

EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NOS NÍVEIS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ESTUDO PILOTO

Beatriz Maria de Vasconcelos Costa¹
Leidiane Minervina Moraes de Sabino²

RESUMO

A Segurança Alimentar e Nutricional é definida como o acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficientes, sendo oportuna a realização de intervenções que estimulem utilização de alimentos regionais para garantir o acesso aos alimentos, e, conseqüentemente, melhore os níveis de segurança alimentar e nutricional da população. Objetivou-se avaliar o efeito de intervenção educativa nos níveis de segurança alimentar e nutricional. Trata-se de um estudo piloto com abordagem transversal e quantitativa, realizado com famílias de crianças menores de 5 anos de idade. A coleta de dados ocorreu nas cidades de Acarape/CE e Redenção/CE, de janeiro a maio de 2023, através da aplicação de um questionário sociodemográfico, da Escala Brasileira de (In)segurança Alimentar (EBIA) e da utilização de um álbum seriado intitulado “Alimentos Regionais Promovendo a Segurança Alimentar” como uma tecnologia educativa. Após 3 meses de início da coleta de dados foi reaplicada a EBIA, como forma de fazer um comparativo de antes e após a intervenção educativa. A análise dos dados foi realizada a partir do Statistical Package for the Social Sciences, versão 20. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Participaram do estudo 21 famílias. Antes da intervenção educativa, dentre as famílias avaliadas, 7 (33,33%) encontravam-se em situação de segurança alimentar, mas a maioria (67,3%), apresentou alguma forma de insegurança alimentar, em que destas, 8 (38,9%), estava em insegurança alimentar leve seguido por moderada (N=5, 23,8%) e (N=1, 4,6%) grave. Após intervenção, com a reaplicação da EBIA, identificou-se a porcentagem de participantes em segurança alimentar passou de 33,3% antes da intervenção para 47,6%, com significância estatística entre a segurança alimentar antes e após a intervenção educativa (p=0,021). Conclui-se que a intervenção educativa utilizada foi eficaz para aumentar o níveis de segurança alimentar e nutricional da população estudada.

Palavras-chave: Intervenção Educativa; Segurança Alimentar; Saúde da Família, Saúde da Criança

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e-mail: bizinha@hotmail.com

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e-mail: leidiane.sabino@unilab.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definida como a concretização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares favoráveis à saúde, respeitando a diversidade cultural e social, econômica e ecologicamente sustentável (CONSEA, 2004). Já a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) é definida como a disponibilidade incerta ou limitada de alimentos seguros e nutricionalmente adequados, e não exclui a incapacidade ou a capacidade incerta de obter alimentos adequados de forma socialmente aceitável, podendo ser classificada em IAN leve, moderada e grave (AGUIAR, 2021).

Alguns dos principais indicadores, como baixa renda domiciliar per capita, baixa escolaridade (principalmente materna), número de filhos, alta densidade de moradores por cômodo, instável acesso a serviços públicos, como saneamento básico e energia elétrica, consumo insuficiente de alimentos, tanto quantitativa quanto qualitativamente, são situações que predisõem à insegurança alimentar e nutricional e risco de doenças carenciais, principalmente quando se trata da primeira infância (MAAS et al.,2020).

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), antes da pandemia, cerca de 54% das famílias com criança na faixa etária até 5 anos e 11 meses deixou de fazer alguma refeição ou não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprá-la. Durante a pandemia, esse índice cresceu para 72%. Para 52% dos entrevistados, a qualidade da alimentação no domicílio também piorou desde o início da crise sanitária global (UNICEF, 2021).

Essas informações são importantes, principalmente por que a partir do sexto mês de vida, a criança está madura o suficiente para aceitar outros alimentos, de forma que suas necessidades nutricionais não são mais atendidas apenas pelo leite materno, e requerem a introdução de alimentos complementares, que fornecem energia, proteínas, vitaminas e minerais.

Nesta fase, a dieta da criança deve conter uma variedade de verduras e legumes, evitando servir alimentos industrializados e adicionar açúcares. A alimentação complementar deve consistir em alimentos saudáveis, de preço acessível e preparado de acordo com os alimentos e ingredientes culinários consumidos em casa. Deve-se evitar o consumo de industrializados nos primeiros anos de vida, pois

podem acarretar uma série de doenças e problemas nutricionais na primeira infância (CARDOSO, 2022).

Reconhecendo a importância de uma alimentação saudável na infância e por toda a vida, diversas ações foram implementadas com o intuito de melhorar o acesso da população aos alimentos, tais como: Programa de Aquisição Alimentos (PAA), Fome Zero e outros.

Por meio da agricultura familiar e empoderamento dos alimentos regionais podemos resgatar práticas e valores alimentares referenciados culturalmente, bem como estimular a produção e o consumo regional de alimentos, priorizando a conservação e disponibilidade de alimentos e, assim, contribuindo para a garantia da segurança alimentar e nutricional (SAN).

Dentre os vários impactos que a Pandemia do Coronavírus (Covid-19) trouxe à sociedade, pode-se citar os impactos na saúde, que geraram mudanças nos níveis de segurança alimentar e nutricional (SAN) de famílias com crianças (AGUIAR, 2021).

Portanto, é importante que o enfermeiro tente promover a segurança alimentar e nutricional das famílias com crianças, pois este desempenha importante papel no aconselhamento puerperal e no cuidado domiciliar, além de desenvolver atividades educativas voltadas para o fornecimento de informações (SOUZA, 2013).

Por isso, é importante que métodos educativos voltados para a melhoria da segurança alimentar e nutricional da população sejam realizados nos serviços básicos de saúde, especialmente com os responsáveis pelas crianças, pois se deve garantir ao público infantil uma alimentação variada e saudável, para que eles tenham um crescimento e desenvolvimento adequados. Quando a população adquire esse conhecimento e os benefícios do uso de alimentos regionais, ela pode consumir esses alimentos todos os dias, garantindo uma alimentação familiar mais saudável.

Nas intervenções educativas realizadas pelos enfermeiros na atenção básica, podem ser utilizadas tecnologias educacionais, como o álbum seriado 'Alimentos Regionais Promovendo a Segurança Alimentar', o qual já teve sua eficácia comprovada (MARTINS, et al., 2013). O mesmo álbum também foi utilizado em um programa de treinamento, que evidenciou que os enfermeiros tinham conhecimento suficiente para implementar o álbum seriado, sendo as intervenções realizadas por eles capazes de melhorar o nível de conhecimento, atitude e prática das mães que participaram do estudo (FERREIRA et al., 2020).

Portanto, reconhecendo que o álbum seriado citado aumenta o conhecimento, a atitude e as práticas da população sobre o uso de alimentos regionais, é importante que a tecnologia seja amplamente divulgada e aplicada. Principalmente com cuidadores de crianças que moram na zona rural, que podem usufruir ainda mais facilmente dos alimentos regionais, e, conseqüentemente, melhorar seus níveis de segurança alimentar e nutricional.

Frente ao exposto, a pesquisa será realizada com base no seguinte questionamento: Uma intervenção educativa baseada no uso do álbum seriado ‘Alimentos Regionais Promovendo a Segurança Alimentar’ é eficaz para aumentar os níveis de segurança alimentar e nutricional?

O objetivo deste estudo é avaliar o efeito de intervenção educativa nos níveis de segurança alimentar e nutricional das famílias com crianças menores de 5 anos de idade.

2 METODOLOGIA

É um estudo piloto com abordagem transversal e quantitativa, estudo piloto é definido como um instrumento em pequena escala capaz de reproduzir os meios e métodos planejados para um dado estudo que será encontrado na coleta de dados definitiva, envolvendo a aplicação de uma intervenção educativa (MACKEY, 2015). O estudo piloto é uma “mini versão do estudo completo”, sendo assim, é por meio desse momento na pesquisa que é possível testar a adequação de todos os instrumentos e procedimentos contidos no método, com vistas a possibilitar adaptações que se julguem necessárias para a coleta de dados definitiva (CANHOTA, 2008).

O presente estudo tem como intervenção educativa a utilização do álbum seriado "Alimentos Regionais Promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional" (ANEXO A), que contém imagens e fichas-roteiro com o objetivo de promover hábitos alimentares saudáveis por meio da utilização de alimentos regionais, o qual foi embasado na filosofia educacional de Paulo Freire (MARTINS, 2012).

A pesquisa foi realizada em duas unidades básica de saúde (UBS) e duas creches dos municípios de Acarape/CE e Redenção/CE, no período de janeiro a maio de 2023. As duas cidades foram escolhidas devido à grande população residente na zona rural, sendo que, segundo o censo de 2010 realizado pelo IBGE, dos 15.338, residentes na cidade de Acarape, 7.982 residiam na zona urbana e 7.356 residiam na zona rural; e

em Redenção, dos 26.415 residentes da cidade, pelo menos 11.281 pessoas moram em zona rural (IBGE, 2010). Portanto, onde vive quase metade da população pode tornar os alimentos regionais mais acessíveis. Além disso, um estudo sugeriu que morar em uma área rural pode estar associado a uma maior vulnerabilidade alimentar e nutricional (TRIVELLATO, 2019).

