



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

JASSANA MOREIRA FLORIANO

COMER MELHOR GASTANDO MENOS:

**Aplicação de intervenção nutricional para melhorar a qualidade da dieta sem
elevar os custos com alimentação em população atendida nas unidades básicas de
saúde**

Porto Alegre
2024

Jassana Moreira Floriano

COMER MELHOR GASTANDO MENOS:

**Aplicação de intervenção nutricional para melhorar a qualidade da dieta sem
elevar os custos com alimentação em população atendida nas unidades básicas de
saúde**

Tese submetida ao Programa de Pós-graduação
em Ciências da Saúde da Universidade Federal
de Ciências da Saúde de Porto Alegre como
requisito parcial para obtenção do título de
Doutora em Ciências da Saúde: epidemiologia e
métodos diagnósticos.

Orientadora: Profa. Dra. Caroline Buss

Porto Alegre
2024

Catálogo na Publicação

Floriano, Jassana Moreira

Comer melhor gastando menos : Aplicação de intervenção nutricional para melhorar a qualidade da dieta sem elevar os custos com alimentação em população atendida nas unidades básicas de saúde / Jassana Moreira Floriano. -- 2024.

93 p. : 30 cm.

Tese (doutorado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2024.

Orientador(a): Profa. Dra. Caroline Buss.

1. alimentação saudável. 2. educação alimentar e nutricional. 3. populações vulneráveis. 4. custo dos alimentos. 5. acesso a alimentos saudáveis. I. Título.

Jassana Moreira Floriano

COMER MELHOR GASTANDO MENOS:

**Aplicação de intervenção nutricional para melhorar a qualidade da dieta sem
elevar os custos com alimentação em população atendida nas unidades básicas de
saúde**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde: epidemiologia e métodos diagnósticos.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Airton Tetelbom Stein (UFCSPA)

Prof. Dr. Alexandre do Nascimento Almeida (UFCSPA)

Prof. Dra. Lana Carneiro Almeida (UNIPAMPA)

Prof. Dra. Maria Rita Macedo Cuervo (PUCRS)

*a todos aqueles que
em busca de uma vida mais saudável
estejam dispostos a enfrentar barreiras
reconhecendo que a verdadeira riqueza da alimentação
é nutrir não apenas o corpo, mas também a alma*

Caríssimo Prof. Luís Flávio

No nosso último contato, tu me disseste:

“- Espero que daqui a algum tempo receba a notícia: - Já terminei meu doutorado.”

*Dessa vez, não poderei contar-lhe as boas novas,
mas quero que recebas - aí no paraíso onde estiveres -
todo meu carinho e gratidão.*

a ti, dedico

Mais do que Agradecimentos. Reconhecimento!

Em muitos momentos, a escrita científica e a pesquisa acadêmica me pareceram solitárias, mas... não se faz pesquisa sozinho (muito menos uma pesquisa desse porte e complexidade). Eu nunca estive sozinha, ao meu lado estavam pesquisadores incríveis que me ensinaram mais do que ciências da saúde, foram doses de solidariedade, comprometimento e respeito. E eu não poderia deixar de agradecer a dádiva dos encontros ao longo dessa caminhada.

O primeiro deles foi com a minha Orientadora Caroline Buss, que acreditou e confiou em mim (enquanto eu mesma duvidava). Não apenas compartilhamos teorias e métodos, mas também me ensinou a importância de uma abordagem humanizada, sensível e empática. Sou privilegiada por ter convivido e aprendido tanto contigo.

Em seguida, os membros que passaram pelo Grupo de Estudos em Saúde, Alimentação e Nutrição, ao longo desses 4 anos de aprendizados, e que não pouparam esforços no desenvolvimento desta pesquisa: Mari, Paula, Barbara, Felipe, Natália T, Natália F, Giselle, Ana Carol e Gabi, foi um prazer dividir essa etapa da vida com vocês! Um carinho especial, à minha dupla, Laura, meu presente do doutorado! Excelente profissional e exímia sonhadora!

Aos meus Pais, que me ensinaram não apenas a sonhar alto, mas incentivaram (orgulhosos) o trilhar do caminho até meus sonhos. À minha irmã e hoje, também, uma pesquisadora em saúde, que sempre foi minha inspiração.

À família Lermen, que foram meu abrigo e amparo em Porto Alegre (e sempre que precisei). Minha gatinha Tchalla, companhia silenciosa durante o período de escrita.

À Secretaria Municipal de Saúde de Pontão – RS, meu local de trabalho e da realização de parte dessa pesquisa, pelo apoio e compreensão. Aos voluntários que responderam aos questionários e aos participantes que confiaram na intervenção nutricional, me motivando a seguir adiante e mostrando que trabalho é árduo, mas pode ser recompensador.

Agradeço, à universidade pública, gratuita e de qualidade, que tanto fez e ainda faz por mim e por milhões de brasileiros. À estas instituições devo, a transformação da minha realidade.

Ao sacrifício das mulheres da ciência, que permitiram que hoje eu pudesse também ocupar esse lugar, e que as mulheres que virão depois, possam alcançar além.

Quero ainda deixar meu agradecimento especial, ao meu orientador do mestrado, Prof. Luís Flávio, que foi um grande incentivador desde a minha graduação. Muito me inspira como profissional e muito me ensinou como ser humano. A esse mestre exemplar que já partiu - para ocupar um lugar melhor e cheio de amor - reafirmo a minha eterna gratidão e prometo manter a luta para alcançar os patamares que ele acreditava para mim.

*Cada um que passa pela nossa vida, não nos deixa só.
Deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós. Essa é a
mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as
pessoas não se encontram por acaso. (Charles Chaplin)*

*"Os que comem bem,
dormem bem,
E têm boas casas
acham que se gasta demais em política social"*

José Pepe Mujica

Resumo

A má qualidade da dieta é um dos principais fatores de risco de mortalidade, o que ressalta a importância de entender os desafios que afetam a disponibilidade e acessibilidade de alimentos nutritivos. Diversos estudos identificaram obstáculos que vão desde fatores individuais, como falta de conhecimento sobre alimentação e nutrição e hábitos alimentares inadequados, até questões interpessoais, como a ausência de apoio social. Além disso, recursos financeiros limitados são uma barreira significativa, dificultando o acesso a alimentos frescos e saudáveis. Há evidências de que uma melhor qualidade da dieta não precisa ser necessariamente mais dispendiosa. Pequenos aumentos no custo da dieta podem melhorar significativamente sua qualidade, embora isso varie devido a diferenças culturais, econômicas entre os países. No Brasil, onde um grande contingente da população possui rendimentos abaixo dos patamares ideais, a renda familiar é um fator determinante para a aquisição de alimentos. Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares mostram que o consumo de frutas aumenta proporcionalmente com a renda, evidenciando a necessidade de intervenções que considerem o custo e a acessibilidade dos alimentos. Este estudo teve como objetivo desenvolver um programa de intervenção nutricional para orientar a melhoria da qualidade da dieta sem aumentar os custos com alimentação. A investigação justificou-se pela necessidade de fornecer evidências científicas que embasem intervenções eficazes e políticas públicas voltadas para o acesso equitativo a alimentos nutritivos. Capacitar indivíduos com informações claras e práticas culinárias é essencial para melhorar a qualidade da dieta, especialmente entre os grupos sociais mais vulneráveis. A tese aplicou um estudo experimental de abordagem mista, envolvendo adultos usuários de Unidades de Saúde em municípios do Rio Grande do Sul. O programa de intervenção nutricional é composto por cinco etapas, abordando desde a educação sobre a qualidade nutricional dos alimentos até a apresentação de receitas de baixo custo. A metodologia buscou capacitar os participantes a adotar práticas alimentares mais saudáveis e acessíveis. As contribuições desta pesquisa vão além da geração de conhecimento acadêmico. Espera-se que embasem políticas públicas e ofereçam um exemplo concreto de intervenção prática, promovendo mudanças positivas nos hábitos alimentares e na saúde da população. Este trabalho destaca a importância de um esforço conjunto de diferentes setores da sociedade, incluindo governos, profissionais de saúde, universidades e a comunidade, para enfrentar os desafios relacionados à alimentação saudável em populações de baixa renda.

Palavras-chave: alimentação saudável, educação alimentar e nutricional, populações vulneráveis, custo dos alimentos, acesso a alimentos saudáveis.

