão e leite durante a semana. Comparando-se com os dados encontrados no VIGITEL 2021 ²⁴, no qual avaliaram o consumo dos brasileiros moradores das 26 capitais e do Distrito Federal, apenas 26,4% das mulheres consumiram o recomendado de frutas/hortaliças. Entre os moradores do município de Belém, 20,1% do público consumiu o recomendado, ocupando a posição 24°. Dessa forma, ao melhorar a renda familiar com os benefícios dos PTCR, espera-se conseqüentemente um aumento na aquisição dos alimentos e melhoria dos acessos, incluindo alimentos mais saudáveis na rotina, no entanto esse consumo não necessariamente está acompanhado de uma qualidade nutricional ²⁵, justificando os resultados encontrados no estudo.

No estudo presente, verificou-se que o consumo regular de leite entre as beneficiárias, semelhante ao estudo de Silvani et al. 2018 ²⁶ que avaliaram o consumo alimentar de usuários do SUS dos residentes de Porto Alegre (RS), tendo sua amostra composta por 80% de mulheres e alguns beneficiários do PBF e encontraram que 54% dos indivíduos possuíam consumo regular de leite ou iogurte do tipo integral. Porém, é importante ressaltar que apesar de ter sido observado um elevado consumo de leite na pesquisa, sendo eles integral, semi- desnatado ou desnatado, as mulheres beneficiárias podem ter relatado o consumo de compostos lácteos, por não conhecerem e saberem a diferença entre os produtos. Outra hipótese seria o constrangimento de algumas mulheres ao relatar a frequência alimentar, além da questão da memória, visto que as perguntas eram relacionadas a última semana e dia anterior.

A presente pesquisa verificou-se que o consumo regular de feijão. No estudo de De Maynard et al.²⁷ 2020, no qual os autores avaliaram 1000 adultos brasileiros, verificou-se que 56,4% relataram ingestão regular de feijão durante a semana. Ressalta-se que o feijão é um importante marcador da cultura alimentar de toda população brasileira e é um símbolo da comida básica e cotidiana dos brasileiros²⁸. Estes achados podem sugerir que o processo de urbanização e as mudanças do padrão alimentar na contemporaneidade, de certa maneira, contribuíram para a redução do consumo desse alimento minimamente processado, visto que seu preparo demanda maior tempo e habilidades culinárias, resultando em perda para a cultura alimentar do Brasil.

O estudo também verificou um alto percentual em relação ao consumo regular de refrigerante, isto é, percentual elevadíssimo para o marcador de alimentação não-saudável. O VIGITEL de 2021²⁴, realizado no contexto pandêmico como a pesquisa em questão, também apontou acerca do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, verificando uma porcentagem de 14,0%, sendo mais elevada entre homens (17,2%) do que entre mulheres (11,3%). Também se ressalta que Pesquisa de Orçamentos familiares (POF) desta sua origem já comprova o aumento do consumo de produtos ultraprocessados em detrimento dos alimentos *in natura*.²⁹ A hipótese para essa inversão do predomínio dos alimentos seriam a acessibilidade nos mercados, tornando-se uma opção viável para as famílias de baixa renda no país, com o intuito de reduzir os custos com a alimentação e destinar a renda a outros serviços, como moradia, educação e saúde.

No estudo, 63,0% das mulheres foram classificadas com intensidade significativa de ansiedade estado e 71,9%, com intensidade significativa de ansiedade traço. No estudo transversal de Santos³⁰ com 516 mães usuárias de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), moradoras de áreas de vulnerabilidade social no DF, encontrou-se que 66% apresentavam ansiedade traço e 67,8% ansiedade estado. Sugere-se como hipótese a situação de pobreza vivida pelos dois públicos, além disso, a maternidade solitária é citada como justificativa, pois eleva a probabilidade do desenvolvimento de problemas mentais, uma vez que a percepção dos sinais e sintomas podem ser negligenciados.

Na pesquisa de Capitão et al. 2004³¹, com amostra de 20 mulheres entre 25 e 45 anos, com obesidade pertencentes a um grupo de reeducação alimentar e controle de peso, observou-se que 20% apresentaram ansiedade estado e 10% ansiedade traço. Os resultados dessa pesquisa não foram respaldados pela literatura, mas a hipótese ressaltada é que o comer compulsivo pode

interferir nos sintomas da ansiedade, pois a alimentação atua como conforto ou promove o papel amenizados para as vivências diárias.

