

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Mestrado Profissional em Nutrição do Nascimento à Adolescência

Natalia Carvalho da Silva

**CONCORDÂNCIA DA ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR
ENTRE PAIS/RESPONSÁVEIS E ADOLESCENTES E ASSOCIAÇÕES COM A
SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES MATRICULADOS NO ENSINO MÉDIO
INTEGRADO AO TÉCNICO**

São Paulo

2026

Natalia Carvalho da Silva

**CONCORDÂNCIA DA ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR
ENTRE PAIS/RESPONSÁVEIS E ADOLESCENTES E ASSOCIAÇÕES COM A
SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES MATRICULADOS NO ENSINO MÉDIO
INTEGRADO AO TÉCNICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Nutrição do Centro Universitário São Camilo, orientada pela Profa. Dra. Adriana Garcia Peloggia de Castro e coorientado pela Profa. Dra. Ana Carolina Barco Leme, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

São Paulo

2026

Natalia Carvalho da Silva

**CONCORDÂNCIA DA ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR
ENTRE PAIS/RESPONSÁVEIS E ADOLESCENTES E ASSOCIAÇÕES COM A
SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES MATRICULADOS NO ENSINO MÉDIO
INTEGRADO AO TÉCNICO**

São Paulo, 28 de abril de 2026.

Professora Orientadora Dra. Adriana Garcia Peloggia de Castro

Professora coorientadora Dra. Ana Carolina Barco Leme

Professora Examinadora Dra. Daniela Bicalho Alvarez

Professora Examinadora Dra. Deborah Cristina Landi Masquio

DEDICATÓRIA

*Aos meus filhos, Renan e Sofia, razão maior da minha perseverança e inspiração
constante para construir um futuro mais justo e humano.
À minha família, alicerce firme e presença amorosa em todos os momentos.
E aos adolescentes, que inspiram minha prática, fortalecem minha missão como
educadora e deram sentido a esta pesquisa.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de força e propósito, que sustentou cada passo desta caminhada e me concedeu sabedoria para seguir mesmo nos dias mais desafiadores.

Aos meus pais, Lili e Luiz, pelo exemplo de dignidade, esforço e valorização da educação. Se hoje chego até aqui, é porque vocês plantaram, desde cedo, as bases da perseverança e do compromisso.

Aos meus irmãos, Renata, Fábio e Rodrigo, a Paulo – meu esposo, aos familiares e amigos que caminharam comigo, oferecendo compreensão durante a ausência, paciência com as mudanças de humor, apoio, escuta e encorajamento ao longo desse percurso

Ao Centro Universitário São Camilo, em especial à Coordenadora Dra. Aline de Piano Ganen pelo carinho, dedicação, compromisso acadêmico e sensibilidade humana e aos professores do Programa de Pós-Graduação em Nutrição do Nascimento a Adolescência, pelos ensinamentos compartilhados e pelo compromisso com a formação científica de excelência.

À minha orientadora, Profa. Dra. Adriana Garcia Peloggia de Castro, pela condução firme e generosa, e pelas valiosas contribuições que enriqueceram esta pesquisa. Sua orientação foi fundamental para meu crescimento acadêmico e pessoal.

À minha coorientadora, Profa. Dra. Ana Carolina Barco Leme, cuja contribuição foi excepcional e decisiva para a consolidação dos resultados desta pesquisa. Sua disponibilidade, rigor científico e olhar atento foram fundamentais para que este trabalho alcançasse a qualidade almejada.

À Etec de Guaianazes e Cidade Tiradentes, que confiaram em mim e abriram as portas para minha coleta de dados. Aos adolescentes e às famílias que participaram deste estudo, pela confiança, disponibilidade e pelas experiências compartilhadas, que deram sentido e relevância a este trabalho.

Aos colegas de caminhada acadêmica, pelo companheirismo, pelas trocas e pelo apoio mútuo ao longo desse percurso, em especial aos amigos Priscila Barbosa e Jessé Galvão por trazerem a leveza, carinho e acolhimento, fundamentais para tornar o processo de formação mais divertido e prazeroso. Levo vocês em meu coração!

RESUMO

Introdução: A insegurança alimentar está associada com diversos desfechos na adolescência. Apesar da crescente autonomia dos adolescentes, as evidências têm se baseado nos relatos dos pais/responsáveis, e existem poucos estudos (todos internacionais) comparando diretamente as percepções dos adolescentes e pais/responsáveis sobre a segurança alimentar. O presente estudo teve por objetivo avaliar a concordância (discordância) entre as experiências relatadas por pais/responsáveis e adolescentes sobre a segurança alimentar domiciliar.

Metodologia: Pares de pais/responsáveis e adolescentes matriculados em duas escolas técnicas estaduais do município de São Paulo (n = 119; 238 participantes) foram convidados a participar da pesquisa. A insegurança alimentar foi avaliada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Questões sociodemográficas foram relatadas também por ambos os pais/responsáveis e adolescentes para classificação da amostra. Os adolescentes reportaram oito perguntas sobre saúde mental; incluindo questões relativas à tristeza, irritação, desvalorização da vida, e sofrimento de bullying. Para verificar a concordância entre pais-adolescentes, tabulações cruzadas e coeficiente de Kappa foram calculados, bem como a avaliação item por item por meio da frequência (%) das respostas afirmativas que foram comparadas por meio do teste do qui-quadrado. As análises sobre saúde mental foram verificadas por meio das diferenças entre nível de segurança alimentar e presença de sofrimento psíquico e bullying por meio do teste do qui-quadrado. Todas as análises foram conduzidas no programa RStudio e para todos os testes considerou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A maioria dos domicílios foi classificada em segurança alimentar por pais (61,34%) e adolescentes (68,07%). Observou-se concordância moderada ($k=0,42$), com 29,41% de discordância. Pais tenderam a subestimar relatos de insegurança dos adolescentes, enquanto estes, em menor proporção, minimizaram situações mais severas. Houve associações significativas sobretudo nos itens relacionados à preocupação com a falta de alimentos e à redução quantitativa e qualitativa da alimentação. Em relação aos indicadores de saúde mental, 99,16% dos adolescentes, independentemente do nível de segurança alimentar apresentaram algum indicador de sofrimento psíquico e 9,4% relataram sofrer bullying pelo menos 1x nos últimos 30 dias, sendo que 47,06% relataram que a aparência foi motivo de bullying. **Conclusão:** O estudo demonstrou uma concordância moderada entre os relatos, evidenciando que pais e responsáveis tendem a subestimar a insegurança alimentar vivenciada pelos adolescentes. A elevada prevalência de sofrimento psíquico, independentemente do status de segurança alimentar, aliada à maior exposição ao bullying no grupo em vulnerabilidade, reforça a urgência de estratégias intersetoriais de acolhimento e o reconhecimento do adolescente como informante direto em diagnósticos nutricionais e sociais.

Palavras-chaves: Insegurança Alimentar. Adolescente. Saúde Mental. Estudos de Validação

ABSTRACT

Background: Food insecurity is associated with several outcomes in adolescence. Although, there is a burgeoning autonomy of adolescents, evidence has focused on parents/caregivers' reports, and there is few studies (all international) comparing adolescents and parents/caregivers reports on food security. The present study aimed to assess concordance (discordance) between parents/caregivers and adolescents reports on household food security. **Methods:** Parents/caregivers and adolescents enrolled in two vocational schools in São Paulo (n= 119; 238 participants) were invited to participated in the study. Food insecurity was assessed using the Brazilian Food Insecurity Scale. Socio-demographic characteristics were also reported by both parents/caregivers and adolescents for sample classification. Adolescents reported eight questions about mental health; ranging with questions related to sadness, mood, life devaluation and bullying. To verify the concordance between parents-adolescents, cross-tabulation and Kappa coefficient were calculated, as well item-by-item evaluation through frequency (%) of affirmative responses that was compared using chi-squared test. Mental health analyses was assessed through differences between food security level and presence of psychological distress and bullying using chi-square test. All analyses were conducted with R Studio, and all tests considered a significant level of 5% ($p < 0.05$). **Results:** Most of the households were classified as food secure by parents (61.34%) and adolescents (68.07%). Moderate concordance ($k = 0.42$) was observed, with 29.41% of disagreement. Parents tend to underestimate adolescents reports of food insecurity, while adolescents, to lesser extent, downplayed more severe situations. Significant associations were observed, primarily in items related to concern on food shortages and poor diet quality. In relation to mental health indicators, 99.16% of adolescents, regardless of food security status, reported the presence of psychological distress, and 9.4% reported being bullied at least once in the last 30 days, with 47.06% reported that their physical appearance were reason for being bullied. **Conclusion:** The study demonstrated moderate agreement between reports, showing that parents and guardians tend to underestimate the food insecurity experienced by adolescents. The extremely high prevalence of psychological distress, regardless of food security status, combined with greater exposure to bullying in the vulnerable group, reinforces the urgency of intersectoral support strategies and the recognition of adolescents as direct informants in nutritional and social diagnoses

Keywords: Food Insecurity. Adolescent. Mental Health. Validation Studies

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

Quadro 1 – Dimensões da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.....	20
Quadro 2 – Determinação do nível de insegurança alimentar, baseado na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.....	21
Quadro 3 – Turmas de 1º e 2º ano do ensino médio integrado ao técnico administrados nas Etecs Cidade Tiradentes e Guaianazes. São Paulo, Brasil.....	25
Tabela 1 – Características sociodemográficas da díade pais-adolescentes. São Paulo, 2025 (n=119)	41
Tabela 2 – Valores observados e porcentagens da percepção de segurança alimentar entre pais e adolescentes. São Paulo, Brasil (n=119)	43
Tabela 3 – Porcentagens das respostas afirmativas para cada item e teste do qui-quadrado. São Paulo, Brasil (n=119)	44
Tabela 4 – Presença de sofrimento psíquico e insegurança alimentar domiciliar entre adolescentes de São Paulo. São Paulo, Brasil (n = 119)	53
Figura 1 – Prevalência de insegurança alimentar entre pais e adolescentes. São Paulo, 2025 (n=119)	42
Figura 2 – Prevalência de bullying e experiência de insegurança alimentar entre adolescentes. São Paulo, Brasil (n=119)	55
Figura 3 – Prevalência dos motivos para bullying e insegurança alimentar entre adolescentes. São Paulo, Brasil (n=119)	56

