

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – *CAMPUS* DE
FRANCISCO BELTRÃO, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE,
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS
APLICADAS À SAÚDE – NÍVEL MESTRADO

FÁBIO MARCELO EBERT

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA EM
MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

FRANCISCO BELTRÃO – PR
JUNHO/2025

FÁBIO MARCELO EBERT

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA EM MUNICÍPIOS DO
SUDOESTE DO PARANÁ: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências Aplicadas à Saúde, nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora: Dra. Ana Paula Vieira

FRANCISCO BELTRÃO – PR
JUNHO/2025

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Ebert, Fábio Marcelo

Insegurança alimentar e qualidade de vida em municípios do Sudoeste do Paraná: um estudo transversal / Fábio Marcelo Ebert; orientadora Ana Paula Vieira. -- Francisco Beltrão, 2025.

38 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Francisco Beltrão) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, 2025.

1. Insegurança alimentar . 2. Saúde pública . 3. Qualidade de vida. 4. Whoqol-bref. I. Vieira, Ana Paula , orient. II. Título.

FÁBIO MARCELO EBERT

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA EM MUNICÍPIOS DO
SUDOESTE DO PARANÁ: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Essa dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Vieira
UNIOESTE

Membro da banca: Profa. Dra. Franciele Ani Caovilla Follador
UNIOESTE

Membro da banca: Profa. Dra. Daniela Miotto Bernardi
UNIOESTE

FRANCISCO BELTRÃO, PR
Junho/2025

AGRADECIMENTOS

Ao Deus Eterno imortal, quão insondáveis são os seus juízos e inescrutáveis os seus caminhos, em quem tudo subsiste, e ao Seu Filho, Yeshua Hamashia, que pagou alto preço por minha vida e me resgatou com amor incondicional. A Ele, honra, glória e toda a gratidão.

À minha esposa, Adriana, com quem me casei para sempre. Companheira fiel, presente em cada etapa deste percurso, sustentando-me com amor, paciência e fé. Te amo, hoje e para sempre.

À minha filha, Isabela, colega de turma, incentivadora constante e ajudadora incansável. Sua presença foi luz nos dias difíceis e inspiração nos momentos de cansaço. Que alegria caminhar ao seu lado!

Ao meu filho, Israel, meu pequeno grande vencedor, que me ensinou – com sua pureza e afeto – a experimentar o que eu não tive na infância: o amor de pai. Em você, ressignifiquei minha história.

Aos mestres e doutores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da UNIOESTE, minha sincera gratidão pelo conhecimento compartilhado, pela dedicação e pelas contribuições valiosas à minha formação acadêmica.

De modo especial, à minha orientadora, Professora Doutora Ana Paula Vieira, pelo acolhimento aliado à sensibilidade. Obrigado por acreditar em mim.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha MÃE, que partiu precocemente para a eternidade — antes que eu estivesse pronto para dizer adeus, antes mesmo que pudesse imaginar. Sua despedida antecipada deixou em mim uma dor profunda e, por vezes, me perguntei se não teria sido cedo demais. No entanto, permaneceu em mim marcas do seu amor, da sua fé e dignidade.

Mulher virtuosa e de princípios, que sempre sonhou em ver os filhos formados e vitoriosos. Mesmo ausente fisicamente, permanece viva em minha memória, em minha história, em cada escolha e nos passos da minha caminhada.

Neste marco da minha vida acadêmica, consagro esta vitória à memória de quem me ensinou a caminhar com confiança, rendo-lhe esta conquista como expressão do legado que deixou: o de viver com integridade e justiça, guiado por Deus e sustentado pela esperança inabalável de dias melhores.

Acredito, pela fé que me sustenta, que do paraíso celebra comigo. Até o dia em que, pela graça de Yeshua, nos reencontraremos.

Insegurança Alimentar e Qualidade de Vida em Municípios do Sudoeste do Paraná: Um Estudo Transversal

Resumo

Este estudo objetivou investigar a prevalência de insegurança alimentar e sua associação com fatores sociodemográficos e qualidade de vida em três municípios do sudoeste do Paraná: Enéas Marques, Marmeleiro e Salgado Filho. Foram entrevistados 369 indivíduos, com idade média de 47,05 anos, utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e o WHOQOL-BREF para avaliação da qualidade de vida. A prevalência de insegurança alimentar foi de 16,48%, estando significativamente associada ao sexo feminino, baixa renda, condições inadequadas de saneamento, histórico de depressão e nos domínios físico, psicológico e ambiental da qualidade de vida. Os resultados ressaltam a importância de políticas públicas integradas que assegurem o direito humano à alimentação adequada, promovendo o acesso regular e contínuo a alimentos de qualidade, essenciais para o bem-estar físico, social e mental das populações vulneráveis. A EBIA demonstrou-se eficaz na identificação de famílias em situação de vulnerabilidade, contribuindo para o direcionamento de ações de saúde pública voltadas à mitigação da insegurança alimentar e à promoção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Segurança alimentar, Qualidade de vida, Saúde pública, EBIA, WHOQOL-BREF, Fatores sociodemográficos.

Food insecurity and quality of life in municipalities of Southwestern Paraná: a cross-sectional study

Abstract

This study aimed to investigate the prevalence of food insecurity and its association with sociodemographic factors and quality of life in three municipalities in southwestern Paraná: Enéas Marques, Marmeleiro, and Salgado Filho. A total of 369 individuals were interviewed, with average age of 47.05 years, using the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) and the WHOQOL-BREF to assess quality of life. The prevalence of food insecurity was 16.48%, being significantly associated with female gender, low income, inadequate sanitation, history of depression, and in the physical, psychological, and environmental domains of quality of life. The results highlight the importance of integrated public policies that ensure the human right to adequate food, promoting regular and continuous access to quality food, essential for the physical, social, and mental well-being of vulnerable populations. EBIA has proven to be effective in identifying families in vulnerable situations, contributing to the direction of public health actions aimed at mitigating food insecurity and promoting quality of life.

Keywords: Food security, Quality of life, Public health, EBIA, WHOQOL-BREF, Sociodemographic factors.

ARTIGO CIENTÍFICO

Insegurança Alimentar e Qualidade de Vida em Municípios do Sudoeste do Paraná: Um Estudo Transversal **Food insecurity and quality of life in municipalities of Southwestern Paraná: a cross-sectional study**

Resumo

Este estudo objetivou investigar a prevalência de insegurança alimentar e sua associação com fatores sociodemográficos e qualidade de vida em três municípios do sudoeste do Paraná: Enéas Marques, Marmeleiro e Salgado Filho. Foram entrevistados 369 indivíduos, com idade média de 47,05 anos, utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e o WHOQOL-BREF para avaliação da qualidade de vida. A prevalência de insegurança alimentar foi de 16,48%, estando significativamente associada ao sexo feminino, baixa renda, condições inadequadas de saneamento, histórico de depressão e nos domínios físico, psicológico e ambiental da qualidade de vida. Os resultados ressaltam a importância de políticas públicas integradas que assegurem o direito humano à alimentação adequada, promovendo o acesso regular e contínuo a alimentos de qualidade, essenciais para o bem-estar físico, social e mental das populações vulneráveis. A EBIA demonstrou-se eficaz na identificação de famílias em situação de vulnerabilidade, contribuindo para o direcionamento de ações de saúde pública voltadas à mitigação da insegurança alimentar e à promoção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Segurança alimentar, Qualidade de vida, Saúde pública, EBIA, WHOQOL-BREF, Fatores sociodemográficos.

Introdução

A insegurança alimentar e nutricional (IAN) se constitui um desafio à efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) no Brasil. Determinantes sociais, como baixa renda, escolaridade limitada e condições precárias de moradia, contribuem para a limitação do acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, impactando diretamente a saúde e o bem-estar das populações vulneráveis.

A preservação do direito humano à alimentação adequada, por meio do acesso contínuo a alimentos de qualidade, é essencial para a promoção do bem-estar físico, social e mental. Estudos apontam que a IAN é um problema multifacetado, influenciado por diversos fatores estruturais acarretando obstáculos ao acesso permanente e estável aos alimentos para uma parcela da população (Cotta; Machado, 2013; Morais *et al.*, 2014; Maas *et al.*, 2020). Estudos anteriores apontam associações entre insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais.