De maneira análoga, Parreira *et al.* 2021³², em um estudo de caráter observacional e transversal, com amostra de 280 mulheres entre 15 e 45 (idade fértil) na área rural do município de Uberaba (MG) apontaram escore médio de 38,3 e 41,4 pontos, respectivamente para ansiedade estado e traço e concluíram que o número de filhos influenciou significativamente no nível de ansiedade, além das questões sociodemográficas, comportamentais e saúde reprodutiva. De Maynard *et al.* 2020²⁷, os autores observaram que 84% da amostra revelaram possuir alguns níveis de ansiedade, sendo leve (24,1%), moderada (23,7%) e grave (36,2%). Notou-se a prevalência da ansiedade grave, tendo relação com o medo de contaminação por COVID-19, longos períodos de quarentena pelo isolamento social, crescimento dos problemas financeiros, pois são circunstâncias que acarretam impactos negativos à saúde mental dos indivíduos, podendo proporcionar consequências definitivas. Dessa forma, sugere-se como hipótese que como o presente estudo também foi desenvolvido ainda no contexto pandêmico, os resultados sobre ansiedade traço e estado podem ter sofrido interferência da pandemia.

Em relação ao estado nutricional, a maioria das participantes deste estudo foram classificadas com excesso de peso no Brasil, do mesmo modo que nos estudos no Rio Grande Sul e Pernambuco nos anos de 2016 e 2019, respectivamente^{17,16}. Em 2021, ocorreu uma pesquisa em 27 cidades brasileiras, que apresentou que 57,2% das mulheres estavam com excesso de peso, na cidade de Belém a prevalência foi de 61,0%¹⁰. Entre as hipóteses para a ocorrência de excesso de peso, pode-se citar as alterações metabólicas, com balanço energético positivo e posteriormente um ganho de peso na vida adulta, resultante de condições precárias nutricional na infância, consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional, alta densidade energética e alto índice glicêmico^{17,33}.

As limitações deste estudo estão no delineamento transversal e por se tratar de um estudo local, dessa maneira os resultados não podem corresponder a realidade brasileira em geral ou de outras populações, entretanto, os resultados colhidos neste estudo podem colaborar para o conhecimento transcultural da insegurança alimentar. Outra limitação é que o estudo foi desenvolvido durante a pandemia do COVID-19, e dessa forma pode ter influenciado nos resultados encontrados durante a pesquisa, isto é, os alta frequência de ansiedade traço e estado e consumo alimentar com padrões não-saudáveis. Ademais, o viés memória pode ter interferido nas respostas das entrevistadas.

Além disso, propõe-se que os CRAS devam ser utilizados para pesquisas de cunho social, e que sejam locais de intervenções das problemáticas apresentadas no estudo. Outrossim, é indispensável novos estudos que possam pesquisar a frequência e avaliar as correlações entre as variáveis fatores sociodemográficos, consumo alimentar, estado nutricional e ansiedade.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou conhecer o perfil das mulheres beneficiárias de PTCR, usuárias dos 12 CRAS de Belém-PA. Em sua maioria, são chefes de família, mulheres negras, renda familiar per capita baixa, apresentavam excesso de peso e presença elevada de ansiedade estado e traço. Ressalta-se que, devido às lacunas nas produções científicas referentes a esse tema, os CRAS possuem um enorme potencial em contribuir para pesquisas de relevante de caráter social.

Vale destacar a importância das políticas públicas, como os PTCR, pois visam minimizar a desigualdade social encontrada no Brasil e o combate à fome, além de garantir os direitos sociais estabelecidos na Constituição Federal de 1988, isto é, sendo de responsabilidade do Estado assegurar a soberania alimentar e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) qualidade de vida para toda população brasileira. Enfatiza-se também que a problemática apresentada pode interferir na qualidade de vida dessas mulheres, portanto há a necessidade de buscar também maneiras de intervir para reduzir a vulnerabilidade social dessas mulheres, como acompanhamento multiprofissional na área da saúde, como médicos, psicólogos, nutricionista e psiquiatras.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Medida provisória Nº 1.164, de 2 de março de 2023]. Brasília: Presidência da República; 2023 [Capturado em 10 abr. 2023]. Disponível em: [mpv1164 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)

2. Brasil. Lei no 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil; define metas para taxas de pobreza; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e dispositivos das Leis nos 10.696, de 2 de julho de 2003, 12.512, de 14 de outubro de 2011, e 12.722, de 3 de outubro de 2012; e dá outras providências. Diário Oficial da União 2021; 30 dez.
3. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA). Beijing +20: avanços e desafios no Brasil contemporâneo. Brasília. 2020. <http://dx.doi.org/10.38116.lv978-65-5635-010-3>
4. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2010 [citado em 12 abr. 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: MS; [Internet]. 2014. [citado em 2023 abr 17]Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
6. Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional em Saúde: Atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro, RJ: IBGE. [Internet]. 2020. [citado em 2023 mar 18]. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Pesquisa-Nacional-de-Saude-2019.pdf>
7. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD11 MMS) [Internet]. WHO: Geneve; 2021 [Cited 2021 Maio 23]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
8. Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza MLD, Silva RA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. J bras psiquiatria [Internet]. 2019;68(2):92–100. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>.
9. Organização Mundial da Saúde (OMS). Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. [Internet]. 2017. [acesso em 2023 abr 21]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>
10. Brasil. Ministério da Saúde. 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. [Internet]. 2021. [citado em 2023 abr 21]. 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>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado 2023 mai 11]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>
12. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos brasileiros de psicologia aplicada*. 1977. 29(3), 31-44.
13. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (W um HO Technical Report Series, n. 854). [WHO_TRS_854.pdf](https://www.who.int/trs/trs854.pdf)