Abstract

Poor diet quality is one of the main risk factors for mortality, which highlights the importance of understanding the challenges that affect the availability and accessibility of nutritious food. Several studies have identified obstacles ranging from individual factors, such as lack of knowledge about food and nutrition and inadequate eating habits, to interpersonal issues, such as lack of social support. In addition, limited financial resources are a significant barrier, making it difficult to access fresh, healthy food. There is evidence that a better-quality diet does not necessarily have to be more expensive. Small increases in the cost of the diet can significantly improve its quality, although this varies due to cultural, economic and differences between countries. In Brazil, where a large contingent of the population has sub-optimal incomes, family income is a determining factor in food purchases. Data from the Family Budget Survey shows that fruit consumption increases proportionally with income, highlighting the need for interventions that consider the cost and accessibility of food. This study aimed to develop a nutritional intervention program that improves diet quality without increasing food costs. The research was justified by the need to provide scientific evidence to support effective interventions and public policies aimed at equitable access to nutritious food. Empowering individuals with clear information and cooking practices is essential to improve diet quality, especially among the most vulnerable social groups. The thesis applied a mixed-methods experimental study involving adult users of Primary Healthcare Units in municipalities in Rio Grande do Sul State, Brazil. The nutritional intervention program consisted of five stages, ranging from education about the nutritional quality of food to the presentation of low-cost recipes. The methodology aimed to enable participants to adopt healthier and more accessible eating practices. The contributions of this research go beyond generating academic knowledge. It is hoped that it will support public policies and offer a concrete example of practical intervention, promoting positive changes in the population's eating habits and health. This work highlights the importance of a joint effort by different sectors of society, including governments, health professionals, universities, and the community, to tackle the challenges related to healthy eating in low-income populations.

Keywords: healthy eating, food and nutrition education, vulnerable populations, cost of food, access to healthy food.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUS	Australia
BRA	Brazil
CAN	Canada
CEP	Comitê de ética em pesquisa
CHN	China
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DGBP	Dietary Guidelines for the Brazilian population
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EAN	Educação alimentar e nutricional
ESP	Spain
FAO	Food and Agriculture Organization
GABP	Guia alimentar para a população brasileira
GEM	Great Educational Material
GESAN	Grupo de Estudos em Saúde, Alimentação e Nutrição
GHA	Ghana
IDN	Indonesia
JBÍ	Joanna Briggs Institute
JPN	Japan
KOR	South Korea
Mesh	Medical Subject Headings
MEX	Mexico
MYS	Malaysia
NLD	Netherlands
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
OSF	Open Science Framework
PCC	Population, Concept and Context
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
POF	Pesquisa de Orçamentos familiares
RS	Rio Grande do Sul
R\$	Reais
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMSPA	Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UK	United Kingdom
US	Unidade de Saúde
USA	United States of America
US\$	Dólar
WHO	World Health Organization

Sumário

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2. JUSTIFICATIVA	20
3. CONTEXTO DO ESTUDO	21
4. OBJETIVOS	21
5. METODOLOGIA	22
5.1. População do estudo	22
5.2. Dados sociodemográficos e hábitos de saúde	22
5.3. Intervenção e Educação Alimentar e Nutricional	23
5.4. Aspectos éticos	23
5.5. Análise Estatística	24
5.6. Carácter de Excepcionalidade	24
6. APRESENTAÇÃO DOS PRODUTOS DESTE DOUTORADO	25
PRODUTO CIENTÍFICO 1. Protocolo de Revisão de Escopo registrado OSF	26
PRODUTO CIENTÍFICO 2. Revisão de Escopo	32
PRODUTO CIENTÍFICO 3. Great Educational Material (GEM).	60
PRODUTO CIENTÍFICO 4. Artigo de método qualitativo	70
PRODUTO CIENTÍFICO 5. Vídeo de divulgação científica	84
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	90

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Investigar as barreiras que afetam o acesso à alimentação saudável em populações de baixa renda, parte da relevância da nutrição adequada na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O compilado de estudos dessa tese visa preencher uma lacuna na pesquisa científica atual, fornecendo uma análise abrangente das barreiras específicas enfrentadas para adoção de uma alimentação mais saudável e desenvolver estratégias para superá-las. Ao combinar uma revisão de escopo das evidências disponíveis com a implementação de um programa de intervenção nutricional, esta tese busca contribuir para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em comunidades vulneráveis, com potencial impacto positivo na saúde pública.

1.1. Barreiras para alimentação saudável

A má qualidade da dieta é atualmente o principal fator de risco de mortalidade, e está entre as principais causas de morbidade^{1,2}. A nutrição adequada desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças crônicas, na promoção da saúde e no bem-estar geral da população. Nesse sentido, uma análise abrangente dos desafios que impactam diretamente na disponibilidade e acessibilidade de alimentos nutritivos é fundamental para direcionar políticas públicas, bem como para identificar estratégias que possam superar as barreiras relacionadas à alimentação saudável.

Diversos estudos têm destacado as dificuldades enfrentadas na obtenção da alimentação saudável, que vão desde fatores individuais, como falta de conhecimento sobre nutrição e hábitos alimentares inadequados³, até questões interpessoais, incluindo falta de apoio social por parte dos membros da família⁴⁻¹⁰. Além disso, recursos financeiros limitados têm sido consistentemente identificados como uma barreira significativa, dificultando o acesso a alimentos frescos e saudáveis^{5,6,9,10-13}. A falta de tempo também emerge como um desafio, impedindo muitos indivíduos de comprar e/ou preparar alimentos nutritivos^{6,8-13}. Ademais, a influência dos ambientes comunitários sobre os comportamentos alimentares tem sido objeto de estudo, reconhecendo-se a importância de criar ambientes que promovam escolhas saudáveis¹⁴⁻¹⁶.

Alguns estudos de revisão, já identificaram barreiras à alimentação saudável, destacando as disparidades relacionadas ao status socioeconômico¹⁷⁻¹⁹ de populações. Assim, uma dieta de maior qualidade está associada a custos mais elevados nos Estados Unidos²⁰, onde foi comprovado que com um aumento de US\$ 100 mensais pode melhorar a qualidade da

alimentação em 20,6%²¹. No entanto, para o Brasil esse valor equivale a aproximadamente R\$500, o que representa cerca de 35% do salário-mínimo mensal, o que causaria um significativo impacto sobre a renda de muitas famílias brasileiras. Apesar desse cenário, outras evidências mostram uma melhora na qualidade da alimentação sem que haja alteração significativa no custo final^{16,22-23}. Assim, não há consenso na literatura, provavelmente devido às diversas variações culturais, econômicas e educacionais dos países e populações, além das diferentes metodologias que podem ser utilizadas para avaliar alimentação e custo monetário da dieta.

Estudos de diferentes países identificaram a relação entre dietas saudáveis e maior custo da alimentação³⁻¹². Nesses estudos, entretanto, realizados em países desenvolvidos e com cenários de consumo alimentar e preços dos alimentos distintos da realidade brasileira, a redução do valor monetário médio da dieta acarretou elevação de sua densidade energética e piora da qualidade nutricional¹³. Desse modo, famílias de baixa renda ou com orçamento restrito, buscando minimizar seu gasto com alimentos, são direcionadas a fazer escolhas alimentares menos saudáveis¹⁵.

Essas escolhas alimentares envolvem diversos fatores e podem ser baseadas em preferências pessoais, cultura alimentar, hábito adquirido ao longo da vida, conveniência e o custo dos alimentos. De acordo com dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)²⁴ de 2017-2018, no Brasil, a terceira maior participação nos gastos familiares ficou com o grupo alimentação, somando 17,5% das despesas de consumo realizadas pelas famílias brasileiras²⁴. Nesse sentido, infere-se que a renda familiar é um fator determinante para aquisição de alimentos. Outros dados da POF mostram que o consumo de frutas aumenta proporcionalmente com a renda²⁵. No entanto, pouco se sabe sobre até que ponto essas disparidades são causadas pelo maior custo monetário de alimentos nutritivos. As ações de educação alimentar e nutricional (EAN) podem auxiliar a modificar essa realidade.

A verificação da relação entre as barreiras e custo da alimentação para a população brasileira é particularmente importante, uma vez que grande contingente ainda possui rendimentos abaixo dos patamares ideais¹³. Apesar da grande relevância, haja vista que a alimentação representa importante parcela do orçamento familiar, essa temática permanece pouco explorada.