Instrumentos como a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) têm se mostrado eficazes na identificação de famílias em situação de vulnerabilidade, permitindo medir diretamente a frequência da IAN nos domicílios, possibilitando a estimativa de sua

prevalência na população, contribuindo para a avaliação e subsídio das políticas públicas voltadas ao seu enfrentamento (Kepple; Segall-Corrêa, 2011). Além disso, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), avaliada por meio de instrumentos como o WHOQOL-BREF, oferece uma perspectiva abrangente sobre os impactos da IAN nas dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais da vida dos indivíduos.

A adoção de indicadores diretos de segurança alimentar e nutricional (SAN), como a EBIA, justifica-se pela capacidade de contemplar não apenas a dificuldade de acesso aos alimentos, mas também as dimensões psicológicas e sociais da insegurança alimentar. Dessa forma, a SAN deve ser compreendida como um direito fundamental de cidadania, sendo essencial para o desenvolvimento humano e social, permitindo estimar a prevalência dos diferentes níveis de insegurança alimentar, identificar grupos populacionais em risco e aprofundar a compreensão dos determinantes e consequências da insegurança alimentar (Kepple; Segall-Corrêa, 2011).

Estudos revelam a necessidade de intervenções abrangentes que considerem a complexidade do problema e disparidades entre famílias e contextos (como regiões do país e local de residência urbana ou rural), dada a variação da prevalência de IAN (Panigassi *et al.*, 2008; Salles-Costa *et al.*, 2008; Maas *et al.*, 2020; Massad *et al.*, 2024). Em revisão sistemática de estudos brasileiros que relacionam a IAN, medida pela EBIA, com indicadores antropométricos, dietéticos e sociais, foram incluídos 15 estudos e se observou uma associação entre IAN e índices de estatura/idade e peso/idade em crianças, obesidade em mulheres, menor consumo de alimentos reguladores, construtores e ferro, maior consumo de carboidratos e indicadores sociais como menor renda e escolaridade, ausência de vínculo empregatício e saneamento básico inadequado. A revisão destaca que a EBIA deve ser utilizada em conjunto com outros instrumentos para abranger múltiplas dimensões da segurança alimentar (Morais *et al.*, 2014).

Características de vulnerabilidade social parecem estar fortemente associadas com piores escores da EBIA. Por exemplo, estudo realizado na área rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, com 1.627 domicílios, que utilizou uma versão reduzida da EBIA para avaliar a insegurança alimentar e seus fatores associados, mostrou que 26.9% dos domicílios apresentavam insegurança alimentar. O estudo também encontrou associações significativas entre insegurança alimentar e chefes de família com idade de 70 anos ou mais, baixa escolaridade, maior número de moradores no domicílio, criação de animais para venda ou consumo, e recebimento do programa Bolsa Família (Maas *et al.*, 2020). Na mesma direção, estudo em Duque de Caxias, Rio de Janeiro, com 1.085 domicílios, apontou que 53.8% dos domicílios apresentavam insegurança alimentar, sendo 31.4% em

insegurança leve e 16.1% em insegurança moderada e grave. A pesquisa mostrou que a insegurança alimentar estava associada a baixa renda, baixa escolaridade do chefe de família e piores condições socioeconômicas.

A qualidade de vida (QV) está diretamente relacionada à segurança alimentar e nutricional, uma vez que abrange dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais. A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) representa um indicador essencial para compreender a percepção do indivíduo sobre sua condição de vida, incluindo sintomas, limitações funcionais e bem-estar psicológico. Estudos demonstram que a QVRS está associada à mortalidade, morbidade, número de hospitalizações e custos com saúde (Diniz, 2013).

Os determinantes de saúde e doença envolvem fatores como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso a bens e serviços essenciais. O estudo da percepção da QVRS, por meio de instrumentos validados como o WHOQOL-BREF, é fundamental para identificar populações vulneráveis e direcionar a alocação de recursos para assistência à saúde (Brasil, 1990; Diniz, 2013).

O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição (CECAN), as Comissões Municipais de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA), as Secretarias de Saúde e as universidades compõem uma rede colaborativa interinstitucional de cooperação técnico-científica, que deve ser fortalecida continuamente para embasar políticas públicas e aprimorar a gestão da atenção nutricional na Rede de Atenção à Saúde do SUS.

A intersetorialidade promove decisões compartilhadas entre instituições, viabilizando políticas públicas em segurança alimentar e nutricional. A articulação entre universidades, SUS, SISAN, CECAN e COMSEA fortalece ações de alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde, com foco nos determinantes sociais da insegurança alimentar.

Este estudo tem como objetivo analisar a prevalência da insegurança alimentar e sua associação com fatores sociodemográficos e qualidade de vida relacionada à saúde e ao bem-estar da população em três municípios do sudoeste do Paraná. Para isso, serão utilizados indicadores obtidos por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e do instrumento WHOQOL-BREF.

Materiais e métodos

Desenho e Participantes

O estudo se configura como de natureza quantitativa, com coleta de dados primários e delineamento transversal (Fontelles *et al.*, 2009). A coleta de dados iniciou em agosto de 2024 após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, CAAE nº 62685922.0.0000.0107 e parecer nº 5.691.090 e encerrou-se em novembro do mesmo ano. A amostra foi composta por homens e mulheres chefes de família, abrangidos pela Estratégia de Saúde da Família em seu território, que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo recebido todas as informações éticas pertinentes, conforme as normativas vigentes. O método de amostragem por conveniência, foi considerada uma amostra total de $n = 369$ sujeitos distribuídos em três municípios da região sudoeste do Paraná.

Instrumentos e Procedimentos

Foram aplicados um questionário sociodemográfico, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), bem como a versão abreviada do WHOQOL (Fleck *et al.*, 2000; Corrêa, 2007). Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados por meio de uma entrevista adaptada de Rossi, Caruso e Galante (2015).

Para a avaliação de SAN, foi empregada a Escala Brasileira de Medida de Insegurança Alimentar (EBIA), que é um instrumento adaptado à realidade brasileira a partir do Indicador Cornell - projeto desenvolvido pela Universidade de Cornell (EUA) visando estudar de maneira direta a percepção e experiência com a fome (Segall-Corrêa, 2007; Brasil, 2014).

A EBIA é composta por 14 questões, das quais as respostas negativas são pontuadas com valor 0 e as afirmativas recebem pontuação 1 (Corrêa, 2007). A soma das respostas resulta em níveis de Insegurança Alimentar, a saber: Segurança Alimentar (0 respostas afirmativas); Insegurança Alimentar leve (entre 1 e 5 respostas afirmativas); Insegurança Alimentar moderada (entre 6 e 9 respostas afirmativas); Insegurança Alimentar grave (entre 10 e 14 respostas afirmativas).

Conforme descrito por Segall-Corrêa (2007), a interpretação descritiva das classificações são: Segurança Alimentar - Não há restrição alimentar de qualquer natureza, nem mesmo a preocupação com a falta de alimentos no futuro; Insegurança Alimentar Leve - Não se observa fome entre o grupo familiar, e o aspecto mais afetado é a qualidade dos hábitos alimentares, somado à preocupação de que os alimentos acabem no futuro próximo; Insegurança Alimentar Moderada - A partir deste nível, começa a apresentar-se

restrição alimentar quantitativa para os adultos da família; Insegurança Alimentar Grave - A restrição alimentar é de tal ordem que é observada inclusive entre as crianças da família.

Na avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o questionário *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL – bref) desenvolvido em 1996 pelo grupo de pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS) e traduzido para o português por Fleck *et al.* (2000). O instrumento adaptado ao contexto brasileiro é formado por 26 itens, 02 são relacionados à autoavaliação da qualidade de vida e 24 representam as facetas do WHOQOL-100. As respostas permitem a avaliação dos domínios “físico”, “psicológico”, “relações sociais” e “meio ambiente”, além de domínio “qualidade de vida global e percepção de saúde” (Fleck *et al.*, 2000). O Grupo WHOQOL desenvolveu a versão abreviada do WHOQOL-100, chamada WHOQOL-bref (The Whoqol Group, 1998), objetivando oferecer um instrumento que exija menos tempo para respondê-lo e que possua características psicométricas adequadas.