14. The Nutrition Screening Initiative. Incorporating nutrition screening and interventions into medical practice: a monograph for physicians. Washington D.C. US: American Academy 38 of Family Physicians, The American Dietetic Association, National Council on Aging Inc., 1994.
15. 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.
16. Bernal RTI, Felisbino-Mendes MS, Carvalho QH et al. Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com idade reprodutiva, beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família. Rev Bras Epidemiol. 2019. 22 (2), 1-13. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190012.supl.2>
17. Franco JG, Bueno MC, Kirsten VR, Leal, GVS. Insegurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Ciência & Saúde. 2019; 12(3): 32907-32907. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2019.3.32907>
18. Cabral CS, Lopes AG, Lopes JM, Vianna RPT. Segurança alimentar, renda e Programa Bolsa Família: estudo de coorte em municípios do interior da Paraíba, Brasil, 2005-2011. Cad. Saúde Pública, 2014; 30(2): 393-402. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00140112>
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. 2022. [citado em 2023 abr 21]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101979>
20. Brito AP, Lima VN, Silva EGCM, Rêgo AS, Dias, LPP, Silva, JD, et al. Fatores associados à insegurança alimentar e nutricional em comunidade carente. Rev. bras. educ. méd., 2020; 33:10415. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10415>
21. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. [Internet]. 2022 (Supl.1). [citado em 2023 mar 20]. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/09/OLHEEstadosDiagramac%CC%A7a%CC%83o-V4-R01-1-14-09-2022.pdf>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de pesquisa, coordenação de trabalho e rendimento, PNAD contínua. [Internet]. 2022. [citado em 2023 mai 23]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/36320-ibge-divulga-rendimento-domiciliar-per-capita-2022-para-brasil-e-unidades-da-federacao>
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. 2019. 40 [citado em 2023 mai 22]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-corou-raca.html?=&t=resultado>
24. Brasil. Ministério da Saúde. 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. [Internet]. 2021. [citado em 2023 mai 17]. Disponível em:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoessvs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemograficade-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencascronicas/#:~:text=Vigitel%20Brasil%202021%20%3A%20vigil%C3%A2ncia%20de,em%202021%20%2F%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%2C>
25. Cotta RMM, Machado JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. Rev. Panam. Salud Pública 2013; 33(1):54-60.
 26. Silvani J, Buss C, Pena GDG, Recchi AF, Wendland EM. Food consumption of users of the Brazilian Unified Health System by type of assistance and participation in the "Bolsa Família". Consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde segundo o tipo de assistência e participação no Bolsa Família. Cien Saude Colet. 2018;23(8):2599-2608. doi:10.1590/1413-81232018238.06472016
 27. De Maynard DC, Dos Anjos HA, Magalhães ACV, et al. Consumo alimentar e ansiedade da população adulta durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. Res., Soc. Dev 2020, 9(11): 1-22. <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9905>
 28. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília. [Internet]. 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf
 29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2020. [citado em 2023 Fev 5]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>
 30. Santos LMTD. Repercussões da Maternidade Solitária na Insegurança Alimentar domiciliar, na Saúde mental e na Qualidade de vida entre Mulheres em situação de pobreza. [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2020. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/40908>
 31. Capitão, C. G. & Tello, R. R. (2004). Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. Psicologia Hospitalar, 2(2). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200002&lng=pt&tlng=pt.
 32. Parreira BDM, Goulart BF, Ruiz, MT, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Sintomas de ansiedade entre mulheres rurais e fatores associados. Esc. Anna. Nery, 2021, 25 (4):1–8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0415>
 33. Lima FEL, Fisberg RM, Uchimura KY, Picheth T. Programa Bolsa Família: qualidade da dieta de população adulta do município de Curitiba, PR. Rev Bras Epidemiol. 2013;16(1):58-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100006>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa cumpriu seu objetivo, pois identificou a frequência de fatores sociodemográficos, consumo alimentar, estado nutricional e ansiedade das beneficiárias de programas de transferência de renda atendidas nos CRAS do município de Belém. Dessa forma verificou-se o perfil dessas mulheres que em sua maioria são negras, chefes de família, residiam com mais de 3 pessoas e viviam com menos de 1 salário mínimo por mês. No que se refere ao consumo alimentar, notou-se um padrão alimentar não saudável, interferindo no seu estado nutricional, visto que mais da metade apresentava excesso de peso no período de aplicação do estudo. Somado a isso, verificou-se uma presença significativa de ansiedade traço e estado entre o público em questão, sendo um dos pilares para essa frequência a questão socioeconômica, preocupações e maternidade.