LISTA DE SIGLAS

DHAA	—	Direito Humano à Alimentação Adequada
EBIA	—	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
Etec	—	Escola Técnica Estadual
FAO	—	Food and Agriculture Organization
IA	—	Insegurança Alimentar
IMC	—	Índice de Massa Corporal
OMS	—	Organização Mundial da Saúde
PeNSE	—	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNAD	—	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SAN	—	Segurança Alimentar e Nutricional
SISAN	—	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
TCLE	—	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	—	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1.0	INTRODUÇÃO.....	12
2.0	JUSTIFICATIVA.....	14
3.0	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	Segurança Alimentar e Nutricional: Evolução de conceitos e o cenário brasileiro atual	15
3.2	A Vivência da Insegurança Alimentar na adolescência: entre a autonomia e a vulnerabilidade.....	17
3.3	Caracterização e dimensões da Escala Brasileira De Insegurança Alimentar	19
4.0	OBJETIVOS.....	23
4.1	Objetivo Geral.....	23
4.2	Objetivos Específicos.....	23
5.0	MÉTODO	24
5.1	Participação e seleção.....	24
5.2	Recrutamento e coleta de dados	26
5.3	Local de pesquisa	27
5.4	Questionários	27
5.4.1	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)	27
5.4.2	Saúde mental	28
5.5	Covariáveis	28
5.6	Análise de dados	29
6.0	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	31
6.1	Riscos.....	31
6.2	Benefícios.....	31
7.0	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
7.1	Submissão de artigo: Revista de Segurança Alimentar e Nutricional.....	32
7.2	Artigo desenvolvido	33
7.3	Resultados Suplementares: Sofrimentos psíquicos e insegurança alimentar	54
8.0	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
9.0	CONCLUSÃO.....	59
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

APÊNDICES	67
Apêndice A: Cartas de autorização das instituições coparticipantes para realização da pesquisa.....	67
Apêndice B – Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Pais ou Responsável.....	69
Apêndice C – Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Adolescentes (TCLE) com idade entre 18 e 19 anos.....	72
Apêndice D – Modelo de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para Adolescentes menores 18 Anos.....	75
Apêndice E – Modelo de questionário demográfico para pai/responsáveis.....	77
Apêndice F - Modelo de questionário demográfico e saúde mental de adolescentes....	79
Apêndice G - Roteiro para vídeo/convite	81
ANEXOS	82
Anexo A – Modelo da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).....	82
Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	83

1.0 INTRODUÇÃO

A insegurança alimentar é reconhecida como uma séria preocupação em saúde pública no Brasil e no mundo¹. De acordo com a Organizações das Nações Unidas para alimentação e agricultura, a insegurança alimentar é entendida como a falta de acesso consistente, dependente para alimentos suficientes para uma vida ativa e saudável¹, com manifestações variando entre preocupação e ansiedade que comprometem a qualidade e quantidade da dieta^{1,2}. A insegurança alimentar está associada a diversos problemas na saúde, com estudos longitudinais mostrando o aumento do peso corporal³ e piora da saúde mental^{4,5}. No Brasil, os últimos dados Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios contínua (PNAD contínua) de 2023, sugeriram que a prevalência da insegurança alimentar foi de 27,6%, e destes 4,1% estão em insegurança severa⁶, i.e., pelo menos um membro da família tem a ingestão alimentar reduzida devido a recursos limitados na alimentação⁷.

A insegurança alimentar é uma importante desigualdade em saúde no Brasil, que afeta desproporcionalmente certos grupos^{1,2,6}. Por exemplo, relativamente a média nacional (27,6%), a prevalência de insegurança alimentar é superior em domicílios com crianças de até 4 anos de idade (37,5%) e entre 5-17 anos (36,5%)⁶. Crianças e adolescentes são particularmente vulneráveis à insegurança alimentar, pois são consideradas uma fase de transição crítica frequentemente caracterizadas por mudanças sociais, econômicas e físicas⁸. Entretanto, evidências sugerem que as crianças são frequentemente mais protegidas por adultos dos efeitos da insegurança alimentar comparados aos adolescentes^{9,10}. Além do mais, sugere-se que domicílios com adolescentes apresentam 2x mais chances em apresentar algum nível de insegurança alimentar e 3x mais de apresentar insegurança alimentar severa em domicílios com crianças < 5 anos⁹. Os últimos dados da PNAD contínua, de 2023, demonstraram que os domicílios com crianças e adolescentes < 18 anos continuam a apresentar prevalência de insegurança alimentar severa, que são ligeiramente superiores a domicílios com apenas crianças pequenas (≤ 4 anos)⁶. Comparados as crianças menores e adultos, adolescentes são pouco estudados em pesquisas sobre a insegurança alimentar, apesar de sua vulnerabilidade aparente para insegurança alimentar.

A maioria dos estudos avaliam a experiência da insegurança alimentar dos adolescentes por meio do relato dos pais/responsáveis. Entre os poucos estudos (internacionais) que avaliaram os relatos dos adolescentes e compararam ao de seus pais/responsáveis verificaram discordância¹⁰⁻¹⁵. Consequentemente o objetivo desse projeto de mestrado foi determinar a prevalência de insegurança alimentar entre adolescentes reportados por eles. Postula-se que, durante a crise alimentar, os adultos tentam proteger crianças pequenas (≤ 4 anos), reduzindo a quantidade e variedade de seus próprios alimentos, atenuando os efeitos da insegurança alimentar. A insegurança alimentar a nível domiciliar e sua comparação com relato de insegurança alimentar do adolescente tem sido estudada em diferentes ambientes e observou-se que os adolescentes tendem a não ser protegidos da insegurança alimentar, mesmo dos esforços dos adultos nos domicílios¹⁰.

2.0 JUSTIFICATIVA

A presente investigação justifica-se pela necessidade de preencher uma lacuna metodológica na mensuração da insegurança alimentar no Brasil. Atualmente, a aplicação da EBIA prioriza o relato do chefe da família, pressupondo uma homogeneidade de percepções que ignora a autonomia crescente do adolescente e a tendência parental de subestimar a restrição alimentar vivida pelos filhos. Investigar a concordância entre esses relatos é, portanto, essencial para validar a acurácia dos dados epidemiológicos e evitar a invisibilização de vulnerabilidades nutricionais.

Ademais, o estudo fundamenta-se na interface entre nutrição e saúde mental, considerando que o estresse crônico da incerteza alimentar, somado ao estigma social e às exigências acadêmicas de escolas técnicas, potencializa quadros de sofrimento psíquico. Ao identificar essas discrepâncias e associações, a pesquisa busca fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas intersetoriais mais precisas, assegurando o direito humano à alimentação adequada e ao bem-estar mental dos estudantes.

3.0 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: EVOLUÇÃO DE CONCEITOS E O CENÁRIO BRASILEIRO ATUAL

Em 2006, o governo brasileiro cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que é público intersetorial e participativo que articula os três níveis de governo (União, Estados e Municípios) e a sociedade civil para garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) no Brasil¹⁶. O SISAN planeja e executa políticas, como o Plano Brasil sem Fome, visando erradicar a fome e promover a segurança alimentar sustentável¹⁶. No entanto os últimos dados divulgados pela PNAD contínua de 2023, mostrou que a região sudeste, uma das mais populosas do país, apresenta uma prevalência de 23% de insegurança alimentar⁶.

Embora os termos insegurança alimentar e fome sejam usados de forma equivalente, eles possuem significados distintos, sendo a fome o estágio severo e consequente da insegurança alimentar. A fome é definida como a incapacidade para obter alimentos suficientes, nutritivos, pessoalmente aceitáveis por meio de canais normais de alimentação ou a incerteza de que será capaz de obtê-los. A definição compreende não apenas a sensação fisiológica, mas também os aspectos sociais e psicológicos da aquisição e consumo dos alimentos¹⁷. Essa definição corrobora com a proposta em 1990 por Radimer, *et al.*¹⁸, e, portanto a discussão sobre a fome deve se concentrar naquela que surge dos recursos limitados (em oposição a restrições de tempo ou escolhas pessoais explícitas).

O foco na fome reflete na ênfase sobre o aspecto da insegurança alimentar caracterizada pelo acesso inadequado ou inseguro para alimentos suficientes, nutritivos e culturalmente aceitos^{17,19,20}. A fome, nesse sentido, não abrange dimensões da segurança alimentar relacionadas à disponibilidade ou à qualidade dos alimentos em nível populacional. No contexto brasileiro, pressupõe-se que existam alimentos disponíveis e compatíveis com os hábitos socioculturais da população. Entre adolescentes da região Sudeste, especialmente na cidade de São Paulo, uma das mais populosas do país, a ocorrência de fome está mais diretamente associada à impossibilidade de acesso aos alimentos por meio dos canais convencionais (como supermercados, restaurantes e outros estabelecimentos de alimentação).

Considerando que o acesso a alimentos nesses contextos depende majoritariamente de recursos financeiros, a privação econômica — expressa como insegurança financeira aguda ou crônica, ou ainda pobreza — configura-se como um dos principais fatores de risco para a vivência da fome¹⁰.