Foram dois pontos de coleta de dados, em cada município: Na Unidade Básica de Saúde (UBS) com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para convocar a população alvo ao comparecimento no dia agendado para a intervenção; e na Creche municipal, com auxílio dos coordenadores e professores para realização da pesquisa.

A população do estudo é composta por mães/responsáveis de crianças menores de cinco anos, sendo selecionadas por conveniência, durante o período de coleta de dados. Foram excluídas mães/responsáveis que não tiveram meio de comunicação para o contato, problemas cognitivos ou mentais.

A operacionalização da coleta de dados foi realizada em três etapas: primeira etapa, aplicação de questionário com objetivo de colher dados sobre o perfil sociodemográfico (APÊNDICE A) e da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (ANEXO B) a qual tem como objetivo de classificar os níveis de segurança alimentar ou insegurança alimentar; segunda etapa, aplicação do álbum seriado, explanação do assunto e intervenção com os participantes; e terceira etapa, reaplicação após três meses da EBIA por meio de contato telefônico. Essas etapas objetivam verificar se houve aumento dos níveis de segurança alimentar e nutricional após a realização da intervenção educativa.

Na coleta de informações, na primeira etapa, a participante foi abordada por conveniência, individualmente, nas entradas ou saídas da creche ou UBS, com a apresentação da pesquisa, sobre o que ela tratava e feito o convite para participar da mesma, após isso foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), para conceder os dados de forma ética e legal.

Após aceitação dos informantes em participar, por meio da assinatura do (TCLE), a pesquisa foi aplicada em 3 etapas: Na primeira etapa continha um questionário do perfil sócio demográfico, que possuía questões como: idade do participante, sexo, nacionalidade, nível de escolaridade, estado civil, ocupação, quantitativo de pessoas que moravam na mesma residência e renda familiar; Na segunda

etapa, trata-se de um questionário sobre as condições de saúde da criança que havia questões como: data de nascimento, sexo da criança, se a criança estaria estudando ou não, se havia alguém que ajudasse a cuidar da criança, se a criança possuía alguma doença, como é a alimentação da criança, se ela mamou exclusivamente os 6 primeiros meses de vida, com quantos meses começou a introdução de outros alimentos e se já havia recebido alguma informação sobre alimentação adequada; Na terceira etapa, foi aplicada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) composta de 15 perguntas relacionadas à alimentação da família e das crianças/adolescentes nos últimos três meses, permitindo avaliar a realidade de cada domicílio quanto ao acesso a uma alimentação em quantidade e qualidade adequada, refletindo nos níveis de segurança alimentar da família.

A EBIA identifica e classifica a (in)segurança alimentar em quatro níveis: 1) Segurança alimentar; 2) Insegurança alimentar leve; 3) Insegurança alimentar moderada; 4) Insegurança alimentar grave. (SOUZA, 2012) Ressalta-se que as opções positivas da escala indicam que a família apresenta características de insegurança alimentar no cotidiano, ou seja, quanto mais respostas "sim", maior a gravidade de insegurança alimentar da família.

O presente trabalho teve como intervenção a aplicação do álbum seriado "Alimentos Regionais Promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional", que consiste em uma coleção de folhas (cartazes) organizada em sete ilustrações e seis cartões-roteiro. No momento da aplicação, a frente do álbum, com imagens, fica voltada para o grupo, e o verso, com roteiro de apresentação, voltado para o profissional. (MARTINS, FROTA, 2007). Essas fichas-roteiros foram elaboradas, seguindo o proposto no método Freiriano, tendo como finalidade nortear o diálogo do grupo, a favorecer a práxis ação-reflexão-ação, pois o diálogo é a base da alfabetização, no processo de comunicação e construção do pensamento numa relação dialógica (FREIRE, 1999).

Os tópicos explicados na ficha-roteiro tratam de situações problemáticas relacionadas à higiene, hábitos alimentares saudáveis, com ênfase em abordar os alimentos regionais de forma ilustrativa e utilizar discurso de fácil compreensão, seguindo o modelo de Freire (1999).

O uso de álbuns seriados é bastante presente no campo da educação em saúde, suas vantagens incluem os seguintes destaques: direcionar a sequência da exposição, possibilitar a utilização de materiais diversos na sua confecção, como fotografias/figuras

e desenhos, e assinalar os pontos essenciais de cada tópico apresentado (MARTINS, 2010).

A pesquisa e a intervenção educativa, foram realizadas no mesmo dia e tiveram duração média de meia hora, de forma individual, com uma amostra de 21 participantes, e após 3 meses foi realizada nova aplicação da EBIA por meio de contato telefônico, visando avaliar se houve aumento dos níveis de segurança alimentar e nutricional nos domicílios das participantes da intervenção educativa.

Os dados obtidos com a coleta de dados foram digitados no Microsoft Excel 2010 e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics), versão 24.0. Os dados foram também apresentados por meio de tabelas com intuito de facilitar a apresentação dos resultados da presente pesquisa. Foi realizado o teste de normalidade de Kormogorov-Srminov com a correção de Liliers demonstrating uma distribuição não normal. Dessa maneira, foi realizado o teste de wilcoxon para avaliar a segurança alimentar antes e após a intervenção.

A pontuação atribuída pela aplicação da EBIA pode variar de zero a 15 pontos, em que para cada resposta ‘sim’ é atribuído um ponto e para cada resposta ‘não’ ou ‘não sabe’, é atribuído zero pontos. O somatório desses pontos permite verificar se a família se encontra em situação de segurança alimentar (zero pontos), insegurança leve (1 a 5 pontos), insegurança moderada (6 a 10 pontos) e insegurança grave (11 a 15 pontos) (MARTINS, 2012).

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (ANEXO C), sendo aprovado sob parecer nº 5.792.199.

3 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 21 mães/responsáveis que tinham crianças menores de cinco anos de idade residindo no mesmo domicílio, após observação dos critérios de exclusão e cumprimento dos critérios de inclusão expressos na metodologia da pesquisa. Ressalta-se que a amostra inicial foi constituída por 30 mães/responsáveis, no entanto, nove não participaram da terceira etapa da pesquisa, por contato telefônico, sendo, assim, excluídas da pesquisa.

Com intuito de melhor descrever as participantes do estudo a partir de aspectos considerados importantes para análise dos dados, inicialmente será apresentada a

caracterização dos participantes, a partir das variáveis sociodemográficas, das informações de saúde da criança, dos aspectos associados à mudanças decorrentes da pandemia e da classificação quanto ao nível de (in)segurança alimentar que estes apresentaram.

A tabela 1 destaca os valores referentes às variáveis sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa. Redenção/CE, 2023

| VARIÁVEIS | N | % |
|---|----------|----------|
| Idade do participante | | |
| 18 a 29 anos | 14 | 66,7% |
| 30 a 39 anos | 05 | 23,9% |
| 40 ou mais | 02 | 9,6% |
| Nacionalidade | | |
| Brasileiro(a) | 20 | 95,2% |
| Estrangeiro(a) | 01 | 4,8% |
| Escolaridade | | |
| Primeiro grau completo e incompleto | 07 | 33,6% |
| Segundo grau completo e incompleto | 11 | 52,8% |
| Graduação completa e incompleta | 03 | 14,4% |
| Estado civil | | |
| Com companheiro | 11 | 52,8% |
| Sem companheiro | 10 | 47,2% |
| Ocupação | | |
| Do lar | 17 | 81,6% |
| Outros | 05 | 18,4% |
| Nº de pessoas na residência | | |
| Até 4 pessoas | 18 | 86,4% |
| Mais de 4 pessoas | 03 | 13,6% |
| Renda familiar* | | |
| Menor que um salário mínimo | 10 | 48% |
| Igual a um salário mínimo | 06 | 28,8% |
| Maior que um salário mínimo | 05 | 23,2% |
| Número de crianças de 0 a 5 anos na residência | | |
| Uma criança | 14 | 67,2% |
| Duas crianças | 07 | 32,8% |

Fonte: Dados da própria pesquisa. * Valor do salário mínimo: R\$1.212,00.

Com relação às características sociodemográficas apresentadas, destaca-se maior prevalência de participantes que possuíam entre 18 e 29 anos de idade (n=14; 66,7%), apresentavam ensino médio completo e incompleto (n=11;52,8%), e viviam com companheiro(a) (n=11; 52,8%), ou seja, eram casado(as) ou estavam em união estavel.

Além disso, a maior parte dos entrevistados afirmou possuir até quatro pessoas na residência (n=18; 86,4%) e apenas uma criança com a faixa etária de 0 a 5 anos

vivendo no domicílio (n=14;67,2%). No que diz respeito à renda familiar, parte considerável dos participantes afirmaram possuir menos de um salário mínimo mensalmente (n=10; 48%).