Propõe-se que os CRAS devam ser meios utilizados para pesquisas de cunho social, e locais de intervenções das problemáticas apresentadas no estudo. Outrossim, é indispensável novos estudos que possam pesquisar a frequência de fatores sociodemográficos, consumo alimentar, estado nutricional e ansiedade.

Portanto, vale ressaltar a importância das políticas públicas, como os PTCR, pois visam a garantia dos direitos estipulados na Constituição Federal de 1988, isto é, tentam assegurar qualidade de vida a essa população vulnerável, visando a redução da desigualdade social e almejando o combate à fome do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLEN, A. J, LEONARD, H. SWEDO, S. E. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 34, n.8, p. 976-986. 1995. <https://doi.org/10.1097/00004583-199508000-00007>
- ALPINO, T. M. A., SANTOS, C. R. B., BARROS, D. C. et al. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n.8, p. 1-17. 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161320>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5a ed., Artmed, 992. 2014
http://www.clinicajorgejaber.com.br/2015/estudo_supervisionado/dsm.pdf
- ANDREWS, G., NEWBY, J. M., WILLIAMS, A. D. Internet-delivered cognitive behavior therapy for anxiety disorders is here to stay. **Curr Psychiatry Rep**. v.17, n.1, p.1-5. Jan. 2015. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0533-1>
- ARBUÉS, R., ABADIA, B. M., LÓPEZ, J. M. G. et al. Eating behavior and its relationship with stress, anxiety, depression, and insomnia in university students. **Nutr Hosp.**, v. 36, n.6, 1339–1345. 2019. <https://doi.org/10.20960/nh.02641>
- BIAGGIO, A. M. B., NATALÍCIO, L., SPIELBERGER, C. D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. **Arquivos brasileiros de psicologia aplicada**. v.29, n.3, p. 31-44. 1977.
- BERNAL, R.T. I., FELISBINO-MENDES, M. S, CARVALHO, Q. H. et al. Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com idade reprodutiva, beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família. **Rev Bras Epidemiol**; v.22, (Supl. 2), p. 1-13. 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190012.supl.2>
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/pec-alimentacao/pec-047-2003-senador-antonio-carlos-valadares-psb-se> Acesso em: 30 abr. 2023.
- BRASIL. Lei no 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil; define metas para taxas de pobreza; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e dispositivos das Leis nos 10.696, de 2 de julho de 2003, 12.512, de 14 de outubro de 2011, e 12.722, de 3 de outubro de 2012; e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 2021.
- BRASIL. Medida provisória Nº 1.164, de 2 de março de 2023]. Brasília: Presidência da República. 2023. Disponível em: [mpv1164 \(planalto.gov.br\)](http://mpv1164.planalto.gov.br)
- BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Brasília: Ministério da Saúde. 2022.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/> Acesso em: fevereiro, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde.. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília. 2014. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf

CABRAL, M. J., VIEIRA, K. A., SAMAYA, A. L. et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. **Estud Av.** v.27, n.78, p. 71-87. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200006>

CAMPARA, J. P., VIEIRA, K. M., POTRICH, A. C. G. Satisfação Global de Vida e Bem-estar Financeiro: desvendando a percepção de beneficiários do Programa Bolsa Família. **Rev Adm Pública** v.51, n.2, p. 182-200. 2017. <https://doi.org/10.1590/0034-7612156168>

CANETTI, L., BACHAR, E., BERRY, E. M. Food and emotion. **Behav Processes.** v. 60, n. 2, p. 157-164. 2002. [https://doi.org/10.1016/s0376-6357\(02\)00082-7](https://doi.org/10.1016/s0376-6357(02)00082-7)

CASTRO, J.A; MODESTO. L; organizadores. Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios. V. 2. Brasília: IPEA. 2010.

CATTELL, R. B., SCHEIER, I. H. The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. Ronald Press, New York. 1961.

DA COSTA, C. O., BRANCO, J. C., VIEIRA, I. S. et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J Bras Psiquiatr**, v. 68, n. 2, p. 92-100. 2019 <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>

BARBOSA, B. C. R, GUIMARÃES, N. S., DE PAULA, W. et al. Práticas alimentares de estudantes universitários ingressantes no 1º semestre dos cursos da área da saúde, de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. **DEMETRA**, v. 15 n.1, p. 1-15. 2020. <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.45855>

BARBOSA, J. A. G, DE SOUZA, M. C. M. R., FREITAS, M. I. F. Violência sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais no Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** v. 37, n.4/5, p. 273-278. 2015.