Portanto, a insegurança alimentar existe quando há o acesso limitado ou incerto à alimentos nutricionalmente adequados e seguros, ou na incapacidade de adquiri-los. Existem diferentes níveis da severidade, começando com incapacidade de comprar e consumir o que se deseja devido a restrições dos recursos relacionados com a renda. Isso incorpora problemas da qualidade da dieta, incluindo a variedade, segurança e conteúdo dos nutrientes. O próximo nível envolve a redução na quantidade e tentativa para tornar os alimentos duráveis até ter dinheiro para próxima compra. A redução na quantidade dos alimentos pode levar a sensação de fome. Finalmente, o estágio mais severo é a ausência completa da ingestão dos alimentos. Além dos aspectos qualitativos e quantitativos, estresse psicológico (ex., preocupação em não ter dinheiro suficiente para a alimentação) e perturbações sociais e familiares (ex., recorrendo a métodos socialmente inaceitáveis para obter alimentos)^{7,9,21}.

Portanto, o principal determinante da insegurança alimentar é, sem dúvidas, a falta de recursos financeiros²². Estratégias e políticas públicas ativas para reduzir a pobreza e proteger às populações vulneráveis são formas importantes para atender as necessidades dos cidadãos; entretanto, no Brasil ainda a rede de proteção é pequena, pois, muitos adolescentes dependem da alimentação escolar²³. Principalmente, os adolescentes matriculados nas escolas públicas estaduais (vs. federais) apresentam maiores retenções para a alimentação escolar²⁴. Isso é uma preocupação para muitos brasileiros, principalmente considerando que a alimentação escolar é tida como a única refeição do dia para muitos adolescentes, e também, manutenção na taxa de evasão escolar²⁴.

É importante considerar os diversos níveis dos aspectos sociais como uma abordagem social-ecológica para compreender os problemas de saúde pública²⁵, que inclui a insegurança alimentar. A relação entre os fatores políticos sociais (macro), econômicos (individuais) e a insegurança alimentar são relativamente bem estabelecidos. Entretanto, pouco é compreendido como os atributos ambientais podem estar envolvidos; por exemplo, aspectos familiares, inclui a presença de adolescentes no domicílio. Ao se basear na compreensão do ambiente familiar em relação a

insegurança alimentar, teria, portanto, melhor compreensão sobre esse complexo problema de saúde pública.

Existe uma lacuna de estudos que consideram a insegurança alimentar domiciliar pela perspectiva da família; isto é, a extensão que diversos indivíduos no mesmo domicílio compartilham experiências semelhantes ou discordantes sobre a restrição alimentar e fome^{12-14,26}. O relato dos pais sobre a segurança alimentar domiciliar pode variar em relação a experiência dos adolescentes, pois os pais podem não apresentar conhecimento sobre a consciência dos adolescentes sobre a escassez de alimentos ou a possibilidade que os adolescentes têm em mudar seus hábitos alimentares em resposta a segurança alimentar. No geral, a partir dos 9 anos de idade os jovens se tornam conscientes sobre a escassez alimentar, e com isso podem mudar o consumo alimentar para “proteger” irmãos mais novos, e em respeito e consideração aos seus pais/responsáveis^{13,27}. Apesar dessa realidade, no Brasil, os estudos não avaliam o conteúdo necessário para classificar a segurança alimentar domiciliar de ambos adultos e adolescentes no mesmo domicílio.

3.2 A VIVÊNCIA DA INSEGURANÇA ALIMENTAR NA ADOLESCÊNCIA: ENTRE A AUTONOMIA E A VULNERABILIDADE

Os adolescentes, i.e., período de transição entre a infância e vida adulta dos 10-19 anos²⁸, são pouco estudados e apresentam uma oportunidade para futuras pesquisas conforme evidenciado pela lacuna de estudos conduzidos. A falta de estudos entre adolescentes e insegurança alimentar é notável em comparação com outros grupos, especialmente considerando a prevalência maior de resultados significativos (dois em cada três estudos ou 67%)²⁹. Esse fenômeno relacionado a idade sobre desigualdades dietéticas, insegurança alimentar, segue a tendência da população infanto-juvenil sobre as lacunas nutricionais que tornam-se mais prevalentes com idade³⁰. Essas tendências estão relacionadas com variáveis sociodemográficas, por exemplo, a renda familiar, idade e o sexo, adolescentes mais velhos e do sexo feminino com baixo nível socioeconômico; tendem a apresentar menores chances para alcançar as recomendações dietéticas e as lacunas são mais prevalentes para este grupo vs. adolescentes do sexo masculino (baixo nível socioeconômico e mais velhos)²⁹, e futuros estudos são necessários.

Adolescentes estão em fase de crescimento acelerado e progresso rumo a independência no estabelecimento dos seus padrões e hábitos dietéticos; portanto as escolhas alimentares durante este período são críticas para a fase adulta³¹. O contexto da insegurança alimentar apresenta desafios adicionais para obtenção da dieta saudável para adolescentes. O fenômeno para que as crianças sejam mais protegidas da insegurança alimentar comparadas aos irmãos mais velhos e adultos residindo no mesmo domicílio podem manifestar no acesso diferente para alimentos “saudáveis” e maior exposição e impacto da maior experiência de insegurança alimentar entre adolescentes comparados às crianças no domicílio. Adolescentes dos domicílios em insegurança alimentar podem obter alimentos fora do seu domicílio ou depender dos seus próprios recursos para minimizar o uso dos alimentos no domicílio¹³. Além dos problemas de saúde relacionados à nutrição observados em crianças menores; outras preocupações entre os adolescentes incluem a progressão do desenvolvimento de fatores de risco para obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis^{3,19,32}.

O paradoxo obesidade e insegurança alimentar foi abordada pela primeira vez em 1995 por Dietz³². Sabe-se que a obesidade é uma doença multifatorial, tendo como uma das principais causas o desequilíbrio energético, com o controle dos sinais de fome e saciedade^{33,34}. Isto é, a restrição calórica pode levar a atenção direcionada à estímulos alimentares, particularmente para alimentos hiper palatáveis, calóricos-densos. Esse efeito pode ser ainda mais acentuado entre aqueles vivenciando a insegurança alimentar, pois esses alimentos estão mais acessíveis e disponíveis. Quando há a escassez de alimentos ou intermitentemente disponíveis, a busca por alimentos calóricos ou consumo de grandes quantidades pode apresentar uma adaptação evolucionária, mas também pode levar a relação entre insegurança alimentar e comportamentos compulsivos^{35,36}. Portanto, a associação com a obesidade e insegurança alimentar, podem ser parcialmente explicadas por padrões dietéticos disruptivos.

A insegurança alimentar não apenas influencia a nutrição e saúde física, mas também afeta a saúde mental. Consequentemente indivíduos em insegurança alimentar, também demonstram sofrimentos psíquicos, incluindo a ansiedade e depressão devido à falta de alimentos disponíveis e culturalmente aceitáveis junto a incapacidade para alimentar-se a si próprios e sua família^{5,37,38}. Irmãos mais velhos tendem a preocupar-se com a alimentação dos mais novos, como forma de proteger da

insegurança alimentar, podendo levar ao maior sofrimento psíquico³⁸. A insegurança alimentar leva a incerteza sobre a capacidade para a manutenção da habilidade e adequação a alimentos suficientes, portanto, provocando a resposta ao estresse que contribui para ansiedade e depressão. Além do mais, adquirir alimentos de modo socialmente inaceitáveis pode induzir a sentimentos de alienação, impotência, vergonha e culpa que estão associadas a depressão e ansiedade. Isso também agrava as desigualdades socioeconômicas dentre dos domicílios e comunidades, podendo aumentar as sensibilidades culturais e influenciar ainda mais os efeitos adversos a saúde mental⁵.

A prevalência da insegurança alimentar entre adolescentes é particularmente crítica, pois evidencia uma complexa dinâmica intrafamiliar. De um lado, observa-se o esforço para proteger o bem-estar de crianças menores; de outro, a participação ativa destes no apoio aos responsáveis para garantir a segurança nutricional necessária ao desenvolvimento pleno e à saúde³⁸. As evidências sugerem que a insegurança alimentar na adolescência é um preditor de maior gravidade para depressão e ansiedade nos pais ou responsáveis. Esse cenário demonstra que a vulnerabilidade nutricional dos adolescentes exerce uma pressão psicossocial superior àquela observada em contextos de insegurança alimentar restritos ao nível parental ou domiciliar.

3.4 CARACTERIZAÇÃO E DIMENSÕES DA ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

O Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome realizou um estudo técnico sobre a análise psicométrica da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para avaliar as dimensões da segurança alimentar e nutricional dos domicílios brasileiros³⁹. A EBIA é composta por 14 itens, estruturados em quatro dimensões analíticas, referentes aos três meses que antecedem a entrevista, e reportado, geralmente, por um indivíduo ≥ 18 anos de idade. As 4 primeiras perguntas referem ao domicílio, entre 5ª e 8ª pergunta referente aos indivíduos ≥ 18 anos e últimas seis perguntas referentes a crianças e adolescentes no domicílio (**Quadro 1**). As perguntas abordam diferentes níveis de experiências sobre a insegurança alimentar, variando da preocupação que o alimento acabe a deixar de alimentar ao longo dia. Algumas

perguntas para indivíduos ≥ 18 anos e para crianças e adolescentes são as mesmas, mas mudando a população alvo para averiguar as diferentes experiências em relação a restrição alimentar; como por exemplo, omissões de refeições, e a sensação de fome^{40,41}. Cada resposta afirmativa é atribuída pontuação de 1. O domicílio pode apresentar pontuações de 0-10 nos domicílios com crianças e adolescentes (< 18 anos) e 0-8 pontos nos domicílios somente indivíduos ≥ 18 anos³⁹ (**quadro 2**).

Quadro 1 – Dimensões da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

Dimensão	Número	Pergunta (referentes aos últimos 3 meses)
Domicílio	1	Os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?
	2	Os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?
	3	Os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
	4	Os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?
Adultos (≥ 18 anos)	5	Algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?
	6	Algum morador de 18 anos ou mais de idade , alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?
	7	Algum morador de 18 anos ou mais de idade , alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?
	8	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?
Crianças e adolescentes (< 18 anos)	9	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?
	10	Algum morador com menos de 18 anos de idade , alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?
	11	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?
	12	Alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?
	13	Alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade , sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
	14	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?