A tabela 2 expõe a distribuição dos dados referentes à saúde das crianças de 0 a 5 anos que residem no mesmo domicílio dos entrevistados. Salienta-se também que, nos casos em que havia mais de uma criança com a faixa etária de 0 a 5 anos residindo no domicílio dos participantes do estudo, optou-se por coletar os dados da criança com a maior idade.

Tabela 2 – Caracterização da Saúde da criança. Redenção/CE, 2023

| VARIÁVEIS | N | % |
|--|----------|----------|
| Sexo da criança | | |
| Masculino | 11 | 52,4% |
| Feminino | 10 | 47,6% |
| A criança estuda | | |
| Sim | 12 | 57,1% |
| Não | 06 | 28,6% |
| Nunca estudou | 03 | 14,3% |
| Alguém ajuda a cuidar da criança | | |
| Sim | 09 | 42,9% |
| Não | 12 | 57,1% |
| Possui alguma doença | | |
| Sim | 01 | 4,8% |
| Não | 20 | 95,2% |
| Aleitamento materno exclusivo por quanto tempo | | |
| Por menos de 6 meses | 05 | 24,1% |
| Por seis meses ou mais/ainda mama | 16 | 75,9% |
| Começou a ingerir alimentos sólidos | | |
| Antes de 6 meses/Ainda mama/Ainda está em uso de fórmula | 06 | 28,5% |
| Com 6 meses | 08 | 38,2% |
| Após 6 meses | 07 | 33,3% |
| Já recebeu alguma informação sobre alimentação saudável | | |
| Sim | 05 | 23,8% |
| Não | | |

Fonte: Dados da própria pesquisa.

Nesse aspecto, destaca-se que a maioria era do sexo masculino (n=11; 52,4%), estuda (n=12; 57,1%), não possui doenças associadas (n=20; 95,2%). No que se refere aos aspectos alimentares da criança, identificou-se que houve maior prevalência de crianças que ficaram sob aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida ou ainda mamavam no período da coleta de dados (n=16; 75,9 %) e começaram a ingerir alimentos sólidos somente com os seis meses (n=8; 38,2%).

Identificou-se também que houve maior prevalência de crianças que não possuíam alguém que ajudavam no cuidado das mesmas (n=12; 57,1%). Além disso,

identificou-se que do total da amostra, parte considerável afirmou já ter recebido alguma informação sobre a importância da alimentação adequada durante a infância (n=16; 76,2%).

Tabela 3 – Classificação quanto ao nível de (in)segurança alimentar dos participantes. Redenção/CE, Brasil, 2023.

| Variáveis | Antes da intervenção | | Depois da intervenção | | P |
|---------------------------------------|----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-------|
| | N | % | N | % | |
| Segurança alimentar | 7 | 33,3% | 10 | 47,6% | 0,021 |
| Insegurança alimentar leve | 8 | 38,9% | 9 | 42,8% | |
| Insegurança alimentar moderada | 5 | 23,8% | 2 | 9,5% | |
| Insegurança alimentar grave | 1 | 4,6% | 0 | 0% | |

Fonte: Dados da própria pesquisa.

Observou-se que, das 21 participantes entrevistadas, sete (33,33%) encontravam-se em situação de segurança alimentar, mas a maioria apresentou insegurança alimentar, em um total de 67,3%, em que destas, a maioria estava em insegurança alimentar leve (n=8, 38,9%), seguido por moderada (n=5, 23,8%) e grave (n=1, 4,6%).

Após a intervenção educativa, dez participantes (47,6%) passaram a ter segurança alimentar, observando-se, assim, um aumento de 14,3% nesse índice, quando comparado o momento anterior à intervenção. Assim, a porcentagem de participantes em segurança alimentar passou de 33,3% antes da intervenção para 47,6%.

No entanto, embora tenha-se observado aumento nos índices de segurança alimentar, a maioria dos participantes estavam em situação de insegurança alimentar, antes (67,3%) e após a intervenção (52,3%), sendo evidenciada uma redução de 15%. Além disso, a maioria dos participantes com insegurança alimentar, após a intervenção, estava em insegurança alimentar leve (n=9, 42,8%), seguido da moderada (n=2, 9,5%), e sem nenhum participante com insegurança alimentar grave.

Além dos dados evidenciados acima, que revelaram melhora nos índices de segurança alimentar e nutricional ao longo do estudo, indicando, assim, eficácia da intervenção no aumento do acesso da população a uma alimentação de qualidade e em quantidade adequada, o teste de Wilcoxon demonstrou que houve diferença estatisticamente significativa entre a segurança alimentar antes e após a intervenção educativa (p-valor > 0,05).

Continuando com a análise da aplicação da EBIA antes e após a intervenção,

na tabela 4 estão evidenciadas as respostas dos participantes a cada item da escala.

A seguir, na tabela 4, estão expostos os dados referentes à aplicação da EBIA antes e três meses após a intervenção:

Tabela 4 – Resposta dos participantes à EBIA, antes e após a intervenção. Redenção/CE, 2023

| Questão da EBIA | Antes da intervenção | | | | Depois da intervenção | | | |
|--|----------------------|-------------|-----|-------------|-----------------------|-------------|-----|-------------|
| | Sim | | Não | | Sim | | Não | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1. Nos últimos 3 meses a (o) senhora (sr) teve preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que a(o) senhora(sr) tivesse condição de comprar ou receber mais comida? | 8 | 38,1 | 13 | 61,9 | 6 | 28,6 | 15 | 71,4 |
| 2. Nos últimos 3 meses, a comida acabou antes que a (o) senhora (sr) tivesse dinheiro para comprar mais? | 9 | 42,9 | 12 | 57,1 | 6 | 28,6 | 15 | 71,4 |
| 3. Nos últimos 3 meses, a (o) senhora (sr) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada? | 8 | 38,1 | 13 | 61,9 | 4 | 19,0 | 17 | 81,0 |
| 4. Nos últimos 3 meses a (o) senhora (sr) teve que se arranjar com apenas alguns alimentos porque o dinheiro acabou? | 11 | 52,4 | 10 | 47,6 | 4 | 19,0 | 17 | 81,0 |
| 5. Nos últimos 3 meses, a (o) senhora (sr) não pôde oferecer à(s) sua(s) criança(s) uma alimentação saudável e variada porque não tinha dinheiro? | 7 | 33,3 | 14 | 66,7 | 4 | 19,0 | 17 | 81,0 |
| 6. Nos últimos 3 meses, a(s) criança(s) não comeu (comeram) quantidade suficiente porque não havia dinheiro para comprar a comida? | 2 | 9,5 | 19 | 90,5 | 2 | 9,5 | 19 | 90,5 |
| 7. Nos últimos 3 meses, a (o) senhora (sr) ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida? | 7 | 33,3 | 14 | 66,7 | 2 | 9,5 | 19 | 90,5 |
| 8. Nos últimos 3 meses, a (o) senhora (sr) alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro o suficiente para comprar comida? | 5 | 23,8 | 16 | 76,2 | 0 | 0 | 21 | 100 |
| 9. Nos últimos 3 meses, a (o) senhora (sr) alguma vez sentiu fome, mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente? | 2 | 9,5 | 19 | 90,5 | 1 | 4,8 | 20 | 95,2 |
| 10. Nos últimos 3 meses, a (o) senhora (sr) perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comprar comida? | 3 | 14,3 | 18 | 85,7 | 1 | 4,8 | 20 | 95,2 |
| 11. Nos últimos 3 meses, a(o) senhora(sr) 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 a comida? | 2 | 9,5 | 19 | 90,5 | 0 | 0 | 21 | 100 |
| 12. Nos últimos 3 meses, a (o) senhora (sr) alguma vez diminuiu a quantidade de alimentos das refeições de sua (s) criança/adolescente(s), porque não havia dinheiro o suficiente para comprar a comida? | 1 | 4,8 | 20 | 95,2 | 1 | 4,8 | 20 | 95,2 |
| 13. Nos últimos 3 meses, alguma vez a (o) senhora (sr) teve de pular uma refeição da (s) criança/adolescente(s) porque não havia dinheiro para comprar a comida? | 2 | 9,5 | 19 | 90,5 | 1 | 4,8 | 20 | 95,2 |
| 14. Nos últimos 3 meses, sua(s) criança/adolescente(s) teve (tiveram) fome, mas a(o) senhora(sr) simplesmente não podia comprar mais comida? | 1 | 4,8 | 20 | 95,2 | 1 | 4,8 | 20 | 95,2 |
| 15. Nos últimos 3 meses, sua(s) criança/adolescente(s) ficou (ficaram) sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar a comida? | 0 | 0 | 21 | 100 | 0 | 0 | 21 | 100 |

Fonte: dados da própria pesquisa

Com base nos dados da Tabela 4, pode-se observar a distribuição das respostas dos participantes em relação à EBIA. Constatou-se que a pergunta do item 4 apresentou maior proporção de respostas afirmativas (n=11, 52,4%) antes da intervenção, seguido pela pergunta do item 2 (n=9, 42,9%), revelando que o dinheiro das famílias acabou e a participante teve que se arranjar com o que tinha em casa. Após a intervenção educativa esse prevalência diminuiu para 4 (19,0%) com relação a pergunta de número 4, e 6 (28,6%) na pergunta do item 2.