DE MAYNARD, D. C., DOS ANJOS, H. A., MAGALHÃES, A. C. V. et al. Consumo alimentar e ansiedade da população adulta durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. **Res., Soc. Dev.**, v. 9, n. 11, p. 1-22. 2020. <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9905>

DE MATOS, P. P., MOREIRA, J. D., RIBEIRO, S. V. Relação entre a presença de sintomas de ansiedade e estado nutricional entre idosos residentes de Florianópolis-SC. **DEMETRA.** v. 12, n. 3, p. 699-711. 2017. <https://doi.org/10.12957/demetra.2017.28085>

- DINEGRI, L., BATISTA FILHO, M., SANTOS, H.V.D. et al. Excesso de peso em mulheres de uma comunidade urbana de baixa renda: fatores socioeconômicos, demográficos e reprodutivos. **Cien Saúde Colet.** v. 26, p. 3885-3893, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.31812019>
- FIORIN, P. C., OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Rev. bras. orientac. prof.* V. 15, n. 1, p. 25-35, jun. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000100005&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em 14 mar. 2023.
- FIORAVANT, A. C. M., SANTOS, L. F., MAISSONETTE, S. et al. (2006). Avaliação da estrutura fatorial da escala de ansiedade-traço do IDATE. **Aval. psicol.** v. 5 n. 2. P. 217-224. 2006.
- FRANCO, J. G., BUENO, M. C., KIRSTEN, V. R. et al. Insegurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. **Ciência & Saúde.** v. 12, n. 3, p. 1-19. 2019. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2019.3.32907>
- FULTON, S., DÉCARIE-SPAIN, L., FIORAMONTI, X. et al. The menace of obesity to depression and anxiety prevalence. **Trends Endocrinol Metab.** v. 33, n. 1, p. 18-35. 2022 <https://doi.org/10.1016/j.tem.2021.10.005>.
- GERMINE, J. A. L., PERES, R. G. Transferência de renda condicionada e o trabalho do cuidado: uma análise do Programa Bolsa Família em 2019. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, 2021. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0176>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS (IBASE). Repercussões do programa bolsa família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas. Documento Síntese. 2008. <https://doi.org/10.20435/inter.v19i3.1636>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. 2018.
- JANJETIC, M. A., ROSSI, M. L., ACQUAVIA, C. et al. Association Between Anxiety Level, Eating Behavior, and Nutritional Status in Adult Women. **J Am Coll Nutr.** V. 39, n. 3, p. 200-205. 2019. <https://doi.org/10.1080/07315724.2019.1633970>
- LOCKMANN, A. DA S., PORTUGUEZ, M. W., ZAFFARI, D. et al. Associação do estado nutricional com sintomas depressivos e ansiosos em idosos institucionalizado. **Braz. J. Hea. Rev.** v. 3, n. 6, p. 18774-18788. 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-265>
- LUCCHESI, R., SIMÕES, N. D., MONTEIRO, L. H. B. et al. Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestante: um estudo transversal. **Esc Anna Nery.** v. 21, n.3, p. 1-6. 2017. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-20160094>
- MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan et al. Ansiedade e depressão e a relação com a desigualdade social entre idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 1, p. 209-219, 2019.
- NERI, M. & SOARES, W. (2002). Social inequality and health in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, V. 18(Supl), p.77-87, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700009>

OLIVEIRA, D. V. D, OLIVEIRA, M. D. S., SOUZA, S. C. D et al. Os fatores sociodemográficos e de saúde são intervenientes no nível de ansiedade de idosos da atenção básica à saúde? **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. v. 7, n. 2, p. 181–192. 2018. <https://doi.org/10.33362/ries.v7i2.1444>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. [Internet]. 2017. [citado em 2023 mar 23]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>

SOUZA, P. H. F., OSORIO, R. G., PAIVA, L. H. et al. Os efeitos do programa Bolsa Família sobre a pobreza e a desigualdade: Um balanço dos primeiros quinze anos. Brasília: **IPEA**, 2019. (Textos para Discussão, n.2499)

PENAFORTE, F. R., MATTA, N. C., JAPUR, C. C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **DEMETRA**. v. 11, n.1, p. 225-237. 2016. <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.18592>

POLITI, R. Desigualdade na utilização de serviços de saúde entre adultos: uma análise dos fatores de concentração da demanda. **Economia Aplicada**. v. 18, n. 1, p. 117-137. 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-8050/ea379>

ROCHA, T. R., SANTOS, J. S., PEREIRA, M. L. A. S. et al. Escolhas alimentares entre as beneficiárias do Programa Bolsa Família. **DEMETRA**. v.15, p. 1-11. 2020. <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.43568>

SANTOS, L. M. T. D.. Repercussões da Maternidade Solitária na Insegurança Alimentar domiciliar, na Saúde mental e na Qualidade de vida entre Mulheres em situação de pobreza. 2020. Dissertação. Universidade De Brasília, Brasília, 2020 <https://repositorio.unb.br/handle/10482/40908>

SILVA, T. C., SANTOS, V. B., CAVALCANTE, A. M. R. Z. et al. Fatores sociodemográficos e clínicos associados à ansiedade em mulheres hipertensas: estudo transversal. **Acta Paul Enferm**. v. 36, p. 1-8. 2023. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02951>

SOUTHIER, N.; TRICHES, R. M. Programa Bolsa Família: impacto na alimentação e papel da aquisição não monetária no meio urbano e rural. **Interações (Campo Grande)**, v. 21, n. 4, p. 871–884, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i4.2348>

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. 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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).