Em síntese, entender as barreiras enfrentadas na busca por uma alimentação saudável é crucial para desenvolver estratégias eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse contexto, é primordial que políticas públicas sejam direcionadas para garantir o acesso equitativo a alimentos nutritivos, especialmente para populações em situação de

vulnerabilidade socioeconômica. Além disso, ações educativas e de conscientização são fundamentais para fomentar mudanças de hábitos alimentares e estimular escolhas mais saudáveis. Para construir uma sociedade mais equitativa, é necessário um esforço conjunto e contínuo de diferentes setores da sociedade, incluindo governos, gestão de saúde, universidades e a comunidade em geral.

1.2. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) representam um apelo global para erradicar a pobreza, proteger o meio ambiente e garantir prosperidade para todos até 2030. A presente tese, ao investigar as barreiras para a alimentação saudável, alinha-se diretamente a esses objetivos, principalmente os ODS 1, 2 e 3.

ODS 1: Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares

A pobreza é uma barreira significativa para o acesso a uma alimentação saudável. Dados indicam que, em 2021, cerca de 10% da população mundial vivia em extrema pobreza, com menos de US\$ 1,90 por dia⁴⁴, o que equivale a 736 milhões de pessoas nessa situação. A insuficiência de recursos financeiros impede a compra de alimentos nutritivos, resultando em dietas de baixa qualidade. No Brasil, o gasto com alimentação para as famílias constitui em um sexto do total das despesas²⁴, esse alto custo relativo reforça a necessidade de políticas públicas que garantam a acessibilidade econômica a alimentos saudáveis para as populações de baixa renda.

ODS 2: Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável

A segurança alimentar é um componente crucial para a saúde pública e o bem-estar. Em 2021, cerca de 828 milhões de pessoas enfrentaram fome em nível global⁴⁵. No Brasil, a insegurança alimentar grave afetou 9% dos domicílios em 2020, do total de 211,7 milhões de brasileiros, 116,8 milhões conviviam com algum grau de insegurança alimentar e, destes, 43,4 milhões não tinham alimentos em quantidade suficiente e 19 milhões de brasileiros enfrentavam a fome⁴⁶. A relação entre insegurança alimentar e doenças crônicas é bem documentada, e a falta de acesso a alimentos nutritivos pode levar a condições como obesidade, diabetes e

hipertensão⁴⁶. Para atingir as metas do ODS 2, é essencial que intervenções sejam implementadas para melhorar o acesso e a disponibilidade de alimentos nutritivos, especialmente para as populações mais vulneráveis.

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades

A prevenção de DCNT através de uma alimentação adequada é um componente-chave para a promoção da saúde pública. Políticas de educação alimentar e nutricional são essenciais para aumentar a conscientização e promover escolhas alimentares saudáveis. No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) estabelece diretrizes para a promoção da alimentação adequada e saudável, buscando melhorar a nutrição da população. Para enfrentar as barreiras à alimentação saudável, é necessário um esforço conjunto que inclua políticas públicas e estratégias integradas. Por exemplo, a Lei nº 11.346/2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)²⁷, visa garantir o direito humano à alimentação adequada e promover a segurança alimentar e nutricional no Brasil. Além disso, programas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)⁴⁸ têm mostrado sucesso ao fornecer refeições nutritivas para milhões de crianças em idade escolar, contribuindo para a melhoria da nutrição e do desempenho escolar.

1.3. Educação alimentar e nutricional em Saúde Pública

A promoção de uma alimentação adequada e saudável é parte integrante dos cuidados da atenção nutricional e deve estar relacionada com ações de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para o enfrentamento do atual cenário epidemiológico, representado pelo aumento significativo de DCNT e importantes mudanças no consumo alimentar da população brasileira^{26,28}.

De acordo com a PNAN²⁷, a promoção da alimentação adequada e saudável deve ser composta por estratégias que proporcionem aos indivíduos e às coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais. Nesse sentido, o Ministério da Saúde do Brasil incentiva ações de promoção da alimentação adequada e saudável propondo uma perspectiva prática e efetiva, e destaca a importância das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como espaço privilegiado para o desenvolvimento dessas ações^{26,28,29}.

Historicamente, nas décadas de 70 e 80, a política alimentar no Brasil apoiava que o principal obstáculo à alimentação adequada era a renda, solidificando a suposição de que

populações economicamente vulneráveis sabiam como se alimentar, mas lhes faltava renda para comprar alimentos. A partir dessa concepção, os programas de distribuição de alimentos passaram a ser vistos como instrumentos de redistribuição de renda³⁰⁻³².

Na década de 90, a obesidade é apontada como um novo problema de saúde pública, fato que rompe a concepção de que a baixa qualidade nutricional da alimentação dos brasileiros se relacionava exclusivamente à falta de renda^{32,33}. Logo, houve uma reformulação das políticas públicas, referindo que a educação nutricional incluísse além do processo de ensino e aprendizagem, técnicas de planejamento e avaliação^{32,34}.

Ao considerar todos os aspectos conhecidos e os principais problemas de saúde pública instaurados no país, em 2012, surge o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, documento que teve como intuito enfatizar a teoria e respaldar a prática das intervenções nutricionais³².

O documento que adotou o termo Educação Alimentar e Nutricional (EAN), e que é fruto de uma construção participativa e colaborativa, estabeleceu a EAN como um espaço de ações de prática profissional envolvendo nutricionistas e outros profissionais, permitindo, que estes tenham acesso a programas de formação e educação permanente³².

De fato, nesse contexto, a atuação do nutricionista para a promoção de práticas saudáveis baseia-se em promover intervenções voltadas para mudanças de hábitos alimentares indesejáveis ou prejudiciais, tanto por meio de assistência nutricional individual, quanto por meio de atividades voltadas para grupos específicos. Desde sua criação, a EAN tem sido objeto de discussão científica e seus métodos de aplicação estão em constante evolução. Diversos estudos na área, já demonstraram que as metodologias de intervenção dietética têm um impacto positivo na adoção de práticas alimentares mais saudáveis e melhoria da qualidade nutricional em diferentes públicos^{16,33-39}.

Durante a condução de atividades em grupos, surgem reflexões significativas a partir das considerações compartilhadas nas dinâmicas coletivas. Com base nesse desafio, foi iniciada uma revisão teórica com o intuito fornecer suporte ao profissional de EAN na atenção primária à saúde³². Como resultado desse processo, em 2016, foi consolidado o documento norteador de intervenções nutricionais: “Instrutivo: Metodologias de trabalho em grupo para ações de alimentação e nutrição na atenção básica”²⁶. Essa abordagem, centrada na interação em grupo, tem se mostrado eficaz para compartilhar conhecimentos, promover a reflexão e a mudança de comportamento em relação à alimentação.

Considera-se que os programas voltados às intervenções nutricionais e multiplicação da EAN representam não apenas os esforços dos profissionais da saúde em garantir atualização e

troca de conhecimentos, bem como em reduzir as preocupações relacionadas à saúde e alimentação, mas também enfatizam a promoção, ressignificação e potencialização de transformações em realidades desfavoráveis à vida com qualidade.

1.4. Políticas públicas baseadas em evidências

Formular políticas públicas de alimentação e nutrição baseadas em evidências é essencial para orientar práticas que melhorem a qualidade da dieta e reduzam a obesidade e outras doenças relacionadas à alimentação. Estudos demonstram que intervenções regulatórias, como a tributação de bebidas açucaradas, têm mostrado efeitos positivos no consumo alimentar, contribuindo para a redução da ingestão de produtos não saudáveis⁴⁹. Além disso, políticas de alimentação nas escolas, incluindo diretrizes nutricionais, apresentam eficácia comprovada para melhorar o ambiente alimentar escolar e a ingestão dietética dos alunos, beneficiando sua saúde e desempenho acadêmico^{50,51}. Programas de alimentação escolar, quando monitorados e avaliados de maneira robusta, têm o potencial de melhorar significativamente a saúde e a segurança alimentar das crianças. No entanto, a implementação de tais programas devem ser acompanhada de um sistema de governança que incorpore múltiplos princípios normativos e consultas multissetoriais, garantindo que sejam adaptados às necessidades específicas das populações^{50, 52, 53}. Além disso, políticas de aquisição de alimentos saudáveis em instituições públicas aumentam a disponibilidade e a compra de alimentos saudáveis e reduzem o consumo de alimentos não saudáveis, promovendo um ambiente alimentar mais favorável⁵⁵.