Em cada pergunta dos domínios I, II, III e IV, o WHOQOL-bref utiliza cinco escalas do tipo Likert, comumente empregadas em pesquisas que avaliam percepções e interesses, permitindo respostas que refletem de forma mais precisa a realidade por meio das afirmações dos participantes. As escalas são divididas em: avaliação (muito ruim a muito bom, muito insatisfeito a muito satisfeito), intensidade (nada a extremamente), capacidade (nada a completamente) e frequência (nunca a sempre). A pontuação da escala, que avalia a qualidade de vida, varia de 1 a 2,9 sinaliza a “necessidade de melhorar”; de 3,0 a 3,9 aponta “regularidade”; de 4,0 a 4,9 indica “boa”; e 5,0, “muito boa” (Silva *et al.*, 2014; Silva Junior; Costa, 2014; Hoffmann-Horochovski; Castilho-Weinert, 2018).

Análise de dados

Os dados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel e, posteriormente, transpostas e analisadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, v. 23). Testes de normalidade foram conduzidos por meio do Teste de Shapiro Wilk. Os instrumentos padronizados – Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e Whoqol – foram corrigidos conforme respectivas instruções (Fleck *et al.*, 2000; Corrêa, 2007).

As variáveis do estudo foram tratadas por meio de técnicas descritivas (médias, desvios-padrão, frequências e percentuais, por exemplo), além de técnicas inferenciais (teste de Qui-Quadrado, testes U, Correlações de *Spearman* e Regressão Logística). Ademais, análises de consistência interna foram calculadas de modo a compreender se o instrumento Whoqol evidenciou adequação na amostra.

A variável dependente foi Insegurança Alimentar e Nutricional. Assim, para calcular a prevalência e o intervalo de confiança de 95% de Insegurança Alimentar e Nutricional em seus respectivos níveis, a fórmula utilizada considerou a proporção de indivíduos em cada categoria em relação ao total da amostra ± 1.96 . Como o número de indivíduos com Insegurança Alimentar em níveis severos foi reduzido, agrupou-se, para análises preditivas, o desfecho como Segurança e Insegurança Alimentar. Nas análises preditivas (método *Stepwise*), as variáveis independentes teriam de ter apresentado, durante as análises de associação, valor de p igual ou inferior a 0.20 (Morgan *et al.*, 2019).

Por fim, o poder de estudo foi calculado, tomando os indicadores proporcionais de Segurança e Insegurança Alimentar (83.52% e 16.48%, respectivamente). Os dados foram inseridos no programa Open EPI, que indicou um poder de 99.99% (Dean; Sullivan; Soe, 2013).

Resultados

Participaram da pesquisa 369 sujeitos, distribuídos em três municípios da região sudoeste do Paraná, Enéas Marques (n=109), Marmeleiro (n=196) e Salgado Filho (n=64), o primeiro limita-se ao norte com Francisco Beltrão, o segundo ao Sul e o terceiro à Oeste. Participaram do estudo indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, dos três municípios. Assim, 53.12% das respostas foram provenientes de Marmeleiro; 29.54% de Enéas Marques; e 17.34% de Salgado Filho. A idade média dos participantes foi de 47.05 anos. A maioria da amostra foi composta por mulheres (n = 279; 76.44%).

Os dados descritivos dos participantes do estudo estão na Tabela 1, que contempla as variáveis nominais (categóricas). Em adição, a prevalência de Segurança Alimentar na amostra foi de 83.52% com um intervalo de confiança de 95% (IC95%) de 79.47% a 87.57%. A Insegurança Alimentar Leve (resposta 1 na EBIA) tem uma prevalência de 12.91%, com um intervalo de confiança de 9.39% a 16.43%. A Insegurança Alimentar Moderada (resposta 2 na EBIA) apresentou uma prevalência de 1.92%, com IC95% de 0.50% a 3.34%, enquanto a Insegurança Alimentar Grave (resposta 3 na EBIA) teve prevalência de 1.65% (IC95%: 0.34% a 2.96%).

Quando a amostra foi categorizada nas condições de Segurança e Insegurança Alimentar, considerando-se apenas as respostas válidas, a prevalência de Insegurança Alimentar foi de 16.48% (IC95%: 12.78% a 20.18%) e de Segurança Alimentar de 83.52% (IC95%: 79.82% a 87.22%).

Tabela 1. Dados descritivos da amostra para variáveis nominais

	Respostas	N	%
Município	Enéas Marques	109	29.54
	Marmeleiro	196	53.12
	Salgado Filho	64	17.34
Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)	0	304	83.52
	1	47	12.91
	2	7	1.92
	3	6	1.65
	Ausentes	5	
Insegurança alimentar presente (EBIA entre 1 até 3)	Sim	60	16.48
	Não	304	83.52
	Ausentes	5	
Sexo	Feminino	279	76.44
	Masculino	86	23.56
	Ausentes	4	
Tabaco	Sim	35	18.82
	Não	151	81.18
	Ausentes	183	
Drogas	Sim	80	21.80
	Não	287	78.20
	Ausentes	2	
Pratica exercícios físicos	Sim	123	34.75
	Não	231	65.25
	Ausentes	15	
Escolaridade	Até fundamental completo	168	47.32
	Até médio completo	133	37.46
	Ensino superior ou acima	54	15.21
	Ausentes	14	
Estado civil	Solteiro, separado ou viúvo	128	35.26
	Casado, amasiado, namorando ou similar	235	64.74
	Ausentes	6	
Renda	< 1 salário	66	18.38
	1-3 salários	205	57.10
	4 a 5 salários	67	18.66
	≥ 6 salários	21	5.85
	Ausentes	10	
Saneamento do domicílio	Adequado	348	97.21
	Inadequado	10	2.79
	Ausentes	11	
Religião	Sim	320	89.14
	Não	39	10.86
	Ausentes	10	
Consumo de álcool	Sim	51	26.15
	Não	144	73.85
	Ausentes	174	
Consumo de tabaco	Sim	35	18.82
	Não	151	81.18
	Ausentes	183	
Consumo de drogas ilícitas	Sim	80	21.80
	Não	287	78.20
	Ausentes	2	
Doença no momento	Sim	131	35.89
	Não	234	64.11
	Ausentes	4	
Medicação para doença no momento	Sim	92	25.14
	Não	274	74.86
	Ausentes	3	
Histórico de depressão	Sim	86	23.69

	Não	277	76.31
	Ausentes	6	
Medicamento para depressão	Sim	74	33.94
	Não	144	66.06
	Ausentes	151	

Fonte: Dados da pesquisa.

Na sequência, as variáveis do estudo foram comparadas em relação à presença de Insegurança Alimentar. Os dados estão dispostos nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2. Comparações das variáveis nominais e categóricas entre os grupos de Segurança e Insegurança Alimentar

		Insegurança Alimentar		Significância (efeito)*
		Não	Sim	
Município				<0.001 (0.17)
Salgado Filho	N	56.00	8.00	
	%	18.42 %	13.33 %	
Marmeleiro	N	148.00	43.00	
	%	48.68 %	71.67 %	
Enéas Marques	N	100.00	9.00	
	%	32.89 %	15.00 %	
Total	N	304.00	60.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Sexo				<0.001 (0.16)
Feminino	N	219.00	55.00	
	%	73.00 %	91.67 %	
Masculino	N	81.00	5.00	
	%	27.00 %	8.33 %	
Total	N	300.00	60.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Escolaridade				0.60 (0.05)
Até fundamental completo	N	138.00	28.00	
	%	46.94 %	50.00 %	
Até médio completo	N	109.00	22.00	
	%	37.07 %	39.29 %	
Ensino superior ou mais	N	47.00	6.00	
	%	15.99 %	10.71 %	
Total	N	294.00	56.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Estado civil				0.33 (0.05)
Solteiro, separado ou viúvo	N	102.00	24.00	
	%	34.11 %	40.68 %	
Casado, amasiado, namorando ou similar	N	197.00	35.00	
	%	65.89 %	59.32 %	
Total	N	299.00	59.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Renda				<0.001 (0.23)
< 1 salário	N	45.00	20.00	
	%	15.20 %	34.48 %	
1-3 salários	N	167.00	34.00	
	%	56.42 %	58.62 %	
4 a 5 salários	N	65.00	2.00	
	%	21.96 %	3.45 %	
> 6 salários	N	19.00	2.00	
	%	6.42 %	3.45 %	
Total	N	296.00	58.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Condições de saneamento				<0.04 (0.11)