ZHANG, J., WU, W., ZHAO, X., ZHANG, W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. **Precision Clinical Medicine**. v 3, n.1, p. 3–8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pccmedi/pbaa006>

APÊNDICE A – Termo de Consentimento livre esclarecido



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 a 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 fatores sociodemográficos, estado nutricional e consumo alimentar. Responder ao *Food*

ChoiceQuestionnaire, 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 (Onedrive), 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): Profa. Dra. 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).

IzabellaSyane 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 serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Belém, _____ de _____ de 202____.

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
1	CRAS Jurunas: Rua dos Mundurucus, 360. Jurunas.	Jurunas, Reduto, Campina e Cidade Velha	25
2	CRAS Cremação: Av. Alcindo Cabela, 299, Cremação.	Cremação, Condor, São Braz, Batista Campos e Nazaré.	21
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	24
4	CRAS Terra Firme (Travessa. Lomas Valentinas, 2585, Marco	Terra firme, Canudos, Curió Utinga e parte do Marco.	26

5	CRAS Barreiro: Travessa Djalma Dutra, 265. Esquina com Municipalidade.	Barreiro, Sacramento, Maracangalha, Miramar, Val de Cans, parte da Marambaia e Telégrafo.	32
6	CRAS Pedreira: Travessa Timbó, 1557. Pedreira.	Pedreira, Fátima, Umarizal, Parte do Marco, parte da Marambaia e parte do Souza.	23
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.	33
8	CRAS Bengui: Rua Betânia, Alameda Ananindeua, 111. Bengui.	Bengui, parte da Marambaia, Mangueirão, parte do Una, parte da Cabanagem e parte do Castanheira.	29
9	CRAS Tapanã: Rua das Rosas, 194. Parque Verde.	Tapanã, Parque verde, São Clemente e parte do Coqueiro	39

10	CRAS Icoaraci: Rua Manoel Barata, 1104. Cruzeiro.	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.	65
11	CRAS Outeiro: Avenida Beira Mar, 310, São João de Outeiro.	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.	51

12	<p>CRAS Mosqueiro: Rua Francelina Santos (Rua da Bateria), 509. Farol.</p>	<p>Ilha do Mosqueiro (Aeroporto, Ariramba, Baia 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, Maranim I, Maranim II, Caruari, Coroinha e São Pedro.</p>	45
----	---	--	----

APÊNDICE C – Formulário da pesquisa

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 sinta 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 Dr^a 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
COSTA:2241416924
9

Assinado de forma digital
por ALFREDO CARDOSO
COSTA:22414169249
Dados: 2021.12.29
13:31:29 -03'00'

ALFREDO CARDOSO COSTA
Presidente FUNPAPA

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP



UFFA - 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 BELÉM, PARÁ.

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 UFFa.

"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@uffa.br



Continuação do Parecer: 5.261.643

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



Continuação do Parecer: 5261.643

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: (51)3201-0961

E-mail: cepnmt@ufpa.br



Continuação do Parecer: 5.281.843

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: cepnmt@ufpa.br



Continuação do Parecer: 5261.643

- 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 INFORMAÇÕES 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



UFPA - NÚCLEO DE MEDICINA
TROPICAL-NMT



Continuação do Parecer: 5.281.648

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: (51)3201-0961

CEP: 66.055-240

E-mail: cepnmt@ufpa.br

ANEXO C - Normas de submissão da revista

Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/about/submissions#onlineSubmissions>

Submissão

Todos os manuscritos deverão ser submetidos de forma eletrônica pela página <<https://www.e-publicacoes.uerj.br>>. Qualquer outra forma de envio não será avaliada pelos editores.

No momento da submissão deverão ser anexados, em formato Word:

- (1) O manuscrito completo, **sem identificação dos autores**, incluindo figuras, gráficos e tabelas ao final do texto, em páginas individuais, após as referências. O manuscrito deve ser inserido no sistema como Documento original;
- (2) A folha de rosto – deve ser inserida no sistema como Documento suplementar, e
- (3) A declaração de direito autoral (Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais) deverá ser enviada **somente** em caso de aprovação do artigo.

ATENÇÃO:

A tramitação do manuscrito só será iniciada com o envio da folha de rosto em arquivo separado, incluído no sistema como Documento suplementar, de modo a garantir o anonimato durante a revisão pelos pares.

É fundamental a apresentação de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa no ato da submissão. Os autores que não anexarem a documentação exigida não terão os manuscritos encaminhados aos pares.

A revista incentiva o depósito de manuscritos em plataformas *preprints*. Caso ocorra o depósito, é necessário que o autor notifique aos editores utilizando o campo "**Comentários para o Editor**" inserindo o link (URL) e o número do DOI do manuscrito aceito pela plataforma *preprint*.

Processo de Avaliação pelos Pares

No que concerne aos artigos que já foram divulgados como *preprints*, a avaliação ocorrerá de forma simples cega, tendo em vista que será possível consultar os nomes dos autores do texto.