Quadro 2 – Determinação do nível de insegurança alimentar, baseado na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

Nível	Interpretação	Domicílios com < 18 anos (14-itens)	Domicílios com ≥ 18 anos (8 itens)
Segurança alimentar	Sem relato de problemas relacionados a renda ao acesso de alimentos.	Nenhum item afirmativo	Nenhum item afirmativo
Insegurança alimentar leve	Alguns indicadores de preocupação ou barreiras relacionadas a renda ao acesso adequado, seguro aos alimentos.	1-5 respostas afirmativas	1-3 respostas afirmativas
Insegurança alimentar moderada	Comprometimento na qualidade e/ou quantidade do alimento consumido por adultos e/ou crianças devido à falta de dinheiro para alimentos.	6-9 respostas afirmativas	4-5 respostas afirmativas
Insegurança alimentar severa	Padrões alimentares disruptivos e redução da ingestão de alimentos entre adultos e/ou adolescentes.	10-14 respostas afirmativas	6-8 respostas afirmativas

Baseado no sistema de classificação brasileira

Apesar da EBIA apresentar avaliações rigorosas da sua estratégia de mensuração³⁹⁻⁴¹, há motivos para questionar sua adequação em alguns contextos. Em domicílios pequenos (ex., pai ou mãe solteiros com poucas crianças), relato por um único indivíduo pode ser suficiente; entretanto, pressupõe-se que o indivíduo que responde tenha conhecimento completo das restrições alimentares intencionais de cada membro, bem como completo conhecimento das experiências de fome de cada membro do domicílio^{13,42}.

Existe uma lacuna nos estudos que consideram a insegurança alimentar na perspectiva da família; isto é, a extensão em que múltiplos indivíduos no mesmo domicílio compartilham experiências similares ou concordantes sobre a restrição alimentar e fome^{26,42,43}. A percepção dos pais sobre a segurança alimentar domiciliar pode divergir do relato dos adolescentes. Tal discrepância ocorre, possivelmente, porque os responsáveis ignoram a consciência que os adolescentes possuem sobre a falta de suprimentos alimentares, bem como a capacidade de alterarem seus comportamentos alimentares em resposta a essa privação^{13,27}. Geralmente, são as mães que frequentemente reduzem a ingestão alimentar, de modo que as crianças sejam as primeiras que atendam as recomendações nutricionais. Entretanto, os esforços maternos para melhoria da segurança alimentar também podem variar de criança a criança, portanto não protegendo os filhos de maneira igualitária. Por exemplo, enquanto crianças em idade pré-escolar podem ser protegidas da fome,

crianças mais velhas e adolescentes podem apresentar risco para níveis elevados para fome⁹. Considerando que a partir dos nove anos, a criança e o adolescente apresentam maturidade cognitiva para perceber a precariedade dos recursos alimentares, e por isso podem alterar seus padrões alimentares. Tal comportamento visa proteger os irmãos menores e reflete um sentimento de solidariedade e respeito aos pais/responsáveis²⁷. Apesar dessa realidade, observa-se uma lacuna de estudos nacionais delineadas especificamente para captar os dados necessários à classificação da segurança alimentar domiciliar sob a perspectiva concomitante de adultos e adolescentes residentes no mesmo domicílio.

4.0 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a concordância entre pais/responsáveis e adolescentes quanto às experiências relacionadas à insegurança alimentar domiciliar.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar as prevalências de insegurança alimentar domiciliar relatadas por pais/responsáveis e pelos adolescentes.
- Avaliar as afirmações item-por-item relatados por pais/responsáveis e pelos adolescentes.
- Avaliar associações entre os relatos da díade pais-adolescentes sobre cada resposta afirmativa dos 14-itens da EBIA.
- Verificar diferenças entre a insegurança alimentar domiciliar e a presença de sofrimentos psíquicos.

5.0 MÉTODOS

5.1 PARTICIPANTES E SELEÇÃO

A pesquisadora é docente do curso técnico em Nutrição e Dietética do Centro Paula Souza, o que facilitou o acesso às instituições participantes, assim como um estudo randomizado controlado com adolescentes do sexo feminino conduzido pela coorientadora⁵⁸⁻⁶⁰.

No estado de São Paulo existem 228 escolas técnicas (Etecs), que são administradas pelo Centro Paula Souza. São instituições públicas de ensino que oferecem Ensino Técnico Integrado, Médio e Especialização Técnica (Mtec). Os alunos do Mtec apresentam idades entre 14 e 19 anos e cursam o ensino médio regular e o técnico na mesma instituição de forma concomitante⁶¹.

Em fevereiro de 2025, a candidata a título de mestre entrou em contato com os diretores das escolas por e-mail, informando sobre a realização da pesquisa nas Etecs, propondo assim a Carta de Autorização das Instituições Coparticipantes (APÊNDICE A). No município de São Paulo existem 43 Etecs e suas extensões, destas, duas foram convidadas a fazer parte do estudo, utilizando como critério a oferta do Ensino Médio Integrado ao Técnico. Além do mais, essas escolas são onde a mestranda atua como docente. Ambas as escolas aceitaram participar da pesquisa, sendo a Etec de Cidade Tiradentes, localizada no bairro Cidade Tiradentes, e Etec de Guaianazes, localizado no bairro de Guaianases.

Geralmente, estas instituições estão localizadas em bairros de médio índice de desenvolvimento humano (IDH). A cidade de São Paulo não apresenta IDH baixo. No entanto, a grande maioria das escolas estão inseridas em subáreas vulneráveis, por exemplo Cidade Tiradentes está localizada no Conjunto Habitacional Santa Etelvina II (IDH 0.708) e Guaianases (IDH 0.756), ambas na Zona Leste de São Paulo, considerados bairros em vulnerabilidade socioeconômica⁶².

As Etecs que concordaram em participar do estudo apresentam os seguintes cursos integrados: Administração, Desenvolvimento de Sistemas, Informática para internet, Nutrição e Dietética, Química, Recursos Humanos e Serviços Jurídicos. Os adolescentes foram voluntariamente convidados a participar do estudo e o

recrutamento e coleta de dados ocorreu em duas etapas. A seguir o **quadro 1** mostra a relação dos cursos ofertados nas Etecs selecionadas e o número de alunos.

Quadro 3 – Turmas de 1º e 2º ano do ensino médio integrado ao técnico administrados nas Etecs Cidade Tiradentes e Guaianases. São Paulo, Brasil.

Etec Cidade Tiradentes	Ano	# de alunos	Etec Guaianases	Ano	# de alunos
Administração	1º	40	Desenvolvimento de Sistemas	1º	80
Administração	2º	40	Desenvolvimento de Sistemas	2º	38
Administração	3º	40	Desenvolvimento de Sistemas	3º	41
Desenvolvimento de Sistemas	1º	40	Nutrição e Dietética	1º	40
Desenvolvimento de Sistemas	2º	40	Nutrição e Dietética	2º	81
Desenvolvimento de Sistemas	3º	40	Nutrição Dietética	3º	72
Química	1º	40	Serv. Jurídicos	1º	36
Química	2º	40			
Química	3º	40			
Informática para internet	1º	40			
Informática para internet	2º	38			
Informática para internet	3º	38			
Nutrição e Dietética	1º	40			
Nutrição e Dietética	2º	36			
Nutrição Dietética	3º	39			
Recursos Humanos	1º	40			
Recursos Humanos	2º	40			
Recursos Humanos	3º	37			
Total		708			390

Fonte: <http://bdcetec.cpscetec.com.br/index.php>, 2025

Adolescentes de ambos os sexos matriculados no ensino médio (1º ao 3º ano) foram elegíveis a participar desse estudo. Os adolescentes com diagnóstico para alguma doença e/ou estejam fazendo uso de medicamentos psiquiátricos foram excluídos do estudo⁵. Os adolescentes foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão divulgados no vídeo para o recrutamento (a seguir descrito no item 5.2).

5.2 RECRUTAMENTO E COLETA DE DADOS

Na primeira etapa da coleta de dados, os adolescentes receberam um vídeo explicativo (APÊNDICE G), hospedado em plataforma privada no YouTube®, acessado por meio de QR Code projetado em sala de aula. O vídeo apresentava os objetivos da pesquisa e convidava os alunos, pais e responsáveis a participar do estudo, sendo acessado exclusivamente por link autorizado, sem utilização prévia de dados dos participantes, conforme orienta a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS63.

Na descrição do vídeo foi disponibilizado um link para o Google Forms®, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), respondido pelos pais ou responsáveis para autorizar a participação dos adolescentes menores de 18 anos. Após o consentimento, os pais/responsáveis responderam a um questionário sociodemográfico e à Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

Na segunda etapa, os adolescentes menores de idade que tiveram a participação autorizada receberam o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE D), enquanto aqueles com 18 anos ou mais assinaram o TCLE (APÊNDICE C). Em seguida, responderam a um questionário eletrônico contendo questões demográficas, a EBIA e perguntas sobre saúde mental.

O prazo para conclusão das respostas foi de cinco dias em ambas as etapas. A mestrandia foi responsável pelo envio dos links de acesso aos questionários aos alunos. Para cada participante foi atribuído um código gerado aleatoriamente, garantindo o anonimato. O tempo médio de resposta aos questionários foi de aproximadamente 15 a 30 minutos.

A conta virtual utilizada para criação dos questionários, armazenamento dos dados e divulgação do vídeo foi criada exclusivamente para esta pesquisa. Os dados coletados foram armazenados em computador criptografado e protegido por senha, acessível apenas à pesquisadora responsável e à equipe de orientação, não sendo mantidos em plataformas virtuais ou ambientes de compartilhamento.