Adequado	N	289.00	54.00	
	%	97.97 %	93.10 %	
Inadequado	N	6.00	4.00	
	%	2.03 %	6.90 %	
Total	N	295.00	58.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Religião				0.46 (0.04)
Sim	N	265.00	50.00	
	%	89.53 %	86.21 %	
Não	N	31.00	8.00	
	%	10.47 %	13.79 %	
Total	N	296.00	58.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Alcool				0.09 (0.12)
Sim	N	42.00	9.00	
	%	24.28 %	40.91 %	
Não	N	131.00	13.00	
	%	75.72 %	59.09 %	
Total	N	173.00	22.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Tabaco				<0.001 (0.20)
Sim	N	26.00	9.00	
	%	15.95 %	39.13 %	
Não	N	137.00	14.00	
	%	84.05 %	60.87 %	
Total	N	163.00	23.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Drogas ilícitas				0.16 (0.07)
Sim	N	62.00	17.00	
	%	20.46 %	28.81 %	
Não	N	241.00	42.00	
	%	79.54 %	71.19 %	
Total	N	303.00	59.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Atividade física				0.52 (0.03)
Sim	N	103.00	18.00	
	%	35.40 %	31.03 %	
Não	N	188.00	40.00	
	%	64.60 %	68.97 %	
Total	N	291.00	58.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Doença atual				0.10 (0.09)
Sim	N	104.00	26.00	
	%	34.32 %	45.61 %	
Não	N	199.00	31.00	
	%	65.68 %	54.39 %	
Total	N	303.00	57.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Medicação para doença atual				0.46 (0.04)
Sim	N	79.00	13.00	
	%	26.25 %	21.67 %	
Não	N	222.00	47.00	
	%	73.75 %	78.33 %	
Total	N	301.00	60.00	
	%	100.00 %	100.00 %	
Histórico de depressão				<0.001 (0.16)
Sim	N	62.00	23.00	
	%	20.67 %	39.66 %	
Não	N	238.00	35.00	
	%	79.33 %	60.34 %	
Total	N	300.00	58.00	
	%	100.00 %	100.00 %	

Medicação para depressão				<0.001 (0.28)
Sim	N	79.00	13.00	
	%	26.25 %	21.67 %	
Não	N	222.00	47.00	
	%	73.75 %	78.33 %	
Total	N	301.00	60.00	
	%	100.00 %	100.00 %	

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 indica diferenças entre a ocorrência de Segurança e Insegurança Alimentar em uma série de variáveis. Primeiramente, nota-se que o teste de qui-quadrado foi significativo para a categoria município, demonstrando maior Insegurança Alimentar na cidade de Marmeleiro ($p < 0.001$). Em adição, diferenças significativas ocorreram entre os sexos, sendo a Insegurança Alimentar mais frequentemente observada em mulheres ($p < 0.001$). Na sequência, notou-se que aqueles com menor renda ($p < 0.001$) reportaram maior Insegurança Alimentar, ao passo que indivíduos com condições inadequadas de saneamento também foram mais propensos a reportarem Insegurança Alimentar ($p = 0.04$).

Embora a variável mensurando o consumo de bebidas alcólicas não foi significativa, notou-se que tabagistas apresentaram maior proporção de respostas de Insegurança Alimentar ($p < 0.001$). Ainda, histórico de depressão e uso de medicação, no momento, para depressão estiveram associados com Insegurança Alimentar ($p < 0.001$), sendo o tamanho de efeito maior (0.28) encontrado para uso atual de medicamento para depressão.

Tabela 3. Comparações das variáveis numéricas entre os grupos de Segurança e Insegurança Alimentar

		n	M	DP	Significância e efeito*	
Idade	Segurança	302	46.87	17.12	0.71	-0.03
	Insegurança	60	47.53	14.02		
Reside com quantas pessoas	Segurança	292	2.34	1.28	0.67	-0.03
	Insegurança	57	2.42	1.52		
Horas de sono	Segurança	282	7.62	1.08	0.31	-0.08
	Insegurança	58	7.76	1.63		
Qualidade de vida – Domínio Físico	Segurança	284	3.58	0.46	0.04	0.17
	Insegurança	59	3.39	0.56		
Qualidade de vida – Psicológica	Segurança	283	3.41	0.36	<0.001	0.29
	Insegurança	58	3.21	0.51		
Qualidade de vida – Meio Ambiente	Segurança	287	3.67	0.42	<0.001	0.33
	Insegurança	56	3.39	0.56		
Qualidade de vida – Relações Sociais	Segurança	290	3.88	0.48	0.07	0.14
	Insegurança	58	3.75	0.60		
Qualidade de vida – Global	Segurança	299	2.86	1.00	0.70	-0.03
	Insegurança	56	2.96	1.01		
Whoqol - Total	Segurança	261	3.49	0.31	<0.001	0.27
	Insegurança	49	3.34	0.43		

Nota. DP: Desvio-padrão; M: Média; Whoqol: World Health Organization Quality of Life. * Teste U, uma vez que os dados não tiveram distribuição normal (teste de Shapiro-Wilk significativo); tamanho de efeito é dado pela medida de correlação bisserial. Em negrito, diferenças estatisticamente significativas.
Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme a Tabela 3, diferenças estatisticamente significativas foram detectadas em relação às variáveis Qualidade de Vida – Domínio Físico ($p = 0.04$), Domínio Psicológico ($p < 0.001$), Meio Ambiente ($p < 0.001$) e no escore total do instrumento Whoqol ($p < 0.001$). Em todos os casos, médias maiores foram encontradas no grupo de pessoas em situação de Segurança Alimentar. Os tamanhos de efeito variaram de intensidade, sendo a maior magnitude encontrada na dimensão Meio Ambiente (0.33, denotando tamanho moderado de efeito).

Os valores na Tabela 4 representam os coeficientes de correlação de *Spearman*, sendo que os valores variam de -1 a 1, onde -1 indica uma correlação negativa perfeita, 1 indica uma correlação positiva perfeita e 0 denota ausência de correlação. Foram elencadas para análises de correlação aquelas que, nas análises anteriores, tiveram associação com valor de p menor ou igual a 0.20 com o desfecho. O tamanho de efeito reportado dá-se pela medida do Z de Fisher.

Dentre as associações significativas que se encontram na Tabela 4, destacam-se aquelas associadas com os escores da EBIA. Precisamente, quanto maior a renda, menor a insegurança alimentar ($r = -0.23$, $p < 0.001$). Quanto mais adequadas as condições de saneamento, menor a Insegurança Alimentar ($r = 0.12$, $p = 0.02$). Já quanto à qualidade de vida, frisam-se as associações com os domínios psicológico, meio ambiente e escore total, com alta significância (r 's = -0.18 a -0.22 ; p 's < 0.001), denotando que, na medida em que aumentam os escores nestas dimensões da qualidade de vida, reduzem os escores de Insegurança Alimentar. A matriz completa está na Tabela 4.

Tabela 4. Correlações de *Spearman* entre as variáveis do estudo

Variável		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. EBIA	r	—															
	p	—															
	Efeito	—															
2. Sexo	r	-0.17	—														
	p	<0.001	—														
	Efeito	-0.17	—														
3. Renda	r	-0.23	0.12	—													
	p	<0.001	0.03	—													
	Efeito	-0.23	0.12	—													
4. Saneamento	r	0.12	0.11	<0.001	—												
	p	0.02	0.04	0.95	—												
	Efeito	0.12	0.11	<0.001	—												
5. Álcool	r	-0.12	-0.02	0.06	0.09	—											
	p	0.10	0.81	0.44	0.22	—											
	Efeito	-0.12	-0.02	0.06	0.09	—											
6. Tabaco	r	-0.20	-0.07	0.26	<0.001	0.19	—										
	p	<0.001	0.31	<0.001	0.92	0.01	—										
	Efeito	-0.20	-0.07	0.26	<0.001	0.19	—										
7. Drogas	r	-0.08	0.03	0.08	-0.04	0.32	0.41	—									
	p	0.12	0.57	0.12	0.48	<0.001	<0.001	—									
	Efeito	-0.08	0.03	0.08	-0.04	0.34	0.44	—									
8. Doença	r	-0.08	0.08	0.12	-0.02	-0.01	0.17	0.67	—								
	p	0.11	0.12	0.03	0.77	0.88	0.02	<0.001	—								
	Efeito	-0.08	0.08	0.12	-0.02	-0.01	0.17	0.80	—								
9. Histórico de depressão	r	-0.16	0.16	0.10	-0.07	<0.001	0.11	0.30	0.32	—							
	p	<0.001	<0.001	0.07	0.22	0.90	0.15	<0.001	<0.001	—							
	Efeito	-0.16	0.16	0.10	-0.07	<0.001	0.11	0.31	0.34	—							
10. Medicação depressão	r	-0.28	0.20	0.17	-0.06	0.12	0.17	0.62	0.50	0.87	—						
	p	<0.001	<0.001	0.01	0.40	0.11	0.02	<0.001	<0.001	<0.001	—						
	Efeito	-0.29	0.20	0.17	-0.06	0.12	0.17	0.73	0.54	1.34	—						
11. Física	r	-0.11	0.06	0.11	-0.14	-0.10	0.02	8.60×10^{-3}	0.07	0.21	0.11	—					
	p	0.04	0.29	0.04	0.01	0.16	0.75	0.87	0.22	<0.001	0.10	—					
	Efeito	-0.11	0.06	0.11	-0.14	-0.10	0.02	<0.001	0.07	0.21	0.11	—					
12. Psicológica	r	-0.20	0.14	0.23	-0.12	0.03	0.25	0.10	0.09	0.16	0.24	0.44	—				
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0.03	0.70	<0.001	0.06	0.08	<0.001	<0.001	<0.001	—				