Revisores

Na submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na folha de rosto, pelo menos três **possíveis** revisores para o manuscrito, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa s quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir título de doutor. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

Autoria

Devem configurar como autores apenas aqueles que contribuíram intelectualmente para o desenvolvimento do estudo. O tipo de participação de cada autor deve ser indicado na folha de rosto. Colaborar na coleta de dados, realizar alguma técnica ou ceder equipamentos para obtenção de dados não são, por si só, critérios suficientes para autoria de um estudo. Nessas situações, quem colaborou pode ser citado em Agradecimentos. O autor deve atender um ou mais dos seguintes requisitos: (1) participação na idealização do desenho do estudo; (2)

participação na coleta, análise e interpretação dos dados; (3) participação na redação do estudo; e (4) participação na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão.

Avaliação de manuscritos

Os manuscritos que atendem as normas da revista são encaminhados para as fases de avaliação. Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas seguintes fases:

- **Avaliação preliminar:** a avaliação do manuscrito é feita tendo como base a relevância para o campo da Alimentação, Nutrição e Saúde. Caso o manuscrito não seja considerado como de prioridade científica ou insuficiente para publicação, poderá ser rejeitado, sem comentários detalhados, após a análise inicial feita por pelo menos dois editores da Revista.
- **Avaliação cega por pares:** os manuscritos selecionados na avaliação preliminar são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. O procedimento é sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Os pareceres são analisados pelos editores, para decisão final.

O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação.

Conflito de interesse

Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse, financeiro ou não, direto e/ou indireto.

Categoria dos artigos

No resumo o autor deve sinalizar a categoria do seu manuscrito.

Perspectivas: análises de temas conjunturais de importância para a Alimentação, Nutrição e Saúde, de interesse atual (máximo de 3.000 palavras).

Debate: análise de temas relevantes do campo da Alimentação, Nutrição e Saúde. Deve conter comentários críticos desenvolvidos por **autores convidados pelos Editores** (máximo de 4.000 palavras e 4 ilustrações).

Comunicação Breve: relatos de resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.500 palavras e 3 ilustrações).

Original: artigos oriundos de pesquisas inéditas, de tema relevante para a área (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações). Os artigos provenientes de pesquisa empírica devem conter as seções de introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. Para ensaios, abordagens conceituais e outras similares, há liberdade para estabelecer a estrutura (título e subtítulos), de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação, as considerações finais e a bibliografia adequada e atualizada (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações).

Revisão: revisão crítica da literatura disponível sobre um tema relevante e pertinente para a área; deve haver necessariamente análise e interpretação da literatura disponível, por meio de revisão sistemática e meta-análise (máximo de 4.000 palavras).

Outras linguagens: textos de reflexão sobre temas de interesse para os leitores da revista, com relação aos campos da Alimentação, Nutrição, Saúde, Comensalidade, Artes e Cultura, que utilizem recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais, entre outros, de

forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta. Características das fotos: Full HD (1920 x 1080) com 300 DPI de resolução (máximo de 1.500 palavras e 6 ilustrações e/ou mídias).

Para todas as categorias

- Para a contagem de palavras serão desconsiderados o resumo, as referências e as ilustrações.
- Os resumos devem ter no máximo 250 palavras.
- Títulos ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.
- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. ^{a, b}). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.

Áreas temáticas

Os autores devem indicar, além da categoria do artigo, a área temática, a saber:

Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva

Alimentação para Coletividades

Ciência e Tecnologia de Alimentos

Ciências Humanas e Sociais em Alimentação

Nutrição Básica e Experimental

Nutrição Clínica

PREPARO DO MANUSCRITO

Estrutura do texto: deve ser digitado em formato Word, fonte Arial 12, espaçamento entre linhas 2,0; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4. O texto deve conter título completo e título abreviado para cabeçalho.

- Título: *Completo*, no idioma original do manuscrito e em inglês, que deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa. *Abreviado* para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português

- O resumo deve ter no máximo 250 palavras. O resumo não deverá conter citações. Os manuscritos submetidos em português não necessitam de abstract. Caso sejam aprovados, a versão em inglês conterà esta seção.
- A redação do resumo deve ser feita de forma objetiva, organizado de acordo com a estrutura do estudo, dando destaque a cada uma das partes abordadas, assim apresentadas: Introdução - Informar o contexto em que o trabalho se insere, sintetizando a problemática estudada. Objetivo - Explicitar claramente. Métodos - Destacar os procedimentos metodológicos adotados, amostragem/população estudada, local, análises estatísticas, entre outros. Resultados - Destacar os mais relevantes para os objetivos apresentados. Os trabalhos de natureza quantitativa devem apresentar resultados numéricos, assim como seu significado estatístico. Conclusões - Destacar as conclusões mais relevantes.
- Destacar no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (<http://decs.bvs.br>) ou DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>).
- Títulos de seção ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.
- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. ^{a, b}). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.
- Para a contagem de palavras não serão considerados o resumo, as referências e as ilustrações.