Um dado revelante também seria o item de número 3, onde teve 8 (38,1%) afirmações, mostrando que faltou dinheiro para proporcionar uma alimentação saudável e variada para a família, mas após a aplicação da intervenção esse dado caiu para 6 (28,6%).

Outro dado a ser observado é da questão do item 7, que diz respeito à diminuição da proporção de comida do adulto, com a prevalência de 7 (33,3%) respostas afirmativas, e após a intervenção esse dado caiu para 2 (9,5%).

Logo, frente aos dados apresentados, pode-se afirmar que a aplicação de uma intervenção educativa baseada na aplicação do álbum seriado ‘Alimentos Regionais Promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional’, é eficaz para aumentar os níveis de segurança alimentar e nutricional de domicílios com crianças menores de cinco anos de idade.

4 DISCUSSÃO

Este estudo avaliou os efeitos de uma intervenção educativa, com enfoque na utilização dos alimentos regionais, aplicada a responsáveis de crianças menores de 5 anos, nos níveis de segurança alimentar e nutricional, sendo utilizado um quantitativo pequeno, para avaliar o estudo piloto e rever alguma adequação, e assim possibilitar adaptações que se julguem necessárias para a coleta de dados definitiva.

Segundo Canhota (2008), o estudo piloto é uma versão menor do estudo final, para averiguar se há necessidades de adequação na pesquisa e com isso não interferir no resultado final do estudo, se fazendo assim muito importante para a pesquisa.

Entre as características socioeconômicas avaliadas na presente pesquisa, todas as participantes eram mulheres (mães) e a maioria dona de casa. O fato desse público quase sempre ser a maioria da participação em pesquisas, pode estar ligado a fatores

culturais, uma vez que a sociedade vê a mulher como cuidadora do estado de saúde da sua família, e por muitas vezes não trabalham fora de casa, de forma que as mulheres muitas vezes concentram seu tempo nas atividades domésticas, estabelecendo assim vínculos mais fortes com os serviços de saúde e, portanto, sendo o público principal em diversas pesquisas (MARTINS,2010).

O estado civil com companheiro, sendo casada ou em uma união estável foi o mais prevalente, apesar do grande percentual em relação às que estavam sem companheiro. O IBGE (2010) destaca que o número de casamentos é diretamente proporcional ao número de divórcios, pois conforme aumenta o número de casamentos, aumenta também o número de divórcios.

Quando se trata de escolaridade, o ensino médio completo e incompleto prevaleceu, significando que a baixa escolaridade materna pode dificultar a inserção no mercado de trabalho formal e contribuir para a ocorrência da insegurança alimentar e nutricional. Além disso, pode ser um fator negativo relacionado ao acesso de informação apropriada e à escolha de uma alimentação de qualidade, que pode prejudicar principalmente as crianças (FIGUEROA, 2019).

Seguindo essa linha, no que se refere à renda familiar, as mães dizem receber valor inferior a 1 salário mínimo. A renda familiar exerce função essencial na compra de alimentos e, portanto, é um determinante da insegurança alimentar e nutricional (FIGUEROA, 2019).

Diante a situação econômica, vulnerabilidade social, muitas das famílias são beneficiadas pelo Programa Bolsa família, uma importante estratégia para reduzir a pobreza no país. De acordo com as descobertas, estudos mostram maior prevalência de insegurança alimentar nas famílias beneficiárias, isso indica um impacto da vulnerabilidade e desigualdade social para acesso regular e permanente a alimentos (PACHECO,2018).

A EBIA foi criada com base na falta de métodos e ferramentas para a análise, monitoramento e avaliação da segurança alimentar dos brasileiros, considerada instrumento fácil de usar e de alta confiabilidade (MARTINS, 2010).

Com este princípio que se considerou relevante utilizar esta escala para conhecer a realidade de uma determinada região, através das 15 questões da EBIA, que envolvem a preocupação de que a comida acabe antes de haver dinheiro para comprar

mais., que configura uma dimensão psicológica da insegurança alimentar, passando depois pela insegurança ligada ao comprometimento da qualidade da alimentação, mas sem restrição no quantitativo, até chegar ao ponto mais grave, que é a insegurança quantitativa, situação em que a família passa por períodos específicos de disponibilidade restrita de alimentos para seus membros. (MARTINS, 2010).

Neste estudo, foram avaliadas famílias com crianças menores de 5 anos e foi constatada alta prevalência de insegurança alimentar nelas antes da aplicação da intervenção educativa, em suas formas: leve, moderada e grave, sendo a maior frequência na forma leve. Quando esse resultado do presente estudo é comparado com os dados a nível nacional, é observado que no Brasil a prevalência de insegurança alimentar encontrada é de 57,9% (PNAD,2014). Logo, observa-se que a presente pesquisa apresenta dados superiores aos da média nacional, sendo esse dado preocupante.

Essa problemática também está presente em outros países como, por exemplo, em estudo de Cuevas (2014), que cita a alta prevalência de insegurança alimentar entre os menores de 5 anos no México (75,7%), e no estudo de Shinsugi (2015), na província costeira do Quênia (81,9%). Tal fato reforça o contexto de vulnerabilidade apresentado pelas famílias estudadas, demonstrado pelos baixos níveis econômicos e de inserção da mulher no mercado de trabalho, assim como grande participação em programas sociais de transferência de renda.

Uma possível explicação para esse resultado é o fato de a amostra estudada ser maioria formada por famílias rurais, que são mais vulneráveis às condições de insegurança alimentar. Ainda com base na PNAD (PNAD. 2020) os dados de Insegurança alimentar deste estudo estão acima da média para a região Sul (14,9%) e para o Rio Grande do Sul (15,9%).

Prevalências superiores de insegurança alimentar também estão presentes em outros estudos que avaliaram populações semelhantes (AIRES,2012; VIANNA,2008; FERREIRA,2014). Vale destacar que todos esses estudos foram realizados na região Nordeste do país, onde se concentram elevados níveis de pobreza da população (SOARES, 2016).

A aplicação da EBIA no presente estudo permitiu identificar como se encontra a segurança/insegurança alimentar das famílias, bem como em entender hábitos alimentares de crianças em fase pré-escolar, tornando-se, portanto, ferramenta eficaz,

abrangente e de fácil aplicação para a população geral, pois segundo (VIANNA E SEGAL-CORRÊA,2008) a EBIA possui um grande potencial para caracterização de contextos locais e regionais com rapidez e baixo custo.

O álbum seriado sobre alimentos regionais teve efeito positivo a respeito dos níveis de insegurança alimentar quando se compara o antes e o pós aplicação da intervenção educativa. Estudo de intervenção realizado em um bairro pobre do Município de São Paulo detectou que as famílias participantes da intervenção educativa que tinha como objetivo ensinar receitas e preparo diferenciados dos alimentos, aumentaram o consumo de frutas e hortaliças (JAIME, 2007).

Um estudo mais recente sobre uma intervenção educativa que teve efeito sobre as percepções dos participantes em relação à prevenção de acidentes infantis domésticos (NASCIMENTO, 2019), mostrou que as próprias crianças que sofreram acidentes domésticos, após a intervenção educativa, estariam disseminando conhecimento para outras crianças, como forma de evitar futuros acidentes.

Outro estudo sobre a efetividade de uma intervenção educativa realizada com mães e relacionada à estimulação de crianças menores de dois anos com risco de alterações no desenvolvimento (TORQUATO, 2019), em comparação entre o conhecimento materno sobre o desenvolvimento e estimulação infantil e a dificuldade em responder questões pré e pós-intervenção educativa, mostrou-se significativa, com o valor de $p < 0,001$.

Essas pesquisas confirmam que intervenções educativas podem mudar percepções sobre diversas temáticas, e com isso é possível explicar assuntos e sanar dúvidas de forma lúdica e de fácil entendimento. O enfermeiro, principalmente o da atenção primária, tem como responsabilidade discutir informações com a população, entender as necessidades e dificuldades do público em que ele está inserido, para assim, pensar e elaborar diversas intervenções como forma de disseminar o conhecimento, para contribuir com a qualidade de vida das pessoas.

A pesquisa encontrou limitações quanto ao quantitativo de participantes, pois quando abordados alguns manifestavam o desinteresse em participar, bem como no momento da realização da reaplicação da escala, por contato telefônico, uma parte não atendeu as tentativas de contato. Mas, mesmo com essas limitações o trabalho se mostrou significativo.