Para esta dissertação, utilizou-se uma amostragem representativa, porém não probabilística, de díades pais-adolescentes recrutadas em ambiente escolar. Inicialmente, a amostra foi composta por 194 adolescentes e 167 pais ou responsáveis. Após a triagem dos dados, foram excluídos 48 pais/responsáveis devido a respostas duplicadas ou ausência de participação dos respectivos filhos. Entre os adolescentes, 56 foram excluídos por duplicidade de dados ou impossibilidade de pareamento e 19 por apresentarem idade igual ou superior a 18 anos sem anuência dos responsáveis. A amostra final foi constituída por 119 díades pais-adolescentes, totalizando 238 participantes.

5.3 LOCAL DA PESQUISA

Durante o período de aulas, a mestrandia foi as salas de aulas para convidar todos os adolescentes elegíveis a participarem da pesquisa, por meio da apresentação do link de acesso aos termos de consentimento e assentimento e questionários necessários para a realização deste estudo. Tanto para os adolescentes, quanto para seus pais/responsáveis foi sugerido que a resposta ocorresse em local calmo, quer seja no próprio domicílio, na escola ou trabalho (em horário de intervalo) e que tivessem acesso à internet para o preenchimento dos questionários.

5.4 QUESTIONÁRIOS

5.4.1 Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)

A EBIA (ANEXO A) é uma escala que avalia de maneira direta uma das dimensões da segurança alimentar e nutricional em uma população, por meio da percepção e experiência com a fome. A versão contém 14 itens que avaliam a segurança alimentar e o nível de insegurança alimentar nos últimos três meses,

classificando em quatro níveis com respostas do tipo sim e não: segurança, insegurança leve, insegurança moderada e insegurança severa³⁹.

5.4.2 Saúde Mental

Diversos indicadores da saúde mental foram questionados aos adolescentes por meio de 6 perguntas utilizadas na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)⁶⁴. A primeira pergunta refere-se ao número de amigos próximos (variando de 0 a ≥ 3) e demais 5 perguntas são relacionadas aos últimos 30 dias que antecedem a entrevista com respostas do tipo LIKERT de 4 pontos (nunca, raramente, às vezes, na maioria das vezes e sempre). Para facilitar as análises, as respostas foram agrupadas em nunca/raramente recebendo uma pontuação de zero pontos, às vezes pontuação de um e na maioria das vezes e sempre receberam uma pontuação igual 2. As repostas foram somadas variando uma pontuação de zero a 10 pontos, sendo que se adolescentes respondesse pelo menos uma pergunta com pelo menos 2 pontos, seria classificado com sofrimento psíquico. Cinco construtos foram avaliados: preocupação, tristeza, exclusão, irritação e desvalorização da vida (α de Cronbach = 0,76, indicando consistência interna aceitável).

Duas perguntas sobre “*bullying*” do mesmo estudo foram avaliadas, pois estão relacionadas a saúde mental. A primeira é referente a presença de *bullying* nos últimos 30 dias variando com respostas de nenhuma vez a ≥ 2 vezes. A segunda é referente ao motivo/causa do *bullying* com respostas sobre a aparência física, raciais/étnicas, orientação sexual, origem e outras (com opção para inclusão do motivo).

5.5 COVARIÁVEIS

Algumas características demográficas foram utilizadas como covariáveis no estudo pois estão associadas a insegurança alimentar^{65–67}. Os pais/responsáveis reportaram (APÊNDICE E) a idade (anos), raça/etnia (branco vs. não branco), pessoas no domicílio (número), presença diagnóstico de saúde mental (sim vs. não), uso de medicamentos (sim vs. não), renda familiar (ponto médio das 7 categorias indicadas de salário-mínimo, variando de nunca ≥ 12 salários-mínimos) e nível de escolaridade (sem formação formal, $\leq$ ensino médio e ensino superior). Para os adolescentes, os dados coletados (APÊNDICE F) foram: idade (anos), raça/etnia

(branco vs. não branco), peso (kg) e altura (m) autorreferidos. Evidências com estudos de base populacionais têm apresentado validade no uso de medidas de peso e altura autorreferidos entre adolescentes e adultos⁶⁸⁻⁷⁰. Com os últimos dois dados, foi realizada a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) *z score* por idade e sexo⁷¹ em: < -2 desvio-padrão baixo peso, ≥ -2 e < 1 eutrofia, ≥ 1 e < 2 excesso de peso e ≥ 2 obesidade. Os dados foram calculados por meio do programa Anthro Plus da Organização Mundial da Saúde que classifica o estado nutricional dos adolescentes considerando a data de nascimento e data da entrevista para cálculo da idade e o sexo do adolescente, para o cálculo IMC *zscore* com base no método LMS (L = conversão dos dados, M= mediana, S = coeficiente de variação).

5.6 ANÁLISE DE DADOS

A preparação e as análises foram realizadas no programa R Studio (versão 2023, Posit. software, PBC) e para todos os testes foi estabelecido o nível de significância de $p < 0,05$. Para avaliar a concordância entre os pais/responsáveis e os adolescentes, as pontuações da EBIA foram classificadas em 3 níveis: seguro, insegurança leve e insegurança moderada-severa, com o intuito de facilitar as análises. Sendo que nenhum adolescente relatou vivenciar a insegurança alimentar moderada, e apenas 3 (2,52%) dos pais/responsáveis relataram. A pontuação total da EBIA para domicílios com crianças e adolescentes soma-se 14 pontos, sendo 1 ponto para cada resposta afirmativa.

A frequência (%) das categorias de insegurança alimentar dos pais/responsáveis e adolescentes foram tabuladas e o coeficiente Cohen Kappa foi calculado para avaliar a concordância entre os avaliadores. A classificação Cohen Kappa varia de 0 a 1, indicando $< 0,2$ como fraca, 0,2 a 0,4 razoável, 0,4 a 0,6 moderada, 0,6 a 0,8 boa, e $\geq 0,8$ muito boa⁷².

Cada resposta afirmativa dos 14 itens da EBIA foi comparada entre os pais e adolescentes. A frequência (%) para resposta afirmativa de cada item da EBIA foi calculada para fornecer a comparação descritiva entre as respostas dos pais e adolescentes. O teste do qui-quadrado foi utilizado para determinar se o relato dos pais/responsáveis apresentou diferenças significativas ao item correspondente ao relato do adolescente. Com intuito de reduzir erro devido a múltiplas análises,

correção de Bonferroni foi administrada, com valores de alpha estabelecidos a 0,01 (i.e., α/n questões = $0,05/14 \sim 0,01$)⁷³.

E por fim, a frequência (%) para os indicadores de saúde mental foi verificada e as diferenças entre a presença (ou ausência) de sofrimento psíquico com a insegurança alimentar domiciliar foi verificada por meio do teste do qui-quadrado.

6.0 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

As considerações éticas desta pesquisa garantem que tanto os pais/responsáveis quanto os adolescentes só poderiam participar mediante a assinatura dos termos de consentimento (pais/responsáveis e ≥ 18 anos) e assentimento (< 18 anos) de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

6.1 Riscos

Os riscos decorrentes da participação no presente trabalho, tanto para os responsáveis quanto para os adolescentes, poderiam ser ocasionados pelo desconforto gerado durante o tempo de preenchimento da pesquisa, como o cansaço, o que pode ser classificado como risco mínimo, ou o desconforto em relação ao tema abordado, que podem gerar reflexões e emoções como medo, tristeza ou alívio. O participante, caso sinta a necessidade, poderia solicitar apoio profissional, e encaminhado ao Serviço Escola de Psicologia do Centro Universitário São Camilo – Clínica de Psicologia, localizada no campus Pompeia, Rua Raul Pompeia, 144. É importante salientar que o participante teve a opção de pausar as respostas e continuar em momento mais oportuno, desde que aconteça dentro do prazo limite para as respostas. Caso houvesse a desistência de participação, os dados seriam desconsiderados.

6.2 Benefícios

Não existe benefícios diretos aos participantes nesse estudo. Presume-se benefícios indiretos para a sociedade, com uma melhor compreensão do tema abordado e com esse conhecimento, fortalecer a atuação profissional com outros adolescentes e suas famílias sobre IA e saúde mental.

7.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A disposição estrutural do presente trabalho segue uma nova tendência da pós-graduação na área de saúde, a qual destaca a confecção de artigos científicos a serem publicados em periódicos especializados. Assim, os resultados e discussões da presente dissertação foram compostos por um artigo científico submetido a uma revista indexada. Na expectativa de ter elaborado um documento que satisfaça o novo modelo de dissertação que vem se compondo e que tem como ponto central o artigo científico, espera-se possibilitar uma leitura completa e satisfatória e ao mesmo tempo divulgar o presente trabalho na comunidade nacional e internacional.

7.1 SUBMISSÃO DE ARTIGO: REVISTA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL


Ana Carolina Leme <acarol.leme@gmail.com>

Obrigado pela sua submissão para Segurança Alimentar e Nutricional
1 message

Editora: Dra. Aline Artigiani Lima Tribst <revnepa@unicamp.br>
To: Ana Carolina Barco Leme <acarol.leme@gmail.com>
 Sat, Mar 7, 2026 at 9:22 AM

Prezado(a) Ana Carolina Barco Leme,

Obrigado pela sua submissão para Segurança Alimentar e Nutricional. Recebemos sua submissão, Segurança alimentar domiciliar: análise sob a concordância dos relatos de pais e adolescentes em relação a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, e um membro de nossa equipe editorial a verá em breve. Você receberá um e-mail quando uma decisão inicial for tomada e poderemos entrar em contato com você para obter mais informações.

Você pode visualizar sua submissão e acompanhar seu progresso por meio do processo editorial no seguinte local:

URL de submissão: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/authorDashboard/submission/8682799>

Se você tiver sido desconectado, poderá fazer login novamente com o nome de usuário `aleme_02`.

Se tiver alguma dúvida, entre em contato comigo pelo [painel de submissão](#).