Folha de rosto: NÃO enviar no corpo do manuscrito. Deve ser enviada em arquivo distinto ao manuscrito e deve conter os dados abaixo:

- título completo no idioma original do manuscrito e em inglês;
- título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços)
- nome de cada autor por extenso. Não abreviar os prenomes. Todos os autores devem estar cadastrados no *Open Research and Contributor ID* (ORCID®) para submissão de manuscritos. Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <https://orcid.org/register>). Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no manuscrito. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como: concepção e desenho; análise e interpretação dos dados; revisão e aprovação da versão final. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.
- dados da titulação acadêmica de todos os autores; a filiação institucional atual, além de cidade, estado e país (Instituição / Faculdade ou Curso / Departamento (se houver) / cidade, estado, país.
- Indicar o autor de correspondência.
- Informar e-mail e ORCID (<https://orcid.org/>) de todos os autores.

- informar se o manuscrito é oriundo de dissertação ou tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.
- durante a submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na Folha de rosto, pelo menos três possíveis revisores, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa nas quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir **título de doutor ou experiência técnica comprovada na área**. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

A tramitação do manuscrito só será iniciada com o envio da folha de rosto em arquivo separado, incluído no sistema como Documento suplementar, de modo a garantir o anonimato durante a revisão pelos pares.

ARTIGOS ORIGINAIS E COMUNICAÇÃO BREVE

Introdução: deve conter breve revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema. A apresentação da(s) hipótese(s) e do(s) objetivo(s) deve ser consistente com o tema.

Métodos: descrever de forma clara e sucinta o(s) método(s) empregado(s), para que possa(m) ser reproduzido(s) por outros autores, acompanhado(s) da citação bibliográfica. Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram apropriados para testar as hipóteses do estudo, e também para interpretar os resultados corretamente. Informar se a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Experimentos com animais devem estar adequados às diretrizes de conselhos de pesquisa internacionais ou nacionais relativas aos cuidados e ao uso de animais de laboratório.

Resultados: podem ser apresentados em tabelas, quadros e/ou figuras, elaborados de forma a serem autoexplicativos e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto. Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, ao final do texto, depois das referências com respectivos títulos, legendas e referências específicas. Os gráficos e figuras podem ser coloridos, sem custo para o autor.

Discussão: apresentar de forma que os resultados observados sejam confrontados adequada e objetivamente com dados já registrados na literatura.

Conclusão: apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

PARA ENSAIOS, ABORDAGENS CONCEITUAIS E OUTRAS SIMILARES

Há liberdade para estabelecer a estrutura (título e subtítulos) de seu original, de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação e considerações finais.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o estudo.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências de acordo com o estilo Vancouver: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo Vancouver. Nas referências com até seis autores, todos devem ser citados. Naquelas com mais de seis autores, deve-se citar os seis primeiros, e depois incluir a expressão “et al.”. Todas as referências citadas devem indicar o número DOI.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **estudos** apresentados em congressos, simpósios, *workshops* ou encontros que não apresentem número do DOI ou ISSN, nem de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados no manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização do uso dos mesmos por seus autores.

Indicação de DOI: quando o documento citado possuir o número do DOI (*Digital Object Identifier*), este deverá ser informado, dispensando-se a data de acesso do conteúdo (vide regras de citação de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo “[https://doi.org/...](https://doi.org/)”.

Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, colocado em expoente (usar função própria do Word para números sobrescritos), após a pontuação, se houver. (Exemplo: ... foi utilizado o questionário GTHR.⁶), e devem constar da lista de referências de acordo com a ordem em que se apresentam ao longo do texto. Todos os estudos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências. A inexatidão na citação das referências pode ser utilizada como critério de recusa do manuscrito.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no manuscrito são de total responsabilidade do autor.

Pesquisas envolvendo seres humanos: deverão incluir a informação referente à aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Incluir essa informação na parte “Método”, informando o número do documento. Cópia da aprovação do parecer do Comitê de Ética deve acompanhar o manuscrito.

Ensaio clínico: DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE). Os artigos de pesquisas clínicas devem ter número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS, ICMJE e WHO.

Recomenda-se ao autor observar os seguintes Checklists, de acordo com o tipo de estudo:

- Ensaio clínico randomizado - CONSORT - <http://www.consort-statement.org/>
- Estudos observacionais em epidemiologia - STROBE - <http://www.strobe-statement.org/>
- Estudos de acurácia diagnóstica - STARD - <http://www.stard-statement.org/>
- Revisões sistemáticas e meta-análises - PRISMA - <http://www.prisma-statement.org/>
- Estudos qualitativos - COREQ - www.equator-network.org

- Relatos de casos CARE <https://care-statement.org/>
- Estudos de melhoria da qualidade – SQUIRE - www.equator-network.org
- Protocolos de estudos – SPIRIT - www.equator-network.org
- Estudos pré-clínicos em animais – ARRIVE - www.equator-network.org