13. Meio ambiente	Efeito	-0.20	0.14	0.24	-0.12	0.03	0.25	0.10	0.09	0.16	0.25	0.47	—				
	r	-0.22	0.16	0.27	-0.12	0.05	0.25	0.21	0.14	0.15	0.30	0.48	0.65	—			
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0.02	0.49	<0.001	<0.001	0.01	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	—		
14. Relações sociais	Efeito	-0.22	0.16	0.28	-0.13	0.05	0.26	0.21	0.14	0.15	0.31	0.52	0.78	—			
	r	-0.10	0.10	0.15	-0.12	0.06	0.06	-0.03	-0.06	0.15	0.15	0.50	0.45	0.50	—		
	p	0.05	0.06	<0.001	0.03	0.41	0.41	0.64	0.25	<0.001	0.02	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	—	
15. Qualidade de vida global	Efeito	-0.10	0.10	0.15	-0.12	0.06	0.06	-0.03	-0.06	0.15	0.16	0.55	0.49	0.55	—		
	r	0.03	<0.001	-0.02	-0.05	0.12	0.16	-0.14	-0.19	-0.10	0.10	-0.36	0.04	-0.04	-0.05	—	
	p	0.59	0.90	0.77	0.36	0.11	0.03	<0.001	<0.001	0.05	0.15	<0.001	0.45	0.45	0.34	—	
16. Whoqol total	Efeito	0.03	<0.001	-0.02	-0.05	0.12	0.16	-0.14	-0.20	-0.10	0.10	-0.38	0.04	-0.04	-0.05	—	
	r	-0.18	0.09	0.19	-0.21	0.07	0.24	0.02	-0.03	0.14	0.30	0.39	0.69	0.66	0.62	0.48	—
	p	<0.001	0.10	<0.001	<0.001	0.35	<0.001	0.75	0.65	0.01	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	Efeito	-0.18	0.09	0.20	-0.21	0.07	0.24	0.02	-0.03	0.14	0.31	0.42	0.84	0.80	0.72	0.53	—

Fonte: Dados da pesquisa.

Subsequentemente, para compreender as variáveis que se associam independentemente com o desfecho Insegurança Alimentar, análises de regressão logística foram conduzidas. O modelo inicial incluiu todas as variáveis que demonstraram valor de p menor ou igual a 0.20 nas análises bivariadas descritas nas Tabelas 2 e 3. Para evitar problemas com multicolinearidade, nas variáveis “histórico de depressão” e “uso atual de medicamento para depressão”, foram analisadas em razão do tamanho de efeito, sendo inseridas, no modelo, aquelas com maior efeito. Igualmente, optou-se por inserir as dimensões do instrumento Whoqol, sem a inclusão do escore total, de modo a obter modelo mais parcimonioso. As razões de chance cruas e ajustadas foram computadas e encontram-se na Tabela 5.

Tabela 5. Preditores independentemente associados com Insegurança Alimentar

	OR ^c	p	IC de 95%		OR ^a	p	IC de 95%	
			inferior	superior			Inferior	Superior
Flor da Serra (Referência)	1				--	--	--	--
Marmeleiro	1.38	0.87	0.03	65.28	--	--	--	--
Enéas Marques	0.48	0.28	0.13	1.82	--	--	--	--
Sexo feminino (Referência)	1				--	--	--	--
Sexo masculino	1.53	0.58	0.33	7.07	--	--	--	--
Renda < 1 salário (Referência)	1				--	--	--	--
Renda (1-3 salários)	0.88	0.88	0.17	4.62	--	--	--	--
Renda (4 a 5 salários)	0.24	0.29	0.02	3.41	--	--	--	--
Renda (> 6 salários)	0.001	0.99	0.00	∞	--	--	--	--
Saneamento Adequado (Referência)	1				--	--	--	--
Saneamento Inadequado	18.78	0.05	1.07	330.60	11.64	0.03	1.34	100.95
Consumo de álcool (Referência)					--	--	--	--
Consumo de álcool (Não)	0.40	0.21	0.10	1.66	--	--	--	--
Tabagismo (Referência)					--	--	--	--
Tabagismo (Não)	0.57	0.49	0.11	2.84	--	--	--	--
Doença atual (Referência)	1				--	--	--	--
Doença atual (Não)	0.79	0.75	0.19	3.34	--	--	--	--
Uso de medicação para depressão (Referência)	1				--	--	--	--
Uso de medicação para depressão (Não)	0.26	0.08	0.06	1.18	0.21	0.001	0.07	0.66
Qualidade de Vida – Domínio Físico	0.82	0.84	0.11	5.83	--	--	--	--
Qualidade de Vida – Domínio Psicológico	4.16	0.24	0.38	45.51	--	--	--	--
Qualidade de Vida – Meio Ambiente	0.29	0.32	0.02	3.41	--	--	--	--
Qualidade de Vida – Relações Sociais	1.70	0.59	0.25	11.55	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme o modelo logístico, que se mostrou significativo ($p = 0.04$), explicando 15% do desfecho e com acurácia de 91%, as variáveis independentemente associadas com Insegurança Alimentar foram as condições de saneamento e uso de medicação para depressão. Em outras palavras, após o controle de todas as variáveis que tiveram associação menor ou igual a 0.20 com o desfecho de interesse, emergiu um fator de risco e um fator de proteção para Insegurança Alimentar na amostra. O fator de risco foi ter reportado condições inadequadas de saneamento, que aumentaram as chances para Insegurança Alimentar em 11.64 vezes. Por outro lado, não fazer uso de medicação para depressão reduziu em 79% a probabilidade de apresentar Insegurança Alimentar. Tomados em conjunto, os achados indicam que condições de vulnerabilidade social e psicológica exercem associações diferenciais com a Insegurança Alimentar.

Discussão

Primeiramente, a prevalência encontrada em nosso estudo difere de pesquisas conduzidas em contextos variados do país. Por exemplo, mesmo quando os níveis de Insegurança Alimentar foram agregados entre Segurança e Insegurança, independente do grau de Insegurança, as prevalências foram inferiores às encontradas no Rio Grande do Sul, no ano de 2020, onde 26.9% dos domicílios apresentavam insegurança alimentar (Maas *et al.*, 2020). Na mesma direção, estudo em Duque de Caxias, Rio de Janeiro, com 1.085 domicílios, apontou que 53.8% dos domicílios apresentavam insegurança alimentar (Salles-Costa *et al.*, 2008), o que é muito superior aos achados que encontramos no Sudoeste do Paraná. De modo ainda mais impressionante, dados de Sergipe apontaram para uma prevalência de quase 90% de Insegurança Alimentar (Almeida *et al.*, 2017).

Estudo sobre saneamento básico e Insegurança Alimentar conduzidos no país corroboram os achados do modelo logístico. Com efeito, os dados de um inquérito populacional mostraram que a Insegurança Alimentar estava associada a baixa renda, moradia precária, saneamento básico inadequado e maior número de pessoas por cômodo (Panigassi *et al.*, 2008). Os autores discutem que moradias precárias, construídas com materiais inadequados e com alta densidade de moradores por cômodo, estão associadas à Insegurança Alimentar. Além disso, a presença de esgoto a “céu aberto” e crianças com verminose no domicílio foram

mais frequentes em famílias com Insegurança Alimentar (Panigassi *et al.*, 2008). Igualmente, a pesquisa de Panigassi e colaboradores encontrou associações com variáveis sociodemográficas que, nas análises finais, não permaneceram no modelo. Por exemplo, embora o estudo de tenha inicialmente identificado uma associação entre cor da pele preta ou parda e maior Insegurança Alimentar, essa associação não se manteve significativa após o ajuste para outras variáveis, como renda e condições de moradia e saneamento (Panigassi *et al.*, 2008).