Obrigado por considerar Segurança Alimentar e Nutricional como um local para o seu trabalho.

Segurança Alimentar e Nutricional
 Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
 13083-852 – Campinas – SP
 Tel. : 19 3521 4022
 Fax: 19 3521-7320
 E-mail: revnepa@unicamp.br

7.2 ARTIGO DESENVOLVIDO

Título do trabalho: Segurança alimentar domiciliar: análise sob a concordância dos relatos de pais e adolescentes em relação a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

Título curto (52/60 caracteres): Concordância insegurança alimentar pais-adolescentes

Nome dos autores: Natália Carvalho da Silva¹ - <https://orcid.org/0009-0007-4715-791X>

Ana Carolina Barco Leme^{1,2} - <https://orcid.org/0000-0003-2782-4301>

Adriana Garcia Peloggia de Castro¹ - <https://orcid.org/0000-0002-7737-4356>

¹Mestrado em Nutrição. Centro Universitário São Camilo, Rua Raul Pompéia, 144, Pompéia, São Paulo, 05025-010, Brasil.

²Departamento de Nutrição. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César, São Paulo, 01246-904, Brasil.

Autor de correspondência: Ana Carolina Barco Leme – e-mail: acarol.leme@gmail.com

Termos de indexação: Segurança alimentar, concordância e adolescentes.

Agradecimentos: Nada a declarar.

Declaração de conflito de interesse: Nada a declarar.

Informações éticas: Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo – CAAE: 881.245.25.8.0000.0062.

Financiamento: Nada a declarar.

Funções dos autores: NCS – Recrutamento e coleta de dados; concepção do estudo; análises e interpretação dos resultados; escrita inicial do manuscrito e aprovação final. ACBL – Concepção do estudo; análises e interpretação dos dados, revisão crítica do manuscrito e aprovação final. AGPC – Concepção do estudo, revisão crítica do manuscrito e aprovação final.

Resumo

Introdução: A insegurança alimentar domiciliar pode afetar adolescentes de maneira distinta dos adultos, especialmente diante da crescente autonomia alimentar nessa fase da vida. No Brasil, sua mensuração baseia-se predominantemente no relato de um adulto responsável, o que pode levar a discrepâncias entre as percepções familiares. Portanto o objetivo foi avaliar a concordância entre pais/responsáveis e adolescentes quanto às categorias e aos itens da escala de insegurança alimentar (EBIA). **Metodologia:** Estudo transversal com 119 díades pais-adolescentes matriculados em duas escolas técnicas públicas de São Paulo, Brasil. Pais e adolescentes responderam independentemente a EBIA de 14 itens. A concordância nas categorias (segurança, insegurança leve e moderada-severa) foi estimada pelo coeficiente de Cohen Kappa. Para análise item a item, calcularam-se frequências (%), aplicou-se o teste do qui-quadrado e correção de Bonferroni ($\alpha=0,01$). **Resultados:** A maioria dos domicílios foi classificada em segurança alimentar por pais (61,34%) e adolescentes (68,07%). Observou-se concordância moderada ($k=0,42$), com 29,41% de discordância. Pais tenderam a subestimar relatos de insegurança dos adolescentes, enquanto estes, em menor proporção, minimizaram situações mais severas. Houve associações significativas sobretudo nos itens relacionados à preocupação com a falta de alimentos e à redução quantitativa e qualitativa da alimentação. **Conclusão:** Resultados reforçam evidências de que o relato exclusivo dos pais pode não captar integralmente as experiências dos adolescentes. A discordância entre pais e adolescentes é relevante. A incorporação do autorrelato dos adolescentes pode aprimorar a identificação de vulnerabilidades e qualificar estratégias e políticas públicas.

Palavras-chave: Insegurança alimentar; escala brasileira de insegurança alimentar; autorrelato; pais; adolescentes; concordância.

Abstract

Introduction: Household food insecurity can affect adolescents differently than adults, especially given their increasing autonomy over food in this age group. In Brazil, food insecurity reports are predominately based on adults' reports, which can lead to discrepancies between family perceptions. Thus, the aim was to assess the concordance between parents and child in relation to categories and items of the food insecurity measurement. **Methods:** Cross-sectional study with 119 parent-child dyads enrolled in two technical schools from São Paulo,

Brazil. Parents and adolescents, independently report the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) of 14-items. Concordance in categories (secure, marginal and moderate-severe insecure) was estimated by Cohen Kappa Coefficient. For item-to-item analysis, frequency (%) was calculated, using the chi-square test and Bonferroni correction ($\alpha=0.01$). **Results:** Most of the households was classified by parents (61.34%) and adolescents (68.07%) as food secure. Moderate concordance ($k=0.42$) was observed, with 29.41% of disagreement. Parents tend to underestimate report of adolescents' insecurity, while them, in a lower proportion, minimize more severe situations. There were significant associations, especially in items related to worry to run-out of foods, amounts and quality of foods. **Conclusion:** Findings reinforce evidence that parents reports alone may not be sufficient to fully capture adolescents' experiences on food insecurity. Disagreement between parents and child is relevant. Incorporating adolescents self-report can improve the identification of vulnerabilities and qualify strategies and public health policies.

Keywords: Food insecurity; Brazilian Food Insecurity Scale; Self-report; Parents; Adolescents; Concordance.

Introdução

A segurança alimentar reflete se o domicílio tem acesso suficiente à alimentos que sejam nutricionalmente aceitáveis para uma vida ativa e saudável¹. A segurança alimentar domiciliar é um fenômeno comum no Brasil; no entanto, em 2023, 36,6% dos domicílios com crianças entre 5-17 anos estão em insegurança alimentar². Domicílios na região Sul/Sudeste do país, apesar de apresentarem as menores prevalências de insegurança alimentar comparados a regiões do norte e nordeste, ainda é elevada chegando a 51,9%, e destes 11,7% se encontram em insegurança alimentar severa³, i.e., pelo menos um membro da família tem a ingestão alimentar reduzida devido a recursos limitados aos alimentos⁴. Levando em consideração que as regiões Sul/Sudeste concentram maior prevalência populacional, e muitas famílias de outros estados brasileiros migram para cidade de São Paulo em busca de melhores oportunidades de trabalho, majoritariamente no setor informal⁵, as desigualdades nos domicílios em insegurança alimentar nessas famílias são problemas evidentes e urgentes de saúde pública.

Dentre milhares de domicílios com crianças e adolescentes até 18 anos vivenciando a insegurança alimentar^{2,3}, os adolescentes tendem a apresentar maiores riscos para a piora na saúde mental, desempenho acadêmico e desfechos relacionados ao peso corporal⁴.

Considerando os piores desfechos associados à insegurança alimentar^{6,7} e a crescente autonomia dos adolescentes nos comportamentos alimentares^{8,9}, é importante compreender as experiências dos adolescentes com a insegurança alimentar. O conhecimento sobre as experiências dos adolescentes com a insegurança alimentar tem sido limitado devido as pesquisas envolvendo tópicos de segurança alimentar tendem a basear-se nos relatos parentais ou qualquer outro membro da família ≥ 18 anos^{6,7,10}. Isso pode ser preocupante, tendo em vista que as percepções dos adultos diferem dos adolescentes em relação à alimentação¹¹.

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) desenvolvida pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome¹⁰ tem por objetivo mensurar a insegurança alimentar por único membro adulto do domicílio, frequentemente o pai. Os pais relatam as restrições alimentares e sentimentos de fome de indivíduos ≥ 18 anos e crianças e adolescentes < 18 anos^{10,12}. Embora a EBIA tenha apresentado estratégias de mensurações rigorosas¹⁰, existe razões para questionar sua adequação em certos contextos. Entre domicílios pequenos (ex., ambos pais ou pai solteiro e poucas crianças), o relato por um único indivíduo pode ser suficiente; entretanto, assume-se que o indivíduo que responde tenha total conhecimento das restrições alimentares e experiências com a fome de cada membro da família¹³⁻¹⁶.

Há uma escassez de estudos que consideram a segurança alimentar sob a perspectiva familiar; isto é, a extensão que múltiplos indivíduos no mesmo domicílio compartilham percepções similares ou concordantes da restrição alimentar e fome^{17,18}. Os adolescentes, geralmente pertencem a famílias, e começam a desenvolver preferências alimentares individualizadas e responsabilidade para gerenciar seus padrões e escolhas alimentares⁹. Ademais, cerca de 40% das refeições são realizadas fora de casa; quer seja na escola por meio da alimentação escolar ou compra de alimentos competitivos^{19,20}. Esses aspectos podem influenciar como os pais percebem a dieta dos adolescentes sob o contexto da insegurança alimentar. Apesar de a autonomia alimentar dos adolescentes, é limitada por fatores domiciliares (ex., quais alimentos os pais fornecem em casa)⁹, que podem validar a dependência a longo-prazo dos relatos dos pais ou outro membro familiar ≥ 18 anos de idade. Entretanto, existe uma necessidade em avaliar os relatos dos adolescentes sobre a vivência da insegurança alimentar, principalmente comparando os relatos parentais de insegurança alimentar pois a comparação desses relatos pode elucidar se é imprescindível o autorrelato dos adolescentes ao invés de depender apenas do relato dos pais/responsáveis quando estudar a segurança alimentar dos adolescentes e seus correlatos.