A temática em questão pode ainda ser aprofundada em diversos eixos de pesquisa, como saúde do adolescente e do idoso, pois os alimentos regionais, quando

associados ao conhecimento técnico, podem ter o potencial de transformar situações de vulnerabilidade.

5 CONCLUSÃO

A implementação de uma intervenção educativa utilizando uma metodologia freiriana, como o álbum seriado “Alimentos Regionais Promovendo a Segurança Alimentar” teve impacto positivo, na medida em que contribuiu para melhorar os níveis de segurança alimentar e nutricional de domicílios com crianças menores de 5 anos.

Após a aplicação da intervenção educativa notou-se melhora significativa nos níveis de segurança alimentar, em comparação aos dados colhidos anteriormente, apresentando os seguintes achados, antes e após a intervenção, respectivamente: segurança alimentar de 33,3% passou a ser 47,6%, insegurança alimentar leve de 38,9%, foi para 42,8%, insegurança alimentar moderada de 23,8%, após intervenção ficou em 9,5% e insegurança alimentar em sua forma grave que indicava 4,6% conseguiu zerar após aplicação do álbum seriado.

O presente estudo evidenciou a necessidade de sensibilizar os profissionais da saúde para incorporar na sua prática assistencial cotidiana intervenções sobre a importância de uma alimentação adequada desde a infância, com o fito de desenvolver o empoderamento das famílias e conseqüentemente a utilização dos alimentos típicos da sua região.

Mostra-se necessário que os profissionais da saúde despertem interesse em aprimorar seus conhecimentos acerca dos alimentos regionais e segurança alimentar e nutricional, pois à medida que se apropriam desses conceitos e criam intervenções junto à comunidade na busca pela sua prática diária, fortalecem o nível de qualidade do cuidado alimentar e nutricional.

REFERÊNCIAS

AIRES, J. DOS S. et al. **(In) Segurança alimentar em famílias de pré-escolares de uma zona rural do Ceará.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, p. 102–108, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DJNsRZcytjRVH6gPS6M7cqf/?lang=pt>. Acesso em: 03. mar. 2023.

AGUIAR, I. W. O. DE. **Fatores associados à insegurança alimentar domiciliar em uma coorte de mulheres residentes em áreas vulneráveis a arboviroses de Fortaleza-CE**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/56271>. Acesso em: 03. mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. **Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília, 2002.

BUENO, M. C. et al. **Insegurança alimentar e fatores sociais, econômicos e nutricionais em estudantes de escolas rurais**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 29, n. 2, p. 153–162, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/PcFTB5s6Mjgwmdn6w7rZJTJ/#>. Acesso em 08. mar. 2023.

CANHOTA, C. **Qual a importância do estudo piloto?** In: SILVA, E. E. (Org.). Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica. Lisboa: APMCG, p. 69-72, 2008. Disponível em: <https://ojs.ead.unesp.br/index.php/nead/article/view/523>. Acesso em 08. mar. 2023.

CARDOSO, E. R.; FERREIRA, J. C. DE S. **A importância da alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida**. Research, Society and Development, v. 11, n. 7, p. e24611729822, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/r8tJMQJJZxCP7n6q4zTwMWx/>. Acesso em: 08. mar. 2023.

CONSEA. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Princípios E Diretrizes de Uma Política de Segurança Alimentar E Nutricional**, p. 4-5, 2004. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Seguranca_Alimentar_I/textos_referencia_2_conferencia_seguranca_alimentar.pdf. Acesso em: 08. mar. 2023.

CUEVAS, N. L. et al. **Inseguridad alimentaria y estado de nutrición en menores de cinco años de edad en México**. Salud Publica México, 56(Supl. 1):s47-53. 2014. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700008. Acesso em: 10. mar. 2023.

FAO. **Agricultura Familiar e Desenvolvimento Sustentável na CPLP** Family Farming and Sustainable Development at the CPLP. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.fao.org/uploads/media/AF_CPLP_FAO.pdf. Acesso em: 3. jan. 2023.

FAO - Notícias: **Slow Food and FAO join forces**. Disponível em: <https://www.fao.org/news/story/pt/item/176076/icode/>. Acesso em: 6 jan. 2023.

FERREIRA, A. M. V. **Efeito de um programa de treinamento de enfermeiros acerca da segurança alimentar e uso dos alimentos regionais no Nordeste Brasileiro**, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/34603>. Acesso em: 11. mar. 2023.

FERREIRA, H. DA S. et al. **Prevalência e fatores associados à Insegurança Alimentar e Nutricional em famílias dos municípios do norte de Alagoas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 5, p. 1533–1542, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/b56pcXc3ThDctGvbsm6ZSdp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11. mar. 2023.

FIGUEROA, D , P. **Contexto social e Inseguridad Alimentaria y Nutricional Moderada- Grave en familias con niños de 0 a 59 meses.** *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, v. 40, n. 1, p. 7–15, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2023.v40n1/7-15/>. Acesso em: 12. mar. 2023

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** 23. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica.** 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

IBGE. **Volume Brasil.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>. Acesso em: 4 de abr, 2023.

Introdução à Estatística Mário F. Triola 7a ed Edição. Disponível em: <https://www.respondeai.com.br/conteudo/probabilidade-e-estatistica/livro/mario-f-triola-introducao-a-estatistica-7-ed-edicao>. Acesso em: 12. mar. 2023.

JAIME, P. C. et al. **Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado.** *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 1, p. 154–157, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jDPjMjPThGGtQkKXhnbDxty/?lang=pt>. Acesso em: 12. mar. 2023.

MAAS, N. M. et al. **Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 7, p. 2605–2614, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LcvwMr8LDnYD9HtzGJB48Yq/>. Acesso em: 12. mar. 2023.

MACKEY, A.; GASS, S. M. **Common data collection measures.** In: MACKEY, A.; GASS, S. M (Org.). *Second Language Research: methodology and design.* Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2005. Disponível em: <https://www.manaraa.com/upload/8be2a1cf-6275-4941-971c-ae6446630635.pdf>. Acesso em: 14. mar. 2023.

MARTINS, M. C. et al. **Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, p. 1354–1361, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/7NLWtwskPcxjVN453Hhk6Xd/?lang=pt>. Acesso em: 14. mar. 2023.

MARTINS, M. C.; FROTA, M. A. **Fatores que interferem na utilização de alimentos regionais na cidade de Maranguape-Ceará.** Cad. saúde colet., (Rio J.), p. 169–182, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-60023>. Acesso em: 14. mar. 2023.

NASCIMENTO, E. N.; GIMENIZ-PASCHOAL, S. R.; SEBASTIÃO, L. T. **Prevention of domestic child accidents: an educational intervention conducted by Speech Therapy trainees in a Family Health Care Unit.** Revista CEFAC, v. 21, p. e17018, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/C7WskYvWk7VMrYV7Vb9vmNN/>. Acesso em 14. mar. 2023.

PACHECO, P. M. et al. **Food and nutritional security of families assisted by the Bolsa Família cash transfer program in primary health care.** Mundo saúde (Impr.), 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/food_program_care.pdf. Acesso em 14. mar. 2023.

Perfil da pobreza: Norte e Nordeste rurais Estratégia do FIDA para o Brasil 2016-2021 e Série de Estudos sobre a Pobreza Rural. [s.l.: s.n.]. Disponível em: http://www.ipc-undp.org/pub/port/Perfil_da_pobreza_Norte_e_Nordeste_rurais.pdf. Acesso em: 1 jun. 2023.

POLIT, D. F.; CHERYL TATANO BECK. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** [s.l.] Artmed Editora, 2018.

PORTAL ANUÁRIO DO CEARÁ. **Guia das Cidades – Acarape.** Disponível em: <https://www.anuarioceara.com.br/cidades/acarape/>. Acesso em 26. jan. 2022.

PORTAL ANUÁRIO DO CEARÁ. **Guia das Cidades –Redenção.** Disponível em: <https://www.anuarioceara.com.br/cidades/redencao/>. Acesso em 20. jan. 2023.

SABINO, L. M. M.; SANDOVAL, L.J.S.; LIMA, F. E. T.; MARTINS, M. C.; ALMEIDA, P.C.; BARBOSA, L. P. **Four levels of evaluation nurse training program on regional food.** Revista brasileira de enfermagem, v. 73, n. suppl 1, p. e20190745, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TJWNTqtCFzQypKJKG6Hfs4F/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 15. mar. 2023.

SHINSUGI, C. et al. **Factors associated with stunting among children according to the level of food insecurity in the household: a cross-sectional study in a rural community of Southeastern Kenya.** BMC Public Health, v. 15, n. 1, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25924925/>. Acesso em: 15. mai. 2023.

SOUZA, M. M. DE; PEDRAZA, D. F.; MENEZES, T. N. DE. **Estado nutricional de crianças assistidas em creches e situação de (in)segurança alimentar de suas famílias.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 12, p. 3425–3436, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jvGwXfYDNTWYVYyLbsJc5Dc/?lang=pt>. Acesso em: 15. mai. 2023.