Foi identificada prevalência de IAN em 53,7% dos domicílios associada à baixa escolaridade, vínculo empregatício precário e insatisfação com a alimentação, em estudo realizado com trabalhadores de Restaurantes Populares no Rio de Janeiro (Falcão *et al.*, 2015). Mesmo em contextos de acesso institucional à alimentação, barreiras socioeconômicas persistem, refletindo a influência das condições laborais e educacionais sobre a segurança alimentar. O estudo também sugere que a discrepância entre a alimentação ofertada no trabalho e a disponível no domicílio pode intensificar a percepção de privação.

Em uma capital brasileira estudo apontou associação significativa entre insegurança alimentar e baixa escolaridade, residência em áreas periféricas e menor renda domiciliar (Bezerra *et al.*, 2017). Domicílios chefiados por mulheres e localizados em regiões com infraestrutura precária apresentaram maior vulnerabilidade, evidenciando que a insegurança alimentar é influenciada por múltiplos fatores estruturais e sociais. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que considerem as interseções entre gênero, território e condições socioeconômicas.

Martins *et al.* (2022) identificaram prevalência de 38,6% de Insegurança Alimentar em uma comunidade urbana do Sudeste, associada à baixa renda, alta densidade domiciliar, baixa escolaridade e falta de acesso a serviços básicos. A IAN também se relacionou à presença de doenças crônicas e à autopercepção negativa da saúde, indicando sua natureza multidimensional e seus impactos sobre a qualidade de vida, especialmente entre os mais vulneráveis.

Em nossa pesquisa, as variáveis relacionadas à qualidade de vida também não permaneceram no modelo final. Tais achados se assemelham a estudos prévios. Por exemplo, investigação que avaliou a qualidade de vida utilizando o instrumento Whoqol encontrou uma associação entre a percepção ruim da qualidade de vida e a Insegurança Alimentar na análise bivariada. Isso sugere que

aqueles que vivenciam a Insegurança Alimentar tendem a ter uma pior avaliação de sua qualidade de vida. No entanto, essa associação não se manteve no modelo final ajustado, indicando que outros fatores podem ter um impacto maior na qualidade de vida (Massad *et al.*, 2024).

Por outro lado, a associação entre Insegurança Alimentar e depressão é tema relativamente pouco explorado em estudos. Possivelmente, como extensão das evidências já documentadas entre menor qualidade de vida e maior Insegurança Alimentar, a explicação dos achados desta pesquisa pode contribuir com a literatura. Algumas hipóteses plausíveis para a associação entre sintomas de depressão e Insegurança Alimentar incluem, por exemplo, o fato de que embora a EBIA não meça diretamente a depressão, ela identifica famílias que enfrentam dificuldades significativas para acessar alimentos, e que, portanto, podem ser mais suscetíveis a problemas de saúde mental, como a depressão. Assim, ao identificar a Insegurança Alimentar em domicílios, a EBIA permite que intervenções sociais e de saúde mental sejam direcionadas para famílias em risco, de forma a mitigar as consequências negativas da Insegurança Alimentar na saúde mental (Poblacion *et al.*, 2014). Ao efetuarem a articulação entre Insegurança Alimentar e depressão, os autores revisam importantes pontos. Um deles é como Insegurança Alimentar pode afetar a saúde mental das mães, levando à estados de melancolia, preocupação e irritabilidade, já que a insegurança sobre a capacidade de nutrir seus filhos pode diminuir a autoconfiança materna, afetando o cuidado e os estímulos necessários para o desenvolvimento infantil (Whitaker; Phillips; Orzol, 2006; Poblacion *et al.*, 2014).

Ainda, com a dificuldade em garantir o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, um estado de estresse constante se estabelece, contribuindo para o desenvolvimento de problemas de saúde mental (Pourmotabbed *et al.*, 2020). Portanto, embora a depressão não seja citada explicitamente como consequência direta da Insegurança Alimentar, o estresse e a ansiedade decorrentes de constante insegurança são fatores de risco conhecidos para a depressão (Whitaker; Phillips; Orzol, 2006; Poblacion *et al.*, 2014).

Assim, a Insegurança Alimentar, combinada com outros fatores como baixa renda, baixa escolaridade e condições precárias de vida, cria um ciclo de vulnerabilidade que afeta tanto a saúde física quanto a mental. Esse ciclo aumenta

o risco de depressão e outros problemas de saúde mental, documentados sobretudo em estudos internacionais (Goldman-Hasbun *et al.*, 2019; Kolovos *et al.*, 2020; Pourmotabbed *et al.*, 2020; Reeder *et al.*, 2022).

Considerações finais

Deste modo, conclui-se que os achados da presente pesquisa podem abrir caminhos para o melhor entendimento das relações diretas e indiretas entre as condições Alimentares, vulnerabilidade e desfechos de saúde. Foi possível realizar o mapeamento da IAN identificando áreas e grupos populacionais mais vulneráveis à insegurança alimentar, fornecendo dados essenciais para o direcionamento de políticas públicas e programas de saúde e assistência social dos municípios. A pesquisa também fornece dados para investigações futuras de como as variáveis sociodemográficas como renda, escolaridade e condições de moradia influenciam a SAN e a qualidade de vida, com isso vai se permitir uma compreensão mais profunda dos determinantes sociais envolvidos.

A avaliação da qualidade de vida com a utilização do WHOQOL-BREF foi possível mensurar o impacto da IAN nas dimensões física, social com destaque a psicológica que necessita de intervenção específica. A pesquisa corrobora com estudos anteriores no que tange às condições inadequadas de saneamento, que apontam esses fatores como determinantes críticos. A IAN tende a afetar negativamente a qualidade de vida, especialmente nos domínios físico e psicológico, evidenciando a necessidade de abordagens integradas que considerem tanto a disponibilidade de alimentos quanto o bem-estar geral da população.

Os achados deste estudo fornecerão subsídios valiosos e poderá ser utilizado para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de intervenção direcionadas à promoção da segurança alimentar e melhoria da qualidade de vida nas comunidades estudadas.

Referências

ALMEIDA, J. A. *et al.* Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamentos rurais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 479-488, fev. 2017.

BEZERRA, T. A. *et al.* Demographic and socioeconomic conditions associated with food insecurity in households in a Brazilian capital. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, e00175015, 2017.

BRASIL. **Estudo Técnico no 01/2014 Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA**: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2014.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055, 20 set. 1990.

CORRÊA, A. M. S. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. **Estudos Avançados**, [s. l.], v. 21, n. 60, p. 143-154, ago. 2007.

COTTA, R. M. M.; MACHADO, J. C. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Revista Panamericana de Salud Publica**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 54-60, 2013.

DEAN, A.; SULLIVAN, K. M.; SOE, M. M. **OpenEpi**: Open-source epidemiologic statistics for public health. 2013. Disponível em: http://openepi.com/Menu/OE_Menu.htm. Acesso em: 10 jan. 2025.

DINIZ, D. P. **Guia de Qualidade de Vida**: Saúde e Trabalho. São Paulo. Editora Manole, 2013.

FALCÃO, A. C. M. L. *et al.* Associação das variáveis socioeconômicas, laborais e de saúde relacionadas à insegurança alimentar em trabalhadores dos Restaurantes Populares do município do Rio de Janeiro. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 77-87, jan./fev. 2015.

FLECK, M. P. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

GOLDMAN-HASBUN, J. *et al.* Food insufficiency is associated with depression among street-involved youth in a Canadian setting. **Public Health Nutrition**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 115-121, jan. 2019.

HOFFMANN-HOROCHOVSKI, M. T.; CASTILHO-WEINERT, L. V. O WHOQOL-Bref para avaliar qualidade de vida como instrumento de apoio à Gestão Pública. **Revista NAU Social**, [s. l.], v. 9, n. 16, p. 59-68, maio-out. 2018.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 187-199, jan. 2011.

KOLOVOS, S. *et al.* Household food insecurity is associated with depressive symptoms: results from a Mexican population-based survey. **Food Security**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 407-416, abr. 2020.

MAAS, N. M. *et al.* Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2605-2614, 2020.