A aplicação de evidências científicas em políticas alimentares é um processo complexo, que demanda o envolvimento de diversas partes interessadas, incluindo cientistas, formuladores de políticas e o público em geral. Esse engajamento garante que as políticas sejam abrangentes e considerem várias perspectivas, resultando em soluções mais eficazes e sustentáveis para a população⁵⁵⁻⁵⁷. Além disso, a disponibilidade de dados de alta qualidade é crucial para apoiar políticas baseadas em evidências, permitindo uma avaliação precisa do impacto das intervenções⁵⁸. Mesmo com a existência de algumas políticas públicas relacionadas a alimentação, o Brasil ainda enfrenta barreiras significativas para a promoção de uma alimentação saudável. O próprio Guia Alimentar para a População Brasileira dedica um capítulo exclusivo à superação dessas barreiras, enfatizando a necessidade de aumentar o conhecimento e as informações sobre alimentos para a população. É fundamental que as políticas públicas continuem evoluindo e incorporando evidências para atender às necessidades emergentes e superar os desafios persistentes na promoção da saúde nutricional.

2. JUSTIFICATIVA

Este estudo surge da necessidade em compreender e enfrentar os desafios relacionados à alimentação no contexto brasileiro. As modificações ocorridas no padrão alimentar da população brasileira ao longo do tempo contribuíram para as altas prevalências de excesso de peso e outras DCNT no país. Nos últimos 35 anos, verificou-se diminuição no consumo de alimentos tradicionais, como arroz e feijão, em paralelo ao aumento no consumo de óleos vegetais, alimentos de origem animal, refrigerantes e biscoitos, além da permanência do consumo excessivo de açúcar e ingestão insuficiente em frutas e hortaliças, características que revelam um padrão alimentar inadequado^{13,40}.

Apesar da expansão de alimentos ultraprocessados de baixo custo e de evidências internacionais que associam dieta saudável a alto custo^{41,42}, um estudo de intervenção nutricional francês observou que, em uma população de baixa renda, uma melhor qualidade da dieta não se mostrou necessariamente mais dispendiosa quando selecionados alimentos de baixo custo com alta qualidade nutricional, como por exemplo, aveia e ovo¹⁶. Nesse sentido, ações de EAN são necessárias para proporcionar informação e consequente autonomia para melhores escolhas alimentares.

Capacitar indivíduos, oferecendo informações claras e práticas culinárias, e ampliando as opções para uma dieta saudável sem custo adicional, pode ser uma estratégia fundamental para melhorar a qualidade da dieta da população, especialmente dos grupos sociais mais vulneráveis, que são os mais afetados pela relação entre custo, disponibilidade e qualidade dos alimentos.

Portanto, este estudo se justifica pela necessidade de fornecer evidências científicas que embasem intervenções de promoção da alimentação saudável, e suas contribuições podem ir além da geração de conhecimento acadêmico, incluindo a possibilidade de embasar políticas públicas que visem à melhoria do acesso a uma alimentação nutritiva e adequada para todos os brasileiros. Além disso, este estudo pode fornecer um exemplo concreto de intervenção prática a ser disseminado pelos territórios, servindo como uma metodologia para promover mudanças positivas nos hábitos alimentares e na saúde da população, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Assim, ele tem o potencial não apenas de impactar positivamente a saúde das pessoas individualmente, mas também de contribuir para a construção de uma sociedade mais equitativa e saudável como um todo.

3. CONTEXTO DO ESTUDO

Os produtos científicos apresentados a partir deste estudo, são parte integrante e derivados de um projeto de pesquisa intitulado “Aplicação de programa de intervenção nutricional para melhorar a qualidade da dieta sem elevar os gastos com alimentação em população atendida em unidades básicas de saúde”. Este projeto foi desenvolvido pelo Grupo de Estudos em Saúde, Alimentação e Nutrição (GESAN) da UFCSPA em Unidades de Saúde dos municípios de Porto Alegre, Guaíba e Pontão – RS, o público-alvo foram adultos, usuários dos serviços de saúde pública.

Todos os aspectos éticos foram observados (Anexo I). A realização desta pesquisa foi possível graças à colaboração entre a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e as Secretarias de Saúde dos municípios envolvidos, estando sob coordenação da Profa. Dra. Caroline Buss no decorrer de todas as etapas.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Desenvolver um programa de intervenção nutricional que promova a melhoria da qualidade da dieta sem elevar os gastos com alimentação em população atendida nas Unidades de Saúde.

4.2. Objetivos Específicos

- Mapear sistematicamente as evidências disponíveis sobre as barreiras que afetam o acesso a uma alimentação saudável em populações de baixa renda, identificando lacunas no conhecimento e áreas prioritárias para intervenção.
- Desenvolver e implementar um programa piloto de intervenção nutricional, fundamentado nas barreiras da alimentação saudável, a fim de analisar as percepções dos participantes, os pontos viáveis do programa e definir adaptações para futuras aplicações na atenção primária à saúde.
- Descrever os materiais educativos criados para aplicação de um programa de educação nutricional focados nos custos da alimentação, fornecendo recursos práticos e acessíveis para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em comunidades de baixa renda.

5. METODOLOGIA

5.1. População do estudo

Este foi um estudo experimental de abordagem mista e natureza quali-quantitativa. A população do estudo foi composta por adultos (n=135) usuários de Unidades de Saúde (US) dos municípios de Porto Alegre/RS, Guaíba/RS e Pontão/RS. Foram considerados como critérios de inclusão: indivíduos maiores de 18 anos usuários do SUS, cadastrados e residentes na região de atuação da US selecionada; de ambos os sexos e alfabetizados. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados participantes que estivessem gestantes; portadores de doenças em estágio avançado ou que alterassem o estado nutricional e doenças neurológicas ou incapacitantes que impossibilitasse a aplicação do questionário.

5.2. Dados sociodemográficos e hábitos de saúde

Os participantes foram abordados individualmente enquanto aguardavam atendimento na sala de espera da US e convidados a participar do estudo. Inicialmente foi aplicado um questionário sociodemográfico, com as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, situação de trabalho, nível de escolaridade, renda familiar, nível de atividade física, hábito de fumar e de consumo de bebida alcoólica, patologias (autorreferido).

Na sequência investigou-se os hábitos alimentares, por meio da aplicação de um questionário de avaliação de consumo alimentar baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira (GABP)⁴³, o qual foi composto de perguntas sobre hábitos alimentares com enfoque em grupos de alimentos e frequências de consumo.

Além disso, foi solicitado para avaliação quantitativa do padrão da dieta, o diário alimentar de 3 dias, em dias não consecutivos, incluindo um dia de final de semana. Os indivíduos receberam treinamento para preenchimento do diário alimentar. Os dados de consumo alimentar foram calculados no software Dietbox[®] versão 7.4.0. (Dietbox Informática Ltda, RS, Brasil).

Para o levantamento dos custos despendidos com alimentação, foi utilizada metodologia empregada na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)²⁴, que consiste em um registro da aquisição de alimentos pelo participante ao longo de 30 dias. Para isso, os indivíduos receberam instruções detalhadas de como preencher corretamente estes dados, como forma de substituição do registro descritivo, os participantes foram instruídos a guardar os cupons de compras, para melhor controle da obtenção dos custos.

5.3. Intervenção e Educação Alimentar e Nutricional

A metodologia de intervenção nutricional adotada compreendeu cinco etapas, cada uma delas projetada para abordar aspectos específicos relacionados à promoção da alimentação saudável. A Aula 1 concentrou-se na educação sobre a qualidade nutricional dos alimentos e na importância de uma alimentação equilibrada. Na Aula 2, os participantes tiveram a oportunidade de entender a diferença entre alimentos *in natura* e minimamente processados, processados e ultraprocessados, aumentando a conscientização sobre escolhas alimentares mais saudáveis. A Aula 3 foi dedicada à leitura e interpretação de rótulos nutricionais, fornecendo aos participantes habilidades para fazer escolhas informadas durante as compras. Na Aula 4, o foco foi o aproveitamento integral de alimentos e na apresentação de receitas de baixo custo, otimizando os recursos disponíveis. Finalmente, na Aula 5, os participantes são introduzidos às trocas saudáveis, demonstrando alternativas nutritivas para substituir alimentos menos saudáveis em suas dietas. Essas etapas foram cuidadosamente planejadas para capacitar os participantes a adotar práticas alimentares mais seguras e acessíveis em seu cotidiano.

As avaliações das intervenções seguiram o protocolo sugerido pelo Ministério da Saúde²⁶, mensurando as mudanças ocorridas a partir da participação nas ações de educação alimentar e nutricional.



Figura 1. Fluxograma da aplicação da metodologia de estudo

5.4. Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/UFCSPA) sob parecer nº 4.330.284, e o CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP/SMSPA) sob parecer nº 4.537.435, e termo de anuência das Unidades de Saúde, e da Secretaria Municipal de Saúde dos Municípios de Pontão/RS e Guaíba/RS.