SOUZA, R. S. DE et al. **Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família.** REME rev. min. enferm, p. 340–348, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-696401>. Acesso em: 11. mai. 2023.

TORQUATO, I. M. B. et al. **Effectiveness of an intervention with mothers to stimulate children under two years.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JNRnVBfH9v9jPFHNzGbJRzB/abstract/?lang=en>. Acesso em 11. mai. 2023.

TRIVELLATO, P. T.; MORAIS, D.C.; LOPES, S.O.; MIGUEL, E.S.; FRANCESCHINI, S.C.C.; PRIORE, S.E. **Insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro: revisão sistemática.** Ciência & Saúde Coletiva. v. 24, n. 3, p. 865 – 874, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/N6vh5c5yMHkhTyqhJrX8bHP/>. Acesso em: 10. mar. 2023.

UNICEF. **Alimentação Na Primeira Infância: Conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família.** [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/17121/file/alimentacao-na-primeira-infancia_conhecimentos-atitudes-praticas-de-beneficiarios-do-bolsa-familia.pdf. Acesso em: 03. mar. 2023.

VIANNA, R. P. DE T.; SEGALL-CORRÊA, A. M. **Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil.** Revista de Nutrição, v. 21, p. 111s122s, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/CfkM5nMxFm3tZZy83csJm3J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10. mar. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DO PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E DA CONDIÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA

A. Dados Sócio-demográficos:

1. Nome do participante (iniciais): _____

2. Idade (em anos): _____

3. Qual a sua nacionalidade

1. Brasileiro 2. Estrangeiro

4. Escolaridade (será convertida em anos de estudo):

1. 1º grau incompleto, até ___ série 2. 1º grau completo
3. 2º grau incompleto, até ___ série 4. 2º grau completo
5. Graduação incompleta 6. Graduação completa 7. Nunca estudou

5. Estado civil:

1. Com companheiro (a) 2. Sem companheiro (a)

6. Ocupação:

1. Dona de casa 2. Vendedor(a) 3. Costureira
4. Auxiliar de serviços gerais 5. Faxineira (Diarista) 6. Autônomo
7. Estudante 8. Outros. Especificar: _____

7. Com a pandemia da covid-19 você teve mudanças em sua ocupação?

1. Sim, iniciei em um novo emprego 2. Sim, fui demitido e fiquei desempregado
3. Sim, fui demitido e iniciei em um novo emprego 4. Não

8. Quantas pessoas moram na residência? _____

9. Renda familiar atualmente: _____ (*Salário mínimo atual: R\$ 1100.00)

10. Devido a pandemia da covid-19, houve mudanças na renda familiar?

1. Sim, a renda familiar aumentou 2. Sim, a renda familiar diminuiu 3. Não

B. Saúde da Criança

13. Data de Nascimento da criança menor de cinco anos de idade:
____/____/____ (Idade: _____)

(*Caso a mãe tenha mais de um filho menor de 5 anos, a ordem de prioridade para escolha da criança do estudo será: 1º Criança com a maior idade)

14. Sexo da criança: 1. Masculino 2. Feminino

15. A criança estuda atualmente? 1. Sim 2. Não 3. Nunca estudou

16. Alguém ajuda a cuidar do seu filho?

1. Sim. Quem? _____ 2. Não

17. A criança possui alguma doença?

1 Sim. Especificar: _____ 2. Não

18. Atualmente a alimentação da criança é baseada em que?

1. Somente mama 2. Mama e alimentos sólidos 3. Fórmula láctea
4. Fórmula láctea e alimentos sólidos 5. Alimentação semelhante à da família

19. A criança mamou exclusivamente por quanto tempo?

1. Menos de 1 mês 2. Até 1 mês 3. Entre 1 e 2 meses 4. 2 a 4 meses 5. Até 6 meses
5. Outro. Especificar: _____

20. Com quantos meses seu filho começou a se alimentar de alimentos sólidos?

1. Entre 4 e 6 meses 2. Com 6 meses 3. Após 6 meses

21. Você já recebeu alguma informação sobre a importância da alimentação

adequada para a criança? 1. Sim 2. Não

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA (MÃES E/OU RESPONSÁVEIS)

Prezado (a),

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada “Efeito da aplicação de intervenção educativa com álbum seriado para promoção da segurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos de idade em tempos de pandemia”. Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo do estudo é avaliar os efeitos de intervenções educativas sobre a utilização dos alimentos regionais pelas mães de crianças menores de cinco anos. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para o estabelecimento de estratégias que possibilitem melhorar os níveis de segurança alimentar de domicílios com crianças e de toda a população a partir do uso dos alimentos regionais na rotina alimentar. Para tanto, não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Sua participação na presente pesquisa é livre e exigirá sua disponibilidade de tempo para responder algumas perguntas e participar de uma intervenção educativa. Na Unidade Básica de Saúde em que você estará sendo atendido, realizaremos no mesmo local, uma entrevista, em que perguntaremos inicialmente algumas informações sobre seus dados sociais e econômicos, sobre seu conhecimento, atitude e prática quando ao consumo dos alimentos regionais e depois realizaremos 14 perguntas sobre o acesso da sua família, que residem no mesmo domicílio, a uma alimentação adequada nos últimos três meses. Em seguida, você participará de uma intervenção grupal em que será aplicado um álbum seriado que fala sobre o consumo dos alimentos regionais. Finalizada a intervenção, entraremos em contato por telefone um mês após nosso encontro na unidade básica de saúde, para que possamos avaliar como estará seu conhecimento, atitude e prática quanto ao uso dos alimentos regionais.

Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E, finalmente, informo-lhe que sua participação não permitirá sua identificação, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os estudiosos do assunto, mas em nenhum momento sua identidade será divulgada.

Por fim, quero destacar que ao longo da coleta de dados a participante pode apresentar alguns riscos, tais como: receio em responder às perguntas realizadas pelo pesquisador e de participar ativamente da intervenção educativa; e dificuldade de compreender as informações da intervenção. Para evitar esses riscos, o pesquisador deverá utilizar vocabulário acessível, estimular a participação de todas e auxiliar a participante nas dificuldades que apresentar.

Quanto aos benefícios, a pesquisa será importante para que as mães tenham conhecimento que permita saber os benefícios da utilização dos alimentos regionais na alimentação da criança e da família, colocando em prática o que foi discutido na intervenção. Ainda, com a utilização dos alimentos regionais na rotina das famílias, os níveis de SAN poderão melhorar na população do município.

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa no telefone abaixo:

Nome: _____ **Telefone para contato:** _____

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: R. José Franco de Oliveira, s/n - Zona Rural, Redenção - CE, 62790-970.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Nome do voluntário:

Nome do pesquisador:

Nome da testemunha:

Nome do profissional que aplicou o TCLE:

Redenção, ____/____/____

Assinatura:

Assinatura:

Assinatura:

Assinatura:



Alimentos regionais
promovendo
a segurança
alimentar

Ficha
Roteiro
01

Segurança Alimentar e Nutricional

- Perguntar: O que vocês estão vendo na primeira figura? (Devem olhar detalhes/cores/mulher).
- O que entendem das figuras?
- Na segunda figura que alimentos vocês estão vendo? Na sacola da Francisca tem muito ou pouco alimento? E a Maria está escolhendo quais alimentos?
- E o dinheiro que está na mão delas é igual? Qual o valor?

- **Questionar: o que vocês entendem por *segurança alimentar*? Criar um debate.**
- **Enfocar na perspectiva de que:** segurança alimentar e nutricional, tem que garantir o acesso universal à uma alimentação de **qualidade** em **quantidade** suficiente, **regularmente**, com respeito aos aspectos sócio-culturais das populações.



Ficha Roteiro 01

Ficha Roteiro 02 Alimentos consumidos no dia-a-dia

- Perguntar: E agora o que vocês percebem de diferente? A Maria tem uma quantidade maior de alimentos!
- Vocês lembram quanto a Maria tinha de dinheiro? Lembrar que só tinha 5,00 reais e levou mais alimentos.
- Perguntar quais alimentos estão vendo? A Maria comprou o que? E a Francisca?
- Existem alimentos regionais? Explicar o que é.
- Enfocar característica do alimento regional: nutritivo, fácil acesso e baixo custo.
- Maria ou Francisca, quem vai ter mais alimentos e vai durar por mais tempo?
- Será que podemos preparar alguma alimentação com os alimentos que Maria comprou? Qual?