MARTINS, P. A. de O. *et al.* Insegurança alimentar e fatores associados em uma comunidade urbana do Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, e58, 2022.

MASSAD, J. C. F. D. A. B. *et al.* Associação entre insegurança alimentar e fatores demográficos, socioeconômicos, alimentares e de saúde em idosos atendidos pela atenção primária. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. e5647, 26 mar. 2024.

MORAIS, D. D. C. *et al.* Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1475-1488, maio 2014.

MORGAN, G. A. *et al.* **IBM SPSS for introductory statistics: Use and interpretation**. London: Routledge, 2019.

PANIGASSI, G. *et al.* Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2376-2384, out. 2008.

POBLACION, A. P. *et al.* Insegurança alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de cinco anos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 1067-1078, maio 2014.

POURMOTABBED, A. *et al.* Food insecurity and mental health: a systematic review and meta-analysis. **Public Health Nutrition**, [s. l.], v. 23, n. 10, p. 1778-1790, jul. 2020.

REEDER, N. *et al.* Food Insecurity and Depression among US Adults: NHANES 2005–2016. **Nutrients**, [s. l.], v. 14, n. 15, p. 3081, 27 jul. 2022.

ROSSI, L.; CARUSO, L.; GALANTE, A. P. **Avaliação nutricional: novas perspectivas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SALLES-COSTA, R. *et al.* Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, p. 99s-109s, ago. 2008.

SEGALL-CORRÊA, A. M. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. **Estudos Avançados**, [s. l.], v. 21, n. 60, p. 143-154, 2007.

SILVA JÚNIOR, S. D.; COSTA, F. J. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, [s. l.], v. 15, p. 1-16, 2014.

SILVA, P. A. B. *et al.* Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 48, n. 3, p. 390-397, 2014.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological Medicine**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

WHITAKER, R. C.; PHILLIPS, S. M.; ORZOL, S. M. Food Insecurity and the Risks of Depression and Anxiety in Mothers and Behavior Problems in their Preschool-Aged Children. **Pediatrics**, [s. l.], v. 118, n. 3, p. e859-e868, set. 2006.

Food insecurity and quality of life in municipalities of Southwestern Paraná: a cross-sectional study

Abstract

This study aimed to investigate the prevalence of food insecurity and its association with sociodemographic factors and quality of life in three municipalities in southwestern Paraná: Enéas Marques, Marmeleiro, and Salgado Filho. A total of 369 individuals were interviewed, with average age of 47.05 years, using the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) and the WHOQOL-BREF to assess quality of life. The prevalence of food insecurity was 16.48%, being significantly associated with female gender, low income, inadequate sanitation, history of depression, and in the physical, psychological, and environmental domains of quality of life. The results highlight the importance of integrated public policies that ensure the human right to adequate food, promoting regular and continuous access to quality food, essential for the physical, social, and mental well-being of vulnerable populations. EBIA has proven to be effective in identifying families in vulnerable situations, contributing to the direction of public health actions aimed at mitigating food insecurity and promoting quality of life.

Keywords: Food insecurity, Quality of life, Public health, EBIA, WHOQOL-BREF, Sociodemographic factors.

ANEXOS

ANEXO A – Normas da revista científica Physis

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

Instruções para encaminhamento de textos:

1. O processo de submissão é feito apenas online, no sistema ScholarOne Manuscripts, no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/physics-scielo>. Para submeter originais, é necessário se cadastrar no sistema, fazer o login, acessar o "Author Center" e dar início ao processo de submissão. Todos os autores dos artigos aprovados para publicação deverão, obrigatoriamente, associar seu número de registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID, ao seu perfil no ScholarOne e informá-lo na declaração de autoria (ver modelo adiante).

2. Embora Physis seja mantida por uma instituição pública, a verba atualmente destinada à revista não tem sido suficiente para sua manutenção. Assim, desde 1º de janeiro de 2020, é cobrada uma taxa de publicação, como forma de garantir a continuidade do periódico. O valor dessa taxa é de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por artigo aprovado, ou seja, na submissão o autor não pagará a taxa, apenas e exclusivamente se o artigo for aceito para publicação. O valor para publicação de textos nas demais seções de Physis será de R\$ 200,00 (duzentos reais). Será fornecido aos autores comprovante do pagamento da taxa. Após aprovação do artigo, os autores serão orientados, por e-mail, sobre como proceder quanto ao pagamento da taxa. Solicitações de dispensa de pagamento da taxa de publicação, devidamente justificadas, deverão ser encaminhadas à Editoria da revista, que irá analisá-las.

3. Os artigos devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial ou Times New Roman 12, respeitando-se o número máximo de palavras definido por cada seção, que compreende corpo do texto, notas e referências (modelo). Resumos são considerados separadamente. O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria. Os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão e na declaração de autoria (item 11, adiante)

4. Os estudos que envolvam a participação de seres humanos deverão incluir a informação referente à aprovação por comitê de ética na pesquisa com seres humanos, conforme Resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Os autores devem indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse envolvidos na mesma. Informações sobre financiamento devem constar no item Agradecimentos, ao final do artigo, ou em nota de fim.

5. Physis incentiva o depósito de manuscritos em plataformas preprints. Caso ocorra o depósito, é necessário que os autores notifiquem aos editores utilizando o campo "Cover Letter" inserindo o link (URL) e o número do DOI do manuscrito aceito pela plataforma preprint. 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.

6. Os artigos devem ser escritos em português (preferencialmente), inglês ou espanhol. A Editoria reserva-se o direito de efetuar alterações nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, preservando, no entanto, estilo e conteúdo. Eventualmente, serão aceitos artigos traduzidos, já publicados em outro idioma, que, pela sua relevância, possam merecer maior divulgação em língua portuguesa. Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.

7. O resumo do artigo e as palavras-chave em português devem ser incluídos nas etapas indicadas do processo de submissão. Resumo e palavras-chave em inglês devem ser incluídos no corpo do artigo, após as referências (somente nas seções de artigos originais por demanda livre e temáticos). Os resumos não poderão ultrapassar 200 palavras, devendo destacar o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do artigo. Devem ser incluídas de 3 a 5 palavras-chave em português e em inglês. O título completo do artigo também deverá ser traduzido. A revista poderá rever ou refazer as traduções.

8. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, com legenda e fonte Arial ou Times New Roman 10. Tabelas devem ser produzidas em Word. Todas as ilustrações devem estar inseridas no corpo do artigo, mas aquelas produzidas em formato que não seja

Word deverão ser encaminhadas em arquivos separados também, e serão inseridas no sistema como "image" ou "figure", com respectivas legendas e numeração.

9. As notas, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, devem ser colocadas no final do texto, após as referências, com fonte tamanho 10. As notas devem ser exclusivamente explicativas, escritas da forma mais sucinta possível. Não há restrições quanto ao número de notas.

10. As referências devem seguir as normas da ABNT (NBR 10520, segunda edição). No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos do número da página no caso de citações. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem alfabética. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto. No caso de usar algum software de gerenciamento de referências (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

Exemplo de referências:

Artigos em periódico:

ALMEIDA, A. M. F. de L.; CHAVES, S. C. L. Avaliação da implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 27, p. 73-85, 2019.

Livros:

ROHDEN, F. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

11. Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a *Physis*, o número máximo de autores está limitado a seis, e só com justificativas excepcionais será aceito número maior. Além disso, será avaliada com bastante rigor a contribuição efetiva de cada autor. A Editoria se reserva o direito de recusar artigos cujos autores não prestem esclarecimentos satisfatórios sobre este item e/ou solicitar a exclusão de participantes sem contribuição substancial. As responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do artigo deverão ser indicadas na "Declaração de responsabilidade" (vide modelo), conforme os critérios do International Committee of Medical Journal Editors, que determina que o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada a:

- (1) Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
- (2) Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
- (3) Aprovação final da versão a ser publicada;
- (4) Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

A declaração, assinada por todos os autores, deverá ser digitalizada e encaminhada como documento suplementar ("supplemental file not for review"). Poderá ser incluído no final do corpo do artigo ou como nota de fim um item de "Agradecimentos", caso seja necessário citar instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de coautoria. Não será admitido o acréscimo de autores após a submissão, e a retirada de algum dos nomes apontados como autor só poderá ser feita caso diretamente determinada pela editoria em função do não atendimento aos critérios de atribuição de autoria.