No Brasil, existe uma lacuna nos estudos que comparam as percepções de segurança alimentar dos pais/responsáveis com adolescentes. Na literatura internacional, existem poucos estudos com metodologia semelhante, demonstrando discordância entre os relatos e utilizaram o questionário de segurança alimentar domiciliar da USDA de 18 itens baseado nos últimos 12 meses^{13,14,16}. Este questionário foi utilizado como base para o desenvolvimento da EBIA¹⁰. Em estudo com 72-pares de pais e adolescentes dos EUA, 15% dos pares discordavam, sendo que adolescentes relataram insegurança alimentar leve enquanto os pais relataram segurança alimentar. Outros 3,5% estavam em discordância, sendo adolescentes relatando insegurança alimentar severa e os pais insegurança alimentar leve¹⁴. Semelhantemente Chavez et al.¹³, verificou 7,14% de discordância quando os adolescentes reportaram a presença de insegurança alimentar leve e os pais relataram segurança alimentar; e 5,71% discordância para os adolescentes reportarem a presença de segurança alimentar e os pais insegurança alimentar severa¹³. Esses estudos^{13,14,16} forneceram evidências notáveis para que os pais e adolescentes possam perceber o estado de segurança alimentar domiciliar de modo diferente; entretanto, devido esses estudos abordarem adolescentes que não eram do Brasil e utilizaram outros instrumentos não validados para população brasileira, futuros estudos para a avaliação da segurança alimentar baseada em categorias são necessários para determinar a generalização dos resultados, bem como se há variações entre as percepções de pais-adolescentes sobre aspectos individuais da segurança alimentar.

Reconhecendo as diferenças entre as percepções dos pais e adolescentes sobre a insegurança alimentar domiciliar é essencial, levando em consideração que evidências internacionais sugerem que os pais podem fornecer relatos imprecisos sobre a experiência da segurança alimentar dos adolescentes, incluindo superestimação da segurança alimentar por adolescentes. A negligência a essas discrepâncias em relação as percepções e estabelecimento da necessidade ao autorrelato dos adolescentes sobre segurança alimentar, pode ocorrer para que as experiências em relação a segurança alimentar dos adolescentes possam ser ignorada quando avaliasse os desfechos ou identificação daqueles que necessitam de recursos. O presente estudo buscou ampliar a literatura nacional por meio da exploração das diferenças entre as percepções de insegurança alimentar domiciliar pelos pais/responsáveis e adolescentes, baseada nas categorias de insegurança alimentar e em cada um dos 14-itens da EBIA. Portanto, os objetivos foram: (i) avaliar a concordância entre os pais e adolescentes utilizando as categorias de segurança alimentar, e (ii) verificar se houve associações significantes entre as respostas afirmativas dos pais e adolescentes para cada um dos 14-itens.

Métodos

Dados transversais de adolescentes e seus respectivos pais/responsáveis matriculados em 2 escolas técnicas integradas ao ensino médio do município de São Paulo, Brasil foram selecionados para este estudo. As escolas técnicas são instituições públicas de ensino em que os adolescentes dos 14-19 anos de idade permanecem em tempo integral, e meio período é destinado ao ensino médio regular e o outro ao ensino técnico, e após a conclusão do curso muitos saem para o mercado de trabalho, em diferentes áreas: como nutrição e dietética, informática, administração e logística. O contato prévio com essas escolas foi devido a primeira autora (N.C.S) ser funcionária dessas instituições e assim facilitando o recrutamento e a coleta de dados. O projeto recrutou uma amostra não-probabilística, com a diáde pais-adolescentes (n= 119; 238 pais e adolescentes) por meio de estratégias baseadas na comunidade.

Os pais elegíveis eram de ambos os sexos, ser responsável ao adolescente, querer participar, e concordar em fornecer a autorização para os adolescentes <18 anos a participarem do estudo. Padrastos, avós e irmãos também foram elegíveis a participar, sendo eles considerados cuidadores primários dos adolescentes. Adolescentes elegíveis eram de ambos os sexos, matriculados em uma das escolas técnicas, e querer participar do estudo. Todos os pais/responsáveis e adolescentes apresentaram os termos de consentimento e assentimento, respectivamente, devidamente assinados antes de sua participação no estudo, e este foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de ensino (nº 881.245.25.8.0000.0062).

Coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida pela primeira autora, previamente treinada para os procedimentos do estudo. Inicialmente, foi disponibilizado aos alunos e seus pais/responsáveis um vídeo informativo, hospedado em plataforma digital privada, contendo explicações sobre os objetivos, procedimentos e aspectos éticos da pesquisa. Após a apresentação do estudo, os participantes foram direcionados a um link eletrônico contendo os termos de consentimento/assentimento e os questionários estruturados, que foram respondidos de forma online, simultânea e independente, nos domicílios dos participantes. A coleta ocorreu entre setembro e dezembro de 2025.

Desfechos

Insegurança alimentar

Tanto os pais/responsáveis e adolescentes preencheram a “Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA” de 14-itens¹⁰. O nível de insegurança alimentar foi construído a partir das respostas dos pais por meio das instruções publicamente disponíveis para domicílios com pelo menos um indivíduo < 18 anos (**quadro 1**). Para facilitar as análises devido nenhum adolescente relatar a insegurança alimentar moderada, e apenas 3 (2.52%) pais/responsáveis apresentarem relato; foram incluídas apenas três categorias de insegurança alimentar: segurança, insegurança leve, e insegurança moderada-severa, conforme adotado em outros estudos^{13,14}. A EBIA é dividida em três blocos: (i) domicílio, (ii) moradores ≥ 18 anos e (iii) moradores < 18 anos com respostas do tipo “sim” e “não”. As questões referentes ao 2º (4 perguntas) e 3º (6 perguntas) bloco são parecidas, no entanto, envolvem diferentes grupos etários, e as questões são sobre “sentir fome e não comer”, “comer menos”, “deixar de fazer alguma refeição” e “deixar ter alimentação saudável e variada”. O primeiro bloco com 4 perguntas refere-se à “preocupação em não ter comida”, “acabar alimentos” e “não ter dinheiro para comprar alimentos saudáveis e variáveis” no domicílio.

Quadro 1 – Determinação do nível de insegurança alimentar, baseado na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar[†].

Nível	Interpretação	14-itens domicílios indivíduos < 18 anos	14-itens domicílios indivíduos ≥ 18 anos
Segurança	Sem relato de problemas relacionados ao acesso do alimento	0	0
Insegurança leve	Alguma indicação de preocupação ou barreira relacionada a renda para acesso ao alimento adequado e seguro.	1-5	1-3
Insegurança Moderada	Comprometimento na qualidade e/ou quantidade do alimento consumido por adultos e/ou crianças devido a falta de dinheiro para alimentos	6-9	4-5
Insegurança Severa	Padrões alimentares disruptivos e redução na ingestão alimentar em adultos e/ou crianças	10-14	6-8

[†]Baseada no sistema de classificação proposto pela EBIA

Covariáveis

Os pais/responsáveis e os adolescentes autorrelatarem a idade (anos), sexo (feminino vs. masculino) e raça/etnia (branco vs. não-branco). Os pais/responsáveis também relataram o número de membros no domicílio, nível educacional (≤ ensino médio vs. ensino superior), local de nascimento (São Paulo, Nordeste ou outro estado) e renda familiar (ponto médio das 7 categorias de salário-mínimo; e base no ano de 2025 foi 1,518.00 reais). Os adolescentes

autorrelataram o peso (kg) e altura (m)^{21,22} para classificação do IMC z-score de acordo com a idade e sexo dos adolescentes²³. Para facilitar as análises as categorias de excesso de peso (n=5) e obesidade (n=1) foram agrupadas.

Análise de dados

As análises estatísticas foram conduzidas utilizando o programa estatístico RStudio (versão 23.0, Posit software, PBC, 2022). A EBIA relatada por ambos os pais/responsáveis e os adolescentes foram inspecionadas para valores discrepantes e ausência de respostas. Não houve valores discrepantes e ausência de respostas. Para o primeiro objetivo que foi replicar e ampliar os resultados de estudos prévios^{13,14,16} que avaliaram a concordância de pais-adolescentes por meio das categorias de segurança alimentar (i.e., segurança, insegurança leve, e insegurança moderada-severa). Com o intuito de testar este objetivo, tabulações cruzadas e coeficiente de Cohen Kappa foram calculados para mensurar a concordância entre avaliadores, i.e., a díade pai-adolescente. A força da concordância entre avaliadores foi determinada por meio da classificação de Landis & Koch's²⁴ em: $k = 0.00 - 0.20$ “leve/fraca”, $k = 0.21 - 0.40$ “aceitável/justa”, $k = 0.41 - 0.60$, “moderada”; $k = 0.61 - 0.80$ “substancial/forte” e $k = 0.81 - 1.00$ “quase perfeita/excelente”.

Em relação ao segundo objetivo, sobre a avaliação de cada item da EBIA reportados pela díade pai-adolescente. Frequência e porcentagem dos adolescentes e pais que concordaram um determinado item foi calculado para fornecer comparações descritivas entre cada item da EBIA. Em seguida, teste do qui-quadrado foi utilizado para determinar se a concordância dos adolescentes com um determinado item estava significativamente associada com a concordância dos pais/responsáveis ao item correspondente. Com o intuito de reduzir riscos devido a análises múltiplas, correção de Bonferroni foi administrada, com valores de alpha estabelecidos a 0,01 (i.e., $\alpha/n = 0,05/14 \sim 0,01$)²⁵.