- Enfocar que uma boa alimentação não é sinônimo de alimentação “cara”, pois uma alimentação saudável não é uma alimentação de alto custo;
- Debater as tabelas do INAN – comparar – valores.
- Quem será que está com os alimentos mais nutritivos? Por quê?
- Então, Pouco dinheiro
 - ↓
 - Mais alimentos Nutritivos
 - ↓
 - Durabilidade
 - ↓
 - Segurança alimentar e Nutricional

Ficha Roteiro 02

Maria



Alimentos consumidos no dia-a-dia

Francisca



Ficha Roteiro 03

Hábitos de higiene

Na hora de escolher a consumir um alimento, não é só o valor nutritivo que conta. É muito importante observar as condições de higiene em que ele se encontra. Caso contrário, o alimento pode contribuir para o aparecimento de doenças ou até mesmo à morte. Algumas recomendações são:

- Tocar nos alimentos apenas antes de cozinhá-los ou na hora do lavá-los (e com as mãos bem limpas!).
- Beber somente água filtrada ou fervida.
- Lavar muito bem as verduras, legumes e frutas, usando sabão, gotas de água sanitária¹, ou vinagre e água corrente, se possível filtrada ou fervida.
- Fazer a comida perto do horário de servi-la.

- Cozinhar bem os alimentos. Carnes, aves e peixes devem ser cozidos em temperatura superior a 70 graus, para eliminar a maior parte das contaminações. Os alimentos que estiverem congelados devem ser muito bem descongelados antes de serem preparados e cozidos.
- Fazer a quantidade certa para evitar sobras. Quando a comida esfria a temperatura ambiente, os microorganismos começam a proliferar e a comida pode estragar.
- Guardar sobras com muito cuidado. As sobras de alimentos devem ser guardadas na geladeira, em temperatura igual ou inferior a 10 graus. No caso de comida de criança, o melhor é não guardar. Todo alimento na geladeira deve estar embalado ou acondicionado em pote fechado.



Ficha Roteiro 03

Hábitos de higiene



Ficha Roteiro 04

Alimentos regionais

o caju e a banana na alimentação diária

Perguntar se já ouviram falar de alimentação preparada com alimentos regionais ou somente os sucos.

Enfocar sempre: Custo / dinheiro / durabilidade / quantidade / qualidade/ nutrição / segurança alimentar.

Receita:

Carne de Caju

Ingredientes:

- 4 Cajus;
- Tomate, cebola, cheiro verde;
- Sal, alho, óleo;

Modo de Preparo:

Primeiramente lava bem o caju, depois coloca no liquidificador sem as extremidades em seguida passe na peneira espremendo muito bem até ficar bem seco; depois desfia o caju e coloca para refogar em torno de 5 minutos e depois continua refogando com todos os ingredientes que forem necessários. Está pronto para servir.

Receita:

Farofa Enriquecida com banana

Ingredientes:

- 3 bananas e cascas;
- 1 ovo (opcional);
- 1 tomate picada;
- 3 colheres de sopa de óleo;
- 1 copo de farinha de mandioca;
- 1 pires de cheiro verde;
- 1 cebola picada;
- Sal à gosto.

* Modo de Preparo:

•Refogar a casca da banana picada bem fina com um pouco de óleo, juntamente com a banana picada, a tomate e o ovo. Em seguida acrescentar a farinha; mexer no fogo até ficar bem refogado. E por fim depois de terminado acrescenta o cheiro verde.

Enfocar o valor nutricional de cada alimento:

* Caju: Vitamina C (absorção do ferro e crescimento normal dos ossos).

* Banana: Cálcio/ácido fólico (ossos e anemia).

* Verduras: cheiro verde – ferro (anemia); tomate - Vitamina C.

Ficha Roteiro 04



Alimentos regionais o cajú e a banana na alimentação diária

Ficha Roteiro 05

Alimentos regionais

jerimum/abóbora e siriguela na alimentação diária

Enfocar sempre: Custo / dinheiro / durabilidade / quantidade / qualidade / nutrição / segurança alimentar.

Receita:

Purê de Jerimum

Ingredientes:

- ½ Jerimum;
- 2 colheres de leite ou água;
- Sal.

Modo de Preparo:

Cozinhar o jerimum, depois **amassar**, bem amassado, coloca no fogo juntamente com o leite ou água e mistura bem; coloca sal a gosto.

Receita:

Arroz Enriquecido com casca e folha de Jerimum

Ingredientes:

- ½ kg de Arroz;
- Sal, óleo, cebola;
- Água;
- Casca de Jerimum.

Modo de Preparo:

Refogar o arroz com cebola e sal, em seguida colocar água fervente, a casca do jerimum cortada em pedaços pequenos e cozinhar o arroz.

Receita:

Suco da Folha da Siriguela

Ingredientes:

- Talos e folhas da siriguela
- Limão
- Água filtrada ou fervida.
- Açúcar

Modo de Preparo:

Colocar tudo no liquidificador, bater, depois coa e pode servir com gelo.

Enfocar o valor nutricional de cada alimento:

- * Folha da Siriguela: rica em vitamina A (Pele, Visão, cicatrização, anticancerígeno), C (Absorção do ferro e crescimento normal dos ossos).
- * Jerimum: rico em vitamina A e C.
- * Leite: rico em cálcio (fortalecer os ossos).

Obs: Lembrar que não pode faltar o feijão (ferro).

**Alimentos regionais
jerimum/abóbora
e siriguela na
alimentação diária**

**Ficha
Roteiro
05**



**Ficha
Roteiro
06**

**Segurança alimentar diária
utilizando alimentos regionais**

Ficha
Roteiro
06

**Segurança alimentar diária
utilizando alimentos regionais**



FICHA TÉCNICA

Organização
Msc. Mariana Cavalcante Martins – Enfermeira

Colaboração
Dr^a. Lorena Barbosa Ximenes – Enfermeira

Ilustração/Diagramação
Damásio Neto

APOIO



C A P E S



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem.
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em enfermagem



Lab Com
SAÚDE

ANEXO B- ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

Responda às perguntas abaixo pensando em todos os moradores da sua residência.

1. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?

- Sim
- Não

2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores do seu domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

- Sim
- Não

3. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?

- Sim
- Não

4. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não

5. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não

6. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não

7. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não

8. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não se aplica (não há morador com menos de 18 anos na residência)

9. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim

Não

Não se aplica (não há morador com menos de 18 anos na residência)

10. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim

Não

Não se aplica (não há morador com menos de 18 anos na residência)

11 - Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim

Não

Não se aplica (não há morador com menos de 18 anos na residência)

12 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim

Não

Não se aplica (não há morador com menos de 18 anos na residência)

13 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim

Não

Não se aplica (não há morador com menos de 18 anos na residência)

14 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?

Sim

Não

Não se aplica (não há morador com menos de 18 anos na residência)

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeito da aplicação de intervenção educativa com álbum seriado para promoção da segurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos de idade em tempos de pandemia

Pesquisador: Leidiane Minervina Moraes de Sabino

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63788322.0.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.792.199

Apresentação do Projeto:

PREENCHIDO CONFORME DOCUMENTO PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2025967.pdf, DE 21/11/2022

A pandemia da Covid-19 impactou no acesso da população a uma alimentação de qualidade e em quantidade adequada, refletindo nos níveis de segurança alimentar e nutricional e padrão alimentar de famílias e crianças. Logo, é importante realizar intervenções que melhorem o acesso da população a uma alimentação de qualidade, baseada nos alimentos regionais. Objetivou-se avaliar os efeitos de intervenções educativas sobre a utilização dos alimentos regionais pelas mães de crianças menores de cinco anos. Tratar-se-á de um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, em que será aplicado o álbum seriado 'Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar e nutricional'. Será realizado em todas as unidades básicas de saúde do município de Acarape/CE, com coleta de dados no período de janeiro a abril de 2023. Participarão do estudo mães de crianças menores de cinco anos de idade. A coleta de dados ocorrerá em dia previamente agendado com a coordenação da UBS e iniciará a partir

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 5.792.199

da aplicação de questionário do perfil sócio demográfico e da condição de saúde da criança, da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e do inquérito de conhecimento, atitude e prática (CAP) acerca dos alimentos regionais. Em seguida será aplicada a intervenção com o grupo de participantes, estimando-se que ocorram 10 sessões de intervenções, com 10 a 15 participantes em cada momento. Após um mês o inquérito CAP será aplicado novamente, por contato telefônico, para avaliação do impacto da intervenção nas participantes. Os dados serão avaliados a partir da resposta dos participantes à EBIA e comparação entre as aplicações do inquérito CAP. A análise dos dados será realizada a partir do Statistical Package for the Social Sciences, versão 20. O estudo será submetido ao comitê de ética em pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

PREENCHIDO CONFORME DOCUMENTO PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2025967.pdf, DE 21/11/2022

Objetivo Primário:

O objetivo geral deste estudo é avaliar os efeitos de intervenções educativas sobre a utilização dos alimentos regionais pelas mães de crianças menores de cinco anos.