Os procedimentos éticos foram delineados e comunicados de forma transparente aos participantes, garantindo que compreendessem plenamente o propósito da pesquisa e os

detalhes de sua participação. Para assegurar a voluntariedade e o consentimento informado, cada participante expressou seu consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após receber explicações detalhadas sobre os procedimentos envolvidos e os possíveis impactos de sua participação. Este processo foi fundamental para garantir o respeito aos direitos e à autonomia dos participantes, bem como para assegurar a integridade e a ética da pesquisa.

5.5. Análise Estatística

As análises estatísticas específicas realizadas para cada um dos estudos incluídos nesta tese estão detalhadas individualmente em cada artigo ou produto científico apresentado, levando em consideração as necessidades e particularidades de cada análise.

5.6. Carácter de Excepcionalidade

Durante o período em que as medidas de distanciamento social estiveram em vigor, devido à pandemia de Covid-19, entre os anos de 2020 e 2022, a abordagem da pesquisa foi adaptada para se adequar às necessidades desse contexto. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário foram respondidos por meio de software de captura de dados eletrônicos, seguindo uma metodologia estruturada para o desenvolvimento das bases de dados de pesquisa. Os dados de registro de diário e os cupons fiscais foram obtidos por meio de aplicativos de mensagens instantâneas, garantindo uma coleta eficiente e segura. As intervenções foram submetidas a diversos processos de adaptação ao longo do tempo, variando entre formatos híbridos, síncronos e assíncronos, de acordo com as necessidades específicas de cada público-alvo e as atualizações das restrições de distanciamento social.

6. APRESENTAÇÃO DOS PRODUTOS DESTE DOUTORADO

Em conformidade com o padrão estabelecido pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFCSPA, esta tese será apresentada por meio dos produtos científicos gerados em torno do tema investigado, conforme segue:

Produto Científico 1: Protocolo de revisão de escopo registrado na Open Science Framework (OSF) intitulado “Barriers To Healthy Eating In The Low-Income Population: Scoping Review Protocol”.

Produto Científico 2: Artigo de revisão de escopo intitulado “Barriers To Healthy Eating In The Low-Income Population: A Scoping Review”. O estudo teve por objetivo mapear as informações disponíveis sobre as barreiras da alimentação saudável para a população de baixa renda e identificar as formas como esses dados foram obtidos. Será submetido a Nutrition Reviews (ISSN 0029-6643).

Produto Científico 3: Great Educational Material (GEM), intitulado “How to Eat Healthily Without Spending More: Applying an Online Nutrition Education Program to Overcome Obstacles Related to The Cost of Food”. Os GEM são produtos que descrevem um material educacional ensinando o público a mudar de comportamento. Submetido em Journal of Nutrition Education and Behavior (ISSN 1499-4046), sob registro JNEB-D-24-00245.

Produto Científico 4: Artigo descritivo de natureza qualitativa sobre a aplicação de programa piloto de intervenção nutricional, intitulado “Perceptions and Adaptations: A Pilot Study of a Nutritional Intervention to Promote Healthy Eating”. Será submetido aos Cadernos de Saúde Pública (ISSN 1678-4464).

Produto Científico 5: Vídeo de divulgação da pesquisa e popularização da ciência, desenvolvido para o I Seminário da Pós-Graduação e III Congresso UFCSPA. Ficando em 1º lugar no II Prêmio de Divulgação Científica, por melhor expor o objeto de pesquisa em linguagem leiga. Publicado na Página do PPGCS da UFCSPA.

PRODUTO CIENTÍFICO 1.

Protocolo de Revisão de Escopo registrado OSF – [DOI 10.17605/OSF.IO/V5F4C](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/V5F4C).

Barriers To Healthy Eating in The Low-Income Population: Scoping Review Protocol

1 – Introduction

The relationship between dietary patterns, health, and income stratification has been widely documented in scientific literature^{1,2}. Food availability and accessibility are fundamental human rights, but their moral essence is compromised when healthy food remains out of reach for the most vulnerable citizens⁹.

When analyzing the Brazilian scenario, in recent years there has been a reduction in the frequency of fruit consumption, which has been more pronounced in the lower-income population¹⁰. In addition, consumption of vegetables has declined and remains considerably below nutritional recommendations¹⁰.

These findings reflect a significant concern regarding the eating habits of the world's population, especially regarding the insufficient intake of fresh foods which are essential sources of nutrients for maintaining health. Identifying these consumption patterns is extremely important for guiding public policies and interventions aimed at promoting a healthier and more balanced diet, with a focus on vulnerable population groups.

The aim of this study is to obtain information on food-related barriers to the promotion of a nutritionally adequate diet in socio-economically disadvantaged groups. The scope of this review focuses on identifying relevant and up-to-date information that contributes to a better understanding of how barriers affect the consumption of healthy foods for the low-income population, thus aiming to provide subsidies for the formulation of effective policies and interventions in the context of public health and nutrition.

1.1 - Object of study

To identify the different barriers to healthy eating in the low-income population.

To select articles that address the barriers to healthy eating in the low-income population.

To identify and describe the existing barriers to healthy eating.

Define the basis on which intervention programs can be defined and/or improved.

1.2 - Objective

To provide a comprehensive overview of the challenges to maintaining a healthy diet, this scoping review aims to map the information available on the barriers to healthy eating for the low-income population and identify the ways in which this data has been obtained.

1.3 - Justification and relevance

The relationship between barriers to healthy eating in low-income populations is a relevant issue with significant implications for public health and social equity. Understanding

this relationship is crucial to elucidating the challenges faced by vulnerable groups in their quest for a nutritionally adequate diet.

Low-income populations often face barriers that hinder their access to healthy and varied foods. This reality can result in inadequate food choices, prioritizing calorically dense foods that lack essential nutrients. Consequently, these communities are at greater risk of facing health problems related to malnutrition.

Furthermore, it is crucial to consider the applicability of research carried out in this area to all populations. Nutritional interventions and public policies must be contextualized and adapted according to the socioeconomic, cultural, and regional particularities of different populations. Studies aimed at understanding the relationship between barriers and healthy eating need to consider the diversity of geographical contexts, eating habits, and availability of resources so that the strategies proposed are effective and inclusive.

It is therefore essential to identify the challenges faced by low-income populations in relation to healthy eating and to seek comprehensive and adaptable solutions, considering the complexity and diversity of communities.

2 – Methods

2.1 – Study Type

This is a scoping review, following the review method proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI) ¹¹⁻¹³, and the checklist for scoping reviews proposed by PRISMA-ScR ¹⁴, in which these methods make it possible to map key concepts, types of evidence and gaps related to the area, carry out analyses of primary and secondary studies, with the potential to develop new research strategies for the problem discussed ^{12,15}. The research protocol will be registered with the Open Science Framework (OSF).

2.2 – Study protocol

To carry out this scoping review, the five steps recommended by the JBI will be adopted, namely: identification of the research question; search for relevant studies; selection of studies; data mapping; grouping, summarizing, and presenting the results.

2.3 – Research question

The research question was formulated using the PCC (Population, Concept and Context) strategy: P: general population, C: barriers preventing healthy eating; C: low income.

Thus, the following research question was developed: "What are the barriers that limit access to healthy food in low-income populations?"

During the search, the Boolean operator "AND" will be used to combine the terms related to the low-income population, barriers, and healthy eating, thus ensuring a more precise and specific search.

2.4 – Search strategy and sources of information

Publications will be searched in the following databases and bibliographic indexes: EBSCOhost, PubMed and Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE via BVS) and as a complementary source of information Google Scholar. In addition, gray literature will be included, comprising technical reports, theses, and dissertations, and through searches in institutional repositories and relevant government websites. The choice of these databases and bibliographic index is due to many studies in health and nutrition, as in addition to presenting quality results pertinent to this study, they also search for literature present in other databases.

The search strategy was formulated using a combination of controlled descriptors and/or keywords related to the topic (as described in Table 1), without applying language restrictions, and using the advanced search tools of each database. The publication period was defined as the last 5 years, considering a publication interval between the years 2018 and 2023, to have up-to-date data and to define barriers relating to the current challenges related to feeding the population. In addition, to identify other studies that may be eligible, a manual search will be carried out on the reference lists of the studies initially selected. Content with bibliographical references was considered for Gray Literature.

Table 1. Controlled (DeCS/MeSH) and non-controlled descriptors used to operationalize the search for studies in the databases.