12. Os trabalhos publicados em Physis estão registrados sob a licença Creative Commons Atribuição (CC-BY). A declaração de responsabilidade, cujo modelo se encontra ao final destas instruções, deverá ser assinada por todos os autores, digitalizada e inserida no sistema, como "supplemental file not for review", de modo que os avaliadores não identifiquem o(s) autor(es) do artigo. Quaisquer outros comentários ou observações encaminhados aos editores deverão ser inseridos no campo "Cover letter".

13. Conforme orientação da SciELO, a identificação da afiliação de cada autor deverá restringir-se a nomes de entidades institucionais, cidade, estado e país. O endereço eletrônico poderá ser informado. Os nomes e endereços informados serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

14. Em caso de artigo já aceito para publicação, será possível publicá-lo também em inglês ou espanhol, se for de interesse do autor. No entanto, a tradução deverá ser feita por empresa qualificada (ou recomendada pela Editoria de Physis), e os custos de tradução correrão por conta do autor. As versões em português e/ou espanhol ou inglês de cada artigo só poderão ser publicadas no mesmo volume e número da Revista e serão identificadas com o mesmo DOI.

15. Não serão aceitos trabalhos que não atendam às normas fixadas, mesmo que eles tenham sido aprovados no mérito (pelos pareceristas). Os editores se

reservam o direito de solicitar que os autores adequem o artigo às normas da revista, ou mesmo descartar o artigo, sem nenhuma outra avaliação. Quaisquer outros comentários ou observações poderão ser encaminhados no campo "Cover letter".

16. Todo conteúdo publicado nos artigos e resenhas é de inteira responsabilidade dos autores.

17. Physis adere ao modelo de ciência aberta, com o livre acesso a todos os artigos publicados através da Scielo. Solicitamos que na submissão seja anexado o Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta.

18. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Editorial.

ANEXO B – Comprovante de submissão

☰
Physis Revista de Saúde Coletiva

[🏠 Home](#)

✎
Author

[🗨️ Review](#)

Print

Submission Confirmation

Thank you for your submission

Submitted to
Physis Revista de Saúde Coletiva

Manuscript ID
PHYSIS-2025-0170

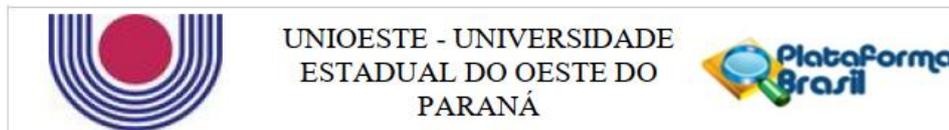
Title
Insegurança Alimentar e Qualidade de Vida em Municípios do Sudoeste do Paraná: Um Estudo Transversal

Authors
Ebert, Fabio
Ebert, Isabela
Correia, Gabriela
Vieira, Ana Paula

Date Submitted
08-Jun-2025

[Author Dashboard](#)

ANEXO C – Autorização do comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Diagnóstico de Segurança Alimentar e qualidade de vida no Sudoeste do Paraná.

Pesquisador: Ana Paula Vieira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62685922.0.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.691.090

Apresentação do Projeto:

“O consumo alimentar é um dos principais fatores determinantes passíveis de modificação, por isso é alvo de investigações e se torna um dos maiores desafios para as políticas públicas até os dias atuais, exigindo uma abordagem centrada na promoção da saúde e qualidade de vida. A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) se propõe a efetivar o direito humano à alimentação adequada (DHAA) e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da população brasileira. No entanto, ainda se verifica situações de insegurança alimentar e nutricional na população brasileira, cujo valor monetário mínimo per capita necessário para a compra de uma cesta básica de alimentos, além de outros itens essenciais para a sobrevivência, tais como os de saúde, educação, transporte e vestuário, é insuficiente e com a crise econômica e sanitária no Brasil, muitas famílias foram levadas à situação de extrema pobreza, e a perda do poder de compra impactou diretamente o acesso destas pessoas a alimentos não só em quantidade, mas também em qualidade. Assim, a presente pesquisa pretende fazer um diagnóstico da situação de insegurança alimentar e nutricional no sudoeste do Paraná, através de indicadores com a aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar que buscam quantificar o número de indivíduos em situação de carência alimentar ou fome e também avaliar a qualidade de vida dessa população, através do instrumento WHOQOL – brief e assim, contribuir com políticas públicas que atendem essa população vulnerável.”

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Objetivo da Pesquisa:

Objetivos da Pesquisa na Plataforma Brasil:

Objetivo Primário:

Medir a segurança alimentar e qualidade de vida das famílias do Sudoeste do Paraná, através do diagnóstico e monitoramento.

Objetivo Secundário:

Construir um diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional das famílias em áreas geográficas rural e urbana, respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde, ao bem-estar e à alimentação de grupos populacionais de maior risco nutricional, contribuindo para a SAN no âmbito local, municipal, estadual e federal."

Objetivos da Pesquisa no Projeto:

"contribuir para auxiliar no planejamento e desenvolvimento de uma intervenção para melhoria da segurança alimentar e nutricional, saúde e qualidade de vida da população através do monitoramento e diagnóstico de insegurança alimentar e nutricional das famílias do Sudoeste do Paraná.

Objetivos específicos:

- medir, diretamente, a percepção de insegurança alimentar e fome em nível domiciliar;
- estimar a prevalência da insegurança alimentar e fome na população urbana e rural;
- avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e bem-estar;
- construir um diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional do município;
- identificar áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco nutricional;
- conhecer e acompanhar a situação nutricional da população do estudo;
- respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde, ao bem-estar e à alimentação;
- contribuir para a SAN no âmbito local, municipal, estadual e federal."

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Município: CASCAVEL

CEP: 85.819-110

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a aplicação do questionário, caso ocorra algum desconforto ou mal estar, a pessoa poderá encerrar imediatamente a entrevista e se ocorrer algum transtorno, decorrente da participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata gratuita na Rede de Assistência em Saúde (RAS).

Benefícios:

Melhor suporte nutricional, orientações, acompanhamento da segurança alimentar e nutricional no domicílio e orientações sobre bem-estar e saúde, direcionado às particularidades de cada indivíduo ao profissional habilitado na Rede de Assistência em Saúde (RAS). Contribuir para formulação de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população, principalmente em aspectos relacionados ao bem-estar da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto para pesquisas de TCC/IC, dissertação e projeto institucional da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Pesquisa de relevância para área da Ciências da Saúde, especificamente para a Saúde Coletiva, Saúde Pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de Rosto – de acordo;
2. Instrumento de Coleta de Dados: de acordo
3. Termo de não início da coleta de dados: de acordo.
4. Termo de Dados de Arquivo: de acordo.
5. TCLE - de acordo.
6. Termo de Ciência do estudo de campo: de acordo.

Recomendações:

Recomendamos ajustar os objetivos, devem ser equivalentes no Projeto ao que apresentam na PlataformaBrasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Relembramos a necessidade o relatório parcial/final.

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

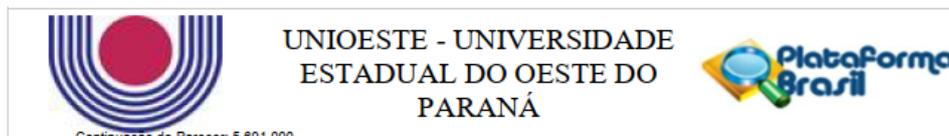
UF: PR

Município: CASCAVEL

CEP: 85.819-110

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1979424.pdf	29/08/2022 11:41:49		Aceito
Outros	anexoll_UBS.pdf	29/08/2022 11:39:55	Ana Paula Vieira	Aceito
Outros	anexoll_RS.pdf	29/08/2022 11:39:24	Ana Paula Vieira	Aceito
Outros	Memorando_011_2022_ComEtica.pdf	28/08/2022 14:47:48	Ana Paula Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SAN.pdf	28/08/2022 14:37:49	Ana Paula Vieira	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_Rosto.pdf	04/08/2022 10:55:47	Ana Paula Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_1.pdf	04/08/2022 10:53:51	Ana Paula Vieira	Aceito
Outros	Formulario_Anexo_I.pdf	26/07/2022 15:34:41	Ana Paula Vieira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Formulario_Anexo_IV.pdf	26/07/2022 15:27:41	Ana Paula Vieira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Formulario_Anexo_III.pdf	26/07/2022 15:26:47	Ana Paula Vieira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 07 de
Outubro de 2022

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima(Coordenador(a))