Objetivo Secundário:

identificar o perfil socioeconômico e demográfico das famílias; avaliar o nível de segurança alimentar dos domicílios das participantes; mensurar o conhecimento, atitude e prática das participantes sobre alimentos regionais antes e após a aplicação das intervenções; e comparar o nível de conhecimento, atitude e prática das participantes sobre alimentos regionais antes e após a aplicação das intervenções.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

PREENCHIDO CONFORME DOCUMENTO PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2025967.pdf, DE 21/11/2022

Riscos:

Ao longo da coleta de dados a participante pode apresentar alguns riscos, tais como: receio em

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

Continuação do Parecer: 5.792.199

responder às perguntas realizadas pelo pesquisador e de participar ativamente da intervenção educativa; dificuldade de compreender as informações da intervenção; constrangimento das mães em risco de vulnerabilidade alimentar e ao acesso de alimentos; e risco de COVID 19, devido ao ambiente de assistência à saúde.

Para evitar esses riscos, o pesquisador deverá utilizar vocabulário acessível, estimular a participação de todas, auxiliar a participante nas dificuldades que apresentar. constrangimento das mães em risco de vulnerabilidade alimentar e ao acesso de alimentos; e risco de COVID 19, devido ao ambiente de assistência à saúde.

O risco de constrangimento será minimizado ao ser esclarecida de que dados obtidos na entrevista serão apenas anotados e será assegurada sua privacidade e liberdade para não responder questões em que se sinta incomodada; e utilizar máscara de proteção e álcool gel.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, a pesquisa será importante para que as mães tenham conhecimento que permita saber os benefícios da utilização dos alimentos regionais na alimentação da criança e da família, colocando em prática o que foi discutido na intervenção. Ainda, com a utilização dos alimentos regionais na rotina das famílias, os níveis de SAN poderão melhorar na população do município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Na metodologia, são descritas as etapas da pesquisa:

1. contato com o secretário de saúde e coordenador da atenção básica do município para formalização da pesquisa e solicitação de apoio para realização das intervenções;
2. contato com os ACS para levantamento do quantitativo de crianças menores de cinco anos na área e apoio no convite a 15 participantes que se encaixam nos critérios de inclusão, para cada intervenção (serão 10 intervenções);
3. Aplicação do questionário: apresentação do TCLE às participantes; aplicação dos instrumentos (questionário do perfil sócio demográfico e da condição de saúde da criança, o inquérito CAP e a

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

Continuação do Parecer: 5.792.199

EBIA);

4. intervenção educativa grupal: utilização do álbum seriado 'Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar e nutricional', com discussão dos pontos importantes do material.

5. novo inquérito CAP será aplicado, por contato telefônico, após um mês da intervenção, a fim de avaliar o seu impacto.

- O(s) local(is) de realização da etapa pesquisa é(são): Acarape/CE

- A população e o número de participantes estão justificados nas informações básicas do projeto da seguinte forma: mães de crianças menores de cinco anos de idade, total: 105 famílias ou mães?

- Os critérios de inclusão e de exclusão estão apresentados da seguinte forma: Inclusão: ser mãe de criança menor de cinco anos de idade, ser cadastrada e acompanhada na UBS em que será desenvolvido o estudo e residir com a criança no mesmo domicílio. Alfabetizada?(caso não seja, como participará da 1ª etapa?)

Exclusão: não possuir contato telefônico.

- Os procedimentos de coleta dos dados estão especificado da seguinte forma: Aplicação do questionário: apresentação do TCLE às participantes; aplicação dos instrumentos (questionário do perfil sócio demográfico e da condição de saúde da criança, o inquérito CAP e a EBIA);

intervenção educativa grupal: utilização do álbum seriado 'Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar e nutricional', com discussão dos pontos importantes do material.

novo inquérito CAP será aplicado, por contato telefônico, após um mês da intervenção, a fim de avaliar o seu impacto.

- Os instrumentos de coleta de dados estão anexados à documentação, constando de:

- A Técnica, o registro das respostas e a forma de tratamento dos dados coletados são descritos da seguinte forma:

- As questões éticas são apresentadas da seguinte forma:

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 5.792.199

- O desfecho primário da pesquisa está determinado da seguinte forma:
- O projeto possui cronograma respeitando o período de tramitação do protocolo no CEP/UNILAB.
- O orçamento está presente no projeto

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências e listas de inadequações". O que não estiver listado no referido campo, está de acordo com as normas e resoluções da CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

1- O CEP precisa deixá-los cientes da necessidade futura de postar na Plataforma Brasil, o relatório de pesquisa Parciais e final (Res. 466/12, conforme a qual II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados; II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento;) ou apenas o relatório final (Resolução 510/2016, conforme a qual o pesquisador deve apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção).

2- Salienta-se que todas estas exigências estão respaldadas nas recomendações que a Comissão Nacional de ética em Pesquisa fornece aos CEPs locais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2025967.pdf | 21/11/2022 13:02:13 | | Aceito |
| Declaração de concordância | declaracao_de_concordancia.pdf | 21/11/2022 13:01:52 | Leidiane Minervina Moraes de Sabino | Aceito |
| Outros | carta_resposta.docx | 18/11/2022 13:09:13 | Leidiane Minervina Moraes de Sabino | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | CEP_2.docx | 18/11/2022 13:08:57 | Leidiane Minervina Moraes de Sabino | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_2.docx | 18/11/2022 13:08:43 | Leidiane Minervina Moraes de Sabino | Aceito |

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 5.792.199

| | | | | |
|----------------|---------------------------------|------------------------|--|--------|
| Folha de Rosto | folhaDeRosto_final.pdf | 29/09/2022 08:36:43 | Leidiane Minervina Moraes de Sabino | Aceito |
| Outros | CV_barbara.pdf | 28/09/2022 17:54:09 | Leidiane Minervina Moraes de Sabino | Aceito |
| Outros | CV_graciana.pdf | 28/09/2022 17:53:25 | Leidiane Minervina Moraes de Sabino | Aceito |
| Outros | cv.pdf | 28/09/2022 17:52:34 | Leidiane Minervina Moraes de Sabino | Aceito |
| Outros | carta_de_anuenciam.pdf | 28/09/2022 17:51:45 | Leidiane Minervina Moraes de Sabino | Aceito |
| Outros | carta_encaminhamento_ao_cep.pdf | 28/09/2022 17:51:26 | Leidiane Minervina Moraes de Sabino | Aceito |
| Outros | carta_ausencia_de_onus.pdf | 28/09/2022 17:51:15 | Leidiane Minervina Moraes de Sabino | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 03 de Dezembro de 2022

Assinado por:
EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO
(Coordenador(a))

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

AGRADECIMENTOS

Essa etapa não poderia ser cumprida sem o auxílio de vocês e por isso devo expressar minha gratidão:

Primeiramente a Deus, que me deu forças, me sustentou, e sempre me mostrou o caminho que eu tinha que percorrer pra chegar até aqui.

A minha filha, Pérola, que foi minha maior fonte de força durante toda a graduação, passamos por vários momentos de angústia, mas você sempre foi e é minha prioridade. É tudo por você filha, a mamãe conseguiu! Te amo!

Aos meus pais, Aurélio e Cleoneide, por sempre me incentivarem nas minhas escolhas e nunca mediram esforços para me dar sempre o melhor, amo vocês!

Ao meu namorado, Jeeferson, meu maior incentivador, amigo e conselheiro, por apostar sempre em tudo que eu escolho fazer. Agradeço por sempre se fazer presente em tudo na minha vida, pelas orientações ao longo da graduação e por ser meu parceiro de vida. E acima de tudo, pelo amor que a mim dedica e pelo conforto que oferece à minha alma. Obrigado de coração! Amo você!

Agradeço de modo especial a minha orientadora, professora Leidiane Minervina Moraes de Sabino, que além de orientadora, foi uma amiga. Agradeço por toda paciência, empenho e carinho com que sempre me orientou neste trabalho. Muito obrigado por estar sempre disponível, ter me corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar, e principalmente por sempre acreditar em mim. Obrigada por tudo! Você é um anjo!

Aos meus Avós, em especial, meu avô, seu José Maria (in memória), que desde minha infância sempre acompanhou todos meus passos, e seu sonho era me ver formada, e quando eu pensei em desistir, me mostrou da forma mais dura que a enfermagem era meu chamado de vida. Tenho certeza que aonde o senhor estiver, está muito orgulhoso de mim. Você existe em mim!

Aos meus colegas da graduação, por compartilharem todo aprendizado e aflições deste período. Agradeço de forma especial à Ana Caroline Santiago, Gabriela Ramos, Jaqueline Queiroz, Milena Gomes e ao Natannael Freire, pelos nossos almoços,

encontros e momentos agradáveis que tornaram essa etapa mais leve, vocês são muito importantes para mim, vou continuar sempre torcendo por vocês! Amo vocês!

Por último e talvez mais importante, agradeço às mães da pesquisa dividiram comigo suas histórias, expectativas e inseguranças. Espero, por meio deste trabalho, retribuir de alguma maneira a imensa contribuição de vocês. Obrigado!