Mnemonic	Controlled Descriptors	Uncontrolled descriptors
P- Population not delimited*	-	-
C- Concept Barrier preventing healthy eating	Barriers to Access of Health Services; Diet, Healthy; Access to Healthy Foods; Healthy Food	barrier; challenge; difficulty
C- Context Low Income	Poverty; Low-income population	low-income families

** Considering the objective of mapping and understanding the barriers to accessing healthy food in low-income populations comprehensively, it was decided not to delimit a specific group since the barriers can vary significantly between different subgroups within low-income populations, such as single-parent families, the elderly, children, rural communities, among others. Therefore, by approaching the general population, we seek to capture the diversity and complexity of the barriers faced by different segments within this socioeconomic context, ensuring a more comprehensive and representative understanding of the problem.*

2.5 - Inclusion and exclusion criteria

This review will include primary and/or secondary studies, both empirical and theoretical, that specifically address barriers to healthy eating in low-income situations. Editorials, manuals, response letters, guidelines, expert opinion articles, conference abstracts, theoretical reflections, and publications that are not directly related to the research question will

be excluded. In addition, studies that do not involve low-income populations or that do not consider healthy eating as a central analysis will be excluded.

2.6 – Data extraction and analysis

The keywords used to search for articles were selected according to the central theme and objective of this scoping review, considering terms that are used more frequently within the databases. After testing different keywords, such as "low-income families", "low-income population", "healthy food", "difficulties", "obstacles", "low income" was chosen to identify the low-income population, "healthy diet" for healthy eating and "barrier" to find studies that talk about barriers that make healthy eating inaccessible. These terms had a greater number of results in the databases than the others and made the search more targeted and specific for the review.

Phase 1 - Eligibility: The identified studies will be imported into Rayyan (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) reference management software to remove duplicates.

Studies without duplicates will be assessed and selected based on the eligibility criteria by two independent and blinded reviewers by reading the title and abstract. In doubtful situations, the articles will remain for the next phase of reading each of the selected articles in full by the two reviewers, as described below: a) confirming relevance to the review question and, if so, b) extracting the data of interest. All decision records will be kept on the platform. The full texts of the included abstracts will be retrieved and considered for the review.

Phase 2 - Decision: The decision stages will be conducted by two reviewers independently. In the event of disagreement, both for the abstracts and the full texts, the conflicts will be discussed and resolved. If no agreement can be reached, a third reviewer will be called in. The results of the research will be published in full, in the product of the scoping review, and presented in a flow chart for scoping reviews, as recommended by PRISMA ¹⁴. The authors of the articles can also be consulted for information when necessary, during the study selection process.

Phase 3 - Data extraction: an adaptation of the form recommended by JBI ¹² will be used to facilitate the synthesis of information and recommendations. The following variables will be collected for extraction: publication data (title, year, authors, journal, and country of publication); study object and/or question and/or objectives; methodological characteristics (type of study/design; instruments and/or data production techniques; participants and/or sample); and main results (measurement of outcomes and main findings or contributions). The extracted results will be compiled in tables and charts and discussed descriptively based on conceptual category classifications.

The scope assessment will be carried out using data extracted from the included articles by two or more independent reviewers, using a data extraction tool developed by the reviewers (Figure 1). The data will include specific details on the type of methodology used to assess food costs, information on the individuals who took part in the research, the year the study was published, among others. In addition, other data that may be relevant will be extracted. The tool

developed to extract the data will be modified and revised as necessary during the process of extracting data from each source of evidence selected. All modifications will be detailed in the scoping review.

Identification of the article:	
Author(s):	
Country of origin:	
Institution where the study was carried out:	
Source:	
POPULATION	
Type of population:	
Sample size:	
Eligibility requirements of the population:	
Socioeconomic factor:	
CONCEPT	
Characterization of challenges/barriers:	
Criteria used to define the barriers:	
CONTEXT	
Healthy eating parameters assessed:	
Methodology used:	
Main results found:	

Figure 1. Data extraction tool. Source: Prepared by the authors (2024).

3. Ethical aspects

As this is a scoping review, this protocol does not require submission to the Research Ethics Committee. However, the conduct of this study will be guided by the ethical principles and scientific rigor required, seeking to delve into reliable and relevant scientific sources, ensuring the validity of the results obtained.

The methodological approach adopted will be based on rigorous scientific criteria, to effectively contribute to providing a comprehensive and grounded view of the cost of food and its relationship with healthy eating in low-income populations.

4. Funding

Study financed by own resources.

5. Final considerations

This scoping review protocol was drawn up following the guidelines recommended for this type of study and is ready to be effectively implemented. The implementation of this protocol will allow us to obtain a comprehensive overview of the general state of research

related to the topic in question, making it possible to identify any gaps in the available evidence base.

The rigorous conduct of this study will allow us to obtain relevant results and well-founded conclusions, with the aim of increasing understanding and insight into the relationship between barriers and the promotion of healthy eating in low-income populations.

Bibliographical references

1. MacMahon B; Weld G (2015) Cost of a Healthy Basket. A Pilot Study of Two Household Types in Northern Ireland. Belfast: FSA.
2. Donkin AJM, Dowler EA, Stevenson SJ et al. (2000) Mapping access to food in a deprived area: the development of price and availability indices. *Public Health Nutr* 3, 32–34.
3. Dowler EA (1997) Budgeting for food on a low income in the UK: the case of lone-parent families. *Food Policy* 22, 405–417.10.1016/S0306-9192(97)
4. Lang T (1999) Social inclusion and health: the role of shopping supply and access to quality food. In *Local Food Retailing: Delegate Information*. Urban Environ Today, London.
5. Inglis V, Ball K, Crawford D (2009) Does modifying the household food budget predict changes in the healthfulness of purchasing choices among low- and high-income women? *Appetite* 52, 273–279.
6. Daniel C (2020) Is healthy eating too expensive?: How low-income parents evaluate the cost of food. *Soc Sci Med* 248:112823.
7. Joseph Rowntree Foundation (1994) *Eating on low Income (Summary)*. York: JRF
8. Money Advice Trust (2014) *Changing Household Budgets: Supporting the UK's Economic Recovery*. London: Money Advice Trust.
9. Furey S. (2022). Food promotions and the cost of a healthy diet. *Proc Nutr Soc*, 81(2), 126-133.
10. Brasil (2020) Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 120 p.
11. Khalil H, Peters MD, Tricco AC et al. (2021) Conducting high quality scoping reviews- challenges and solutions. *J Clin Epidemiol* 130:156-160.
12. Peters, MD et al (2015) The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews.
13. Peters MD; Marnie C; Tricco AC. et al. (2021) Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Implementation* 19(1): p 3-10.
14. Tricco AC, et al. (2018) PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*, 169(7):467-473.
15. Arksey H; O'malley L (2005) Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*, 8(1):19-32.

PRODUTO CIENTÍFICO 5: Vídeo de Divulgação da Pesquisa e Popularização da Ciência

No contexto do I Seminário da Pós-Graduação e do III Congresso UFCSPA, realizado de 16 a 20 de outubro de 2023, a comissão organizadora apresentou o II Prêmio de Divulgação Científica – Edição Comemorativa dos PPGs Patologia, Hepatologia e Ciências da Saúde. Este prêmio foi instituído para incentivar os acadêmicos dos cursos de Mestrado e Doutorado dos respectivos PPGs, bem como os alunos de iniciação científica vinculados a projetos desenvolvidos nesses programas, a aprimorar suas habilidades de comunicação com a sociedade, premiando aqueles que melhor conseguem expor seu objeto de pesquisa em linguagem acessível ao público leigo.

Assim, foi desenvolvido um vídeo de divulgação científica como parte integrante da pesquisa desenvolvida e conduzida pelo Grupo de Pesquisa GESAN, representado pela doutoranda Jassana M. Floriano, orientada pela Professora Dra. Caroline Buss, com o propósito de compartilhar o desenvolvimento da pesquisa. O vídeo produzido, destacou-se por **conquistar o primeiro lugar no "II Prêmio de Divulgação Científica"**, justamente por conseguir comunicar de forma acessível os objetivos e resultados parciais da pesquisa em desenvolvimento.

Impacto e Reconhecimento

O vídeo foi publicado na Página do PPG Ciências da Saúde da UFCSPA e obteve grande visibilidade e reconhecimento, refletido pelo prêmio recebido. A divulgação da pesquisa em uma linguagem acessível ao público leigo é fundamental, pois permite que a ciência circule na sociedade e seja amplamente discutida. Isso reforça a importância da popularização da ciência, tornando-a parte das soluções cotidianas e promovendo uma compreensão mais ampla dos desafios e avanços na área de nutrição e saúde pública.

Este produto científico destaca a importância da comunicação científica eficaz, mostrando que a ciência não deve permanecer restrita às publicações acadêmicas, mas ser amplamente divulgada e discutida na sociedade para promover um impacto positivo na saúde pública e na qualidade de vida da população.

Acesse o vídeo em: https://www.instagram.com/p/CygBPLuO1_k/

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos provenientes desta tese foram elaborados com o objetivo de desenvolver um programa de intervenção nutricional que promova a melhoria da qualidade da dieta sem elevar os gastos com alimentação em populações atendidas nas Unidades de Saúde.

No primeiro artigo, que consistiu em uma revisão de escopo, mapeamos as evidências disponíveis sobre as barreiras que afetam o acesso a uma alimentação saudável em populações de baixa renda. Identificamos que as principais barreiras incluem restrições financeiras, falta de conhecimento nutricional, indisponibilidade de alimentos saudáveis, e influências socioculturais. Além disso, observamos uma carência de estudos detalhados em contextos específicos, como o Brasil, e a necessidade de pesquisas adicionais para preencher essas lacunas. Essas descobertas delineiam áreas prioritárias para futuras intervenções e políticas públicas.

No segundo artigo, desenvolvemos e implementamos um programa piloto de intervenção nutricional, focado nas barreiras identificadas anteriormente. O programa foi aplicado em uma população de baixa renda atendida em unidades de saúde, e as percepções dos participantes foram analisadas. Os resultados indicaram que o programa é viável e bem recebido pelos participantes. No entanto, foram necessárias adaptações para melhorar a aderência e a eficácia do programa, como a inclusão de módulos educacionais e mudanças na forma de aplicação.

No terceiro artigo, descrevemos os materiais educativos criados para a aplicação do programa de educação nutricional. Esses materiais foram projetados para serem práticos e acessíveis, com foco em fornecer recursos que promovam hábitos alimentares saudáveis sem aumentar os custos. Incluímos receitas econômicas, dicas de compra, e estratégias de planejamento de refeições, adaptadas à realidade das comunidades de baixa renda. A avaliação dos materiais demonstrou que são eficazes em aumentar o conhecimento nutricional e a confiança dos participantes em fazer escolhas alimentares mais saudáveis.

Em conclusão, os artigos desta tese contribuíram para o desenvolvimento de um programa de intervenção nutricional viável, destinado a melhorar a qualidade da dieta em populações de baixa renda sem aumentar os gastos com alimentação. As barreiras ao acesso a uma alimentação saudável foram identificadas e sistematizadas, fornecendo uma base sólida para intervenções futuras. O programa piloto implementado mostrou resultados promissores e destacou a importância de materiais educativos práticos e acessíveis. Esses achados informam

a prática, a investigação e as políticas públicas, proporcionando uma base para a ampliação do programa em unidades de saúde e outras comunidades de baixa renda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang, DD, Li, Y, Afshin, A et al. (2019) Global improvement in dietary quality could lead to substantial reduction in premature death. *J Nutr* 149, 1065–1074.
2. Global Burden of Disease Collaborators (2019) Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global burden of disease study 2017. *Lancet* 393, 1958–1972.
3. Rao M, Afshin A, Singh G. Do healthier foods and diet patterns cost more than less healthy options? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2013.
4. Bernstein AM, et al. Relation of food cost to healthfulness of diet among US women. *Am J Clin Nutr*, 2010; 92:1197–203.
5. Jetter KM, Cassady DL. The availability and cost of healthier food alternatives. *Am J Prev Med*, 2006; 30:38–44.
6. Mcdermott AJ, Stephens MB. Cost of eating: whole foods versus convenience foods in a low-income model. *Fam Med*, 2010; 42:280–4.
7. Rehm CD, Monsivais P, Drewnowski A. The quality and monetary value of diets consumed by adults in the United States. *Am J Clin Nutr*, 2011; 94:1333–9.
8. Ryden PJ, Hagfors L. Diet cost, diet quality and socio-economic position: how are they related and what contributes to differences in diet costs?. *Public Health Nutr*, 2011; 14:1680–92.
9. Darmon N, Ferguson E, Briend A. Do economic constraints encourage the selection of energy dense diets? *Appetite* 2003; 41:315-22.
10. Townsend MS, et al. Less-energy-dense diets of low-income women in California are associated with higher energy-adjusted diet costs. *Am J Clin Nutr* 2009; 89:1220-6.
11. Drewnowski A, et al. Low-energy-density diets are associated with higher diet quality and higher diet costs in French adults. *J Am Diet Assoc* 2007; 107:1028-32.
12. Monsivais P, Drewnowski A. Lower-energy-density diets are associated with higher monetary costs per kilocalorie and are consumed by women of higher socioeconomic status. *J Am Diet Assoc* 2009; 109:814-22.
13. Ricardo CZ, Claro RM. Custo da alimentação e densidade energética da dieta no Brasil, 2008-2009. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(12): 2349-61.
14. Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality? *Am J Clin Nutr* 2008; 87:1107-17.
15. Monsivais P, Aggarwal A, Drewnowski A. Are socio-economic disparities in diet quality explained by diet cost? *J Epidemiol Community Health* 2012; 66:530-5.
16. Marty L, et al. Higher nutritional quality at no additional cost among low-income households: insights from food purchases of “positive deviants”. *Am J Clin Nutr* 2015; 102:190-198.
17. Zorbas C, Palermo C, Chung A, Iguacel I, Peeters A, Bennett R, Backholer K. Factors perceived to influence healthy eating: a systematic review and meta-ethnographic synthesis of the literature. *Nutr Rev*. 2018. dezembro 1; 76 (12):861–874.

18. van der Heijden A, Te Molder H, Jager G, Mulder BC. Healthy eating beliefs and the meaning of food in populations with a low socioeconomic position: A scoping review. *Appetite*. 2021; 161 :105135
19. Kelly S, Martin S, Kuhn I, Cowan A, Brayne C, Laforune L. Barriers and Facilitators to the Uptake and Maintenance of Healthy Behaviours by People at Mid-Life: A Rapid Systematic Review. *PLoS One*. 2016; 11 (1): e0145074.
20. Conrad Z, Reinhardt S, Boehm R, McDowell A. Higher-diet quality is associated with higher diet costs when eating at home and away from home: National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2016. *Public Health Nutr*. 2021
21. Rose CM, Gupta S, Buszkiewicz J, Ko LK, Mou J, Cook A, Moudon AV, Aggarwal A, Drewnowski A. Small increments in diet cost can improve compliance with the Dietary Guidelines for Americans, *Soc Sci Med.*, 266, 2020, 113359
22. Cade J, Upmeier H, Calvert C, Greenwood D. Costs of a healthy diet: analysis from the UK Women's Cohort Study. *Public Health Nutr* 1999; 2:505–12.
23. Schröder H, Vila J, Marrugat J, Covas M-I. Low energy density diets are associated with favorable nutrient intake profile and adequacy in free-living elderly men and women. *J Nutr* 2008; 138:1476–81.
24. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 69 p.
25. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 150p.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: 2013. 84 p.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo: Metodologias de trabalho e grupo para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168p.
27. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome MDS/Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SESAN/Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN. Estruturando o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN - primeira edição – Brasília, Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN, 2011.
28. Cervato-Macuso AM, Vincha KRR, Santiago DA. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 26 [1]: 225-249, 2016.
29. Boog MCF. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. *Cad Saude Publica* 1999;15(Supl 2):139-47.
30. Boog MCF. Histórico da Educação Alimentar e Nutricional no Brasil. In: Diez-Garcia; Cervato-Mancuso (Orgs.). *Mudanças alimentares e educação nutricional*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 66-73.
31. Boog MCF. Educação nutricional: passado, presente, futuro. *Rev Nutr*. 1997;10(1):5-19.

32. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012.
33. Magalhães APA, Martins KC, Castro TG. Educação alimentar e nutricional crítica: reflexões para intervenções em alimentação e nutrição na atenção primária à saúde. *remE – Rev. Min. Enferm.*;16 (3): 463-470, 2012.
34. Gouveia ELC. Nutrição: saúde e comunidade. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.
35. Prado BG, et al. Efeito de ações educativas no consumo de alimentos no ambiente escolar. *Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr*; 37(3) dez. 2012.
36. Lopes FRF, et al. Experiência educativa com grupos de atenção à criança em Mariana-MG. *Rev. bras. educ. med.* 2012 Jan; 36 (1):178–82.
37. Maia ER, et al. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. *Rev. Nutr.* 2012 Jan; 25 (1):79–88.
38. Teixeira PDS, et al. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013 Feb;18 (2): 347–56.
39. Candido FG, Pereira EV, Alfenas RCG. Use of the glycemic index in nutrition education. *Rev. Nutr.* 2013 Jan; 26 (1): 89–96.
40. Schröder H et al. Association of increased monetary cost of dietary intake, diet quality and weight management in Spanish adults. *Br J Nutr.* 2016; 115 (5):817-2.
41. Duffey KJ, Popkin BM. Energy density, portion size, and eating occasions: contributions to increased energy intake in the United States, 1977-2006. *PloS Med.* 2011;8(6).
42. Drewnowski A. Concept of a nutritious food: toward a nutrient density score. *Am J Clin Nutr* 2005; 82:721–32.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014:156p.
44. Wells T. Just End Poverty Now: The Case for a Global Minimum Income. *Basic Income Studies*, 14. 2019.
45. Lwandiko M. Cries of Hunger from Children: Who Should Care?. *SSRN Electronic Journal.* 2023. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4505277>.
46. Brasil. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. São Paulo, SP : Fundação Friedrich Ebert : Rede PENSSAN, 2021.
47. Vazquez J, Feng S, Orr C, Berkowitz S. Food Insecurity and Cardiometabolic Conditions: a Review of Recent Research. *Current Nutrition Reports*, 10, 243-254. 2021. <https://doi.org/10.1007/s13668-021-00364-2>.
48. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução CD/FNDE nº 32, de 10 de agosto de 2006. Estabelecer as normas para execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar. *Diário Oficial da União* 2006; 25 ago.
49. Sisnowski, J., Street, J., & Merlin, T. (2017). Improving food environments and tackling obesity: A realist systematic review of the policy success of regulatory interventions targeting population nutrition. *PLoS ONE*, 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182581>.

50. Nelson, M., & Breda, J. (2013). School food research: building the evidence base for policy. *Public Health Nutrition*, 16, 958 - 967.
51. Jaime, P., & Lock, K. (2009). Do school based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity?. *Preventive medicine*, 48 1, 45-53.
52. Weldon, I., & Parkhurst, J. (2022). Governing evidence use in the nutrition policy process: evidence and lessons from the 2020 Canada food guide. *Nutrition Reviews*, 80, 467 - 478. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuab105>.
53. Waqa, G., Moodie, M., Snowden, W., Latu, C., Coriakula, J., Allender, S., & Bell, C. (2017). Exploring the dynamics of food-related policymaking processes and evidence use in Fiji using systems thinking. *Health Research Policy and Systems*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0240-6>.
54. Niebylski, M., Lu, T., Campbell, N., Arcand, J., Schermel, A., Hua, D., Yeates, K., Tobe, S., Twohig, P., L'Abbé, M., & Liu, P. (2014). Healthy Food Procurement Policies and Their Impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 2608 - 2627. <https://doi.org/10.3390/ijerph110302608>.
55. Weldon, I., & Parkhurst, J. (2022). Governing evidence use in the nutrition policy process: evidence and lessons from the 2020 Canada food guide. *Nutrition Reviews*, 80, 467 - 478. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuab105>.
56. Waqa, G., Moodie, M., Snowden, W., Latu, C., Coriakula, J., Allender, S., & Bell, C. (2017). Exploring the dynamics of food-related policymaking processes and evidence use in Fiji using systems thinking. *Health Research Policy and Systems*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0240-6>.
57. Nelson, M., & Breda, J. (2013). School food research: building the evidence base for policy. *Public Health Nutrition*, 16, 958 - 967. <https://doi.org/10.1017/S1368980012005162>.
58. Benni, N., Grovermann, C., & Finger, R. (2023). Towards more evidence-based agricultural and food policies. *Q Open*.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: APLICAÇÃO DE PROGRAMA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PARA MELHORAR A QUALIDADE DA DIETA SEM ELEVAR OS GASTOS COM ALIMENTAÇÃO EM POPULAÇÃO ATENDIDA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE/RS

Pesquisador: Caroline Buss

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 31443620.5.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.330.284

Apresentação do Projeto:

Uma das barreiras mais comumente descritas como impeditivo para a manutenção de uma dieta saudável são os gastos com a alimentação. Assim, a expansão de padrões alimentares caracterizados por baixa densidade nutricional, alta densidade energética e baixo custo contribuíram para as altas prevalências de excesso de peso no Brasil. Nesse sentido, este projeto tem como objetivo avaliar a aplicação de programa de intervenção nutricional para melhorar a qualidade da dieta sem elevar os gastos com alimentação em população atendida nas Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre/RS. Inicialmente será aplicado questionário sociodemográfico, solicitado diário alimentar em triplicata para avaliação do padrão da dieta, realizada avaliação antropométrica para verificação do estado nutricional. A partir desses dados, será utilizada a metodologia da POF para verificação de despesas com a alimentação e, por fim, será realizado um programa de intervenções nutricionais específico, realizado no decorrer de quatro semanas, buscando proporcionar uma melhoria da qualidade nutricional da alimentação familiar utilizando-se o mesmo custo mensal

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 4.330.284

anteriormente identificado. Espera-se obter informações sobre despesas e qualidade das refeições, ainda não disponíveis na literatura científica, e avaliar o grau de efetividade que as intervenções podem causar na alimentação da família. Nossa hipótese é de que, no Brasil, uma alimentação saudável sem custo adicional é possível, podendo caracterizar importante ferramenta para educação alimentar e nutricional da população, além de contribuir para a promoção e prevenção em saúde por meio da alimentação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a aplicação de programa de intervenção nutricional para melhorar a qualidade da dieta sem elevar os gastos com alimentação em população atendida em Unidades Básicas de Saúde do RS.

Objetivo Secundário:

1. Verificar a associação entre densidade energética e nutricional da dieta com o seu custo monetário. 2. Investigar associação entre o padrão das dietas, estratos socioeconômicos e estado nutricional da população.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Psicológicos e/ou sociais nos quais o entrevistado pode identificar como invasivo à sua intimidade, pois, durante a entrevista, poderá sentir-se desconfortável com algum questionamento.

Benefícios:

Possibilitar a identificação de fatores de risco à saúde do entrevistado, como a identificação de práticas alimentares inadequadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Solicitação de aprovação de emenda: Em função da pandemia de COVID-19 e necessidade de isolamento social, as pesquisadoras do projeto, residentes fora de Porto Alegre, não têm condições de realizar o deslocamento à cidade. Assim, ampliaremos a coleta para os locais onde trabalham, que são Unidades de Saúde, seguindo o público-alvo deste projeto, no entanto nas suas cidades (Guaíba e Pontão, no interior do Rio Grande do Sul). Anexamos

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 4.330.284

o termo de anuência dos responsáveis destes locais. A coleta de dados em população de Porto Alegre será mantida, podendo ser realizada somente quando as condições em relação à pandemia permitirem. Aproveitamos para ajustar o cronograma, aumentando o tempo de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram adequadamente anexados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_159914_6_E1.pdf	29/09/2020 11:54:49		Aceito
Outros	Termo_Pontao.pdf	29/09/2020 11:53:35	Caroline Buss	Aceito
Declaração de concordância	Termo_Guaiba.pdf	29/09/2020 11:52:58	Caroline Buss	Aceito
Cronograma	Cronograma_Emenda_20_set.docx	29/09/2020 11:49:16	Caroline Buss	Aceito
Outros	Emenda_Set_20.pdf	29/09/2020 11:47:19	Caroline Buss	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_qualidadexcusto_cep2.pdf	30/06/2020 14:36:57	Jassana Moreira Floriano	Aceito
Outros	termodeanuencia_SMS_UFCSPA.PDF	31/05/2020 12:37:18	Jassana Moreira Floriano	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_qualidadexcusto_cep.doc	31/05/2020 12:19:12	Jassana Moreira Floriano	Aceito
Outros	termo_compromisso_entrega_relatorio_semestral_final.pdf	30/04/2020 18:27:03	Jassana Moreira Floriano	Aceito
Folha de Rosto	Scan_Folha_rosto_assinada.pdf	30/04/2020 18:16:00	Jassana Moreira Floriano	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

CEP: 90.050-170

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.330.284

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 09 de Outubro de 2020

Assinado por:

Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br