Resultados

Características sociodemográficas

As características sociodemográficas da díade pai-adolescentes foram apresentadas na **tabela 1**. Os adolescentes ($M_{idade} = 16,71$ anos; IC 95% 16,54, 16,89) e os pais ($M_{idade} = 43,87$ anos, IC 95% 42,65, 45,08) eram na sua maioria do sexo feminino (83,19% e 88,24%) e brancos (50,42% e 51,26%). A maioria dos adolescentes apresentou estado nutricional na

eutrofia (77,12%) seguido do baixo peso (17,80%). Em média, a renda familiar foi de 4,700.00 (IC 95% 4,126.06; 5,275.0) reais e 3,73 (IC 95% 3,52; 3,93) membros domicílio. A maioria dos pais/responsáveis tinham ensino superior (59,66%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas da díade pais-adolescentes. São Paulo, 2025 (n=119)

Características dos pais/responsáveis		
	Média	Intervalo de Confiança 95%
Idade (anos)	43.87	42.65; 45.08
Renda familiar [†] (Reais)	4,700.70	4,126.06; 5,275.5
# membros no domicílio	3.73	3.52; 3.93
	Frequência	%
Gênero		
<i>Feminino</i>	105	88.24
<i>Masculino</i>	14	11.76
Nível educacional		
<i>≤ Ensino médio</i>	48	40.34
<i>Ensino superior</i>	71	59.66
Local de nascimento		
<i>São Paulo</i>	85	71.43
<i>Nordeste</i>	27	22.69
<i>Outro estado</i>	7	5.88
Raça/etnia		
<i>Branco</i>	61	51.26
<i>Não-branco</i>	58	48.74
Características dos adolescentes		
	Média	Intervalo de Confiança 95%
Idade (anos)	16.71	16.54; 16.89
BMI (kg/m ²)	22.88	22.04; 23.73
BMI (zscore)	-0.70	-0.98; -0.43
	Frequência	%
Gênero		
<i>Feminino</i>	99	83.19
<i>Masculino</i>	20	16.81
Raça/etnia		
<i>Branco</i>	60	50.42
<i>Não-branco</i>	59	49.58
Estado nutricional [†]		
<i>Baixo peso</i>	21	17.80
<i>Eutrofia</i>	91	77.12
<i>Excesso de peso/obesidade</i>	6	5.08

[†] Apenas 5 adolescentes apresentaram excesso de peso e 1 com obesidade, por isso agrupado em uma única categoria: excesso de peso/obesidade.

Os relatos dos pais sobre as categorias de insegurança alimentar domiciliar indicaram, que 61,34% estavam em segurança alimentar, 34,45% em insegurança leve e 4,20% em

insegurança moderada-severa. De acordo com os relatos dos adolescentes, foi indicado que 68,07% estavam em segurança alimentar, 30,25% em insegurança leve e 1,68% em insegurança moderada. Houve diferenças estatisticamente significantes em relação aos relatos de insegurança alimentar ($p<0.001$) (**figura 1**).

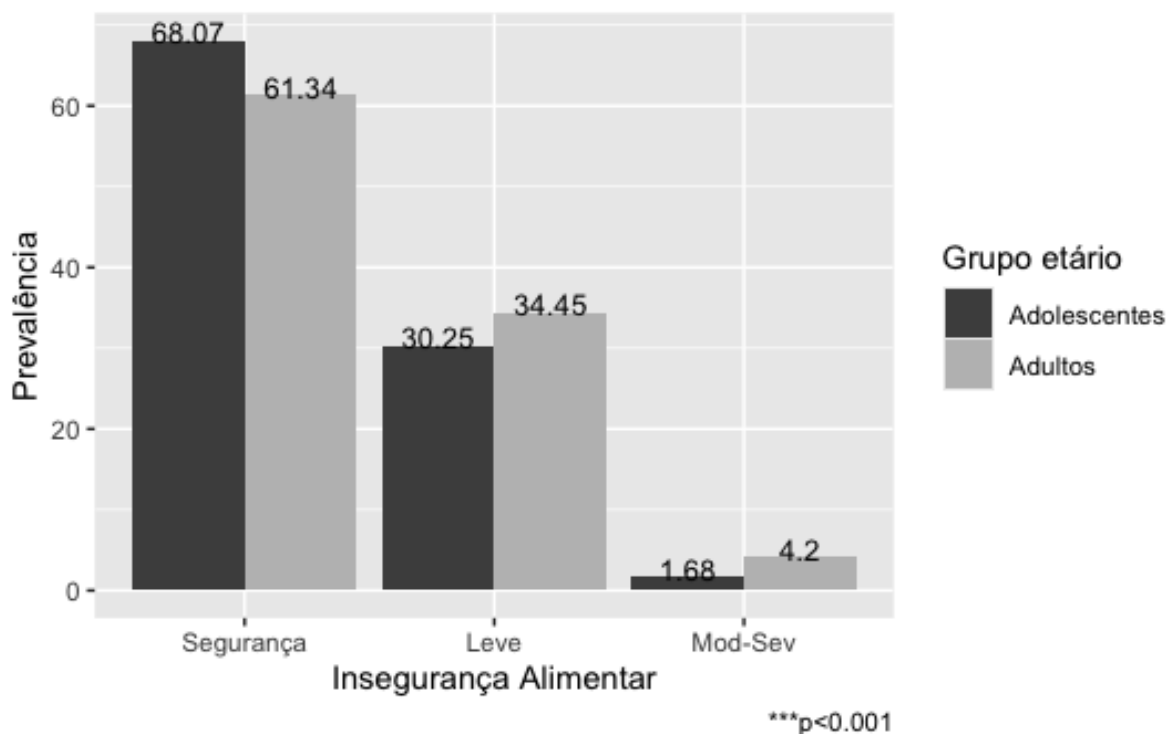


Figura 1 – Prevalência de insegurança alimentar entre pais e adolescentes. São Paulo, 2025 (n=119).

Concordância entre pais-adolescentes para insegurança alimentar domiciliar

O coeficiente Cohen Kappa foi utilizado para mensurar a concordância entre pais e adolescentes. De acordo com coeficiente Cohen Kappa ($k = 0,42$; IC 95% 0,24; 0,60), a díade pai-adolescente apresentou uma concordância “moderada” na percepção do nível de insegurança alimentar domiciliar. Na amostra, 84 (70,59%) da díade apresentou concordância, enquanto 35 (29,41%) apresentou discordância. Especificamente, 13 (10,92%) pais tendem a superestimar as percepções de insegurança alimentar dos adolescentes, e 22 (18,49%) subestimam a percepção dos adolescentes. A **tabela 2** mostra as tabulações cruzadas.

Tabela 2 – Valores observados e porcentagens da percepção de segurança alimentar entre pais e adolescentes. São Paulo, Brasil (n=119).

		Autorrelato dos pais– n (%)			Cohen Kappa (IC 95%)
		Segurança	Insegurança Leve	Insegurança moderada-severa	
Autorrelato dos adolescentes – n (%)	Seguro	61 (51,26)	18 (15,13)	2 (1,68)	0,42 (0,24; 0,60)
	Insegurança leve	12 (10,08)	22 (18,49)	2 (1,68)	
	Insegurança moderada-severa	0 (0,00)	1 (0,84)	1 (0,84)	

Observação: Caixas não destacadas representam concordância descritiva entre as percepções de insegurança alimentar de adolescentes e pais. Caixas destacadas em cinza claro representam a superestimação dos pais em relação a percepção dos adolescentes. Caixas destacadas em cinza escuro representam a subestimação dos pais em relação a percepção dos adolescentes.
IC: Intervalo de Confiança

Concordância das respostas afirmativas para cada item da EBIA

A **tabela 3** apresenta a porcentagem de adolescentes e pais concordando com cada item da EBIA. Resultados descritivos revelaram que os três itens concordados entre os adolescentes foram no bloco que avaliou a insegurança alimentar do domicílio: preocupação que a comida acabasse (17,65%) e comer apenas alguns alimentos (17,65%), e alimentação não saudável e variada (13,45%). No bloco para as questões referentes a insegurança alimentar de ≥ 18 anos; 3,36% dos adolescentes concordaram que os pais sentiam fome, mas não comiam. E por fim, no bloco para as questões referentes a insegurança com < 18 anos, 7,56% dos adolescentes concordaram que sua alimentação não era saudável e variada.

Semelhantemente aos adolescentes, os três itens do bloco sobre a insegurança no domicílio concordados pelos pais/responsáveis foram a comer apenas alguns alimentos (29,05%), preocupação que a comida acabasse (21,85%) e alimentação não saudável e variada (18,49%). No bloco para indivíduos > 18 anos, 4,20% dos pais concordaram que comiam menos que deveria e no bloco para moradores ≤ 18 anos, 12,61% dos pais concordaram que ≤ 18 anos tinham uma alimentação não saudável e variada, e 5,04% diminuíam a quantidade dos alimentos nas refeições. O teste do qui-quadrado demonstrou, após correção de Bonferroni, que houve associações significantes ($p < 0.01$) entre autorrelato dos adolescentes e dos pais para os

4 itens do bloco da insegurança alimentar no domicílio; para o bloco dos moradores > 18 anos apenas pular as refeições e consumir uma refeição, ou ficar dia todo sem comer; e o bloco para moradores ≤ 18 anos para uma alimentação não saudável e variada; diminuir a quantidade de alimentos nas refeições; sentir fome, mas não come; e consumir uma refeição, ou ficar dia todo sem comer.

Tabela 3 – Porcentagens das respostas afirmativas para cada item e teste do qui-quadrado. São Paulo, Brasil (n=119).

Paulo, Brasil (n = 119).					
Perguntas	Item	Respostas Afirmativas (%)		Teste do qui-quadrado	
		Adolescentes	Pais	Valor do qui-quadrado	Valor de p
Domicílio					
1	Preocupação comida acabe	21 (17.65)	26 (21.85)	21.20	< 0.001
2	Comida acabou	7 (5.88)	18 (15.13)	7.05	< 0.01
3	Alimentação não saudável e variada	16 (13.45)	22 (18.49)	20.51	< 0.001
4	Comer apenas alguns alimentos	21 (17.65)	31 (29.05)	14.83	< 0.01
Indivíduos ≥ 18 anos					
5	Pular refeições	2 (1.68)	2 (1.68)	6.69	< 0.01
6	Comer menos que deveria	2 (1.68)	5 (4.20)	2.19	0.14
7	Fome, mas não comer	4 (3.36)	2 (1.68)	2.93	0.09
8	Consumir apenas uma refeição ou ficar sem comer dia todo	2 (1.68)	2 (1.68)	6.69	< 0.01
Indivíduos < 18 anos					
9	Alimentação não saudável e variada	9 (7.56)	15 (12.61)	12.36	< 0.01
10	Comer menos que deveria	2 (1.68)	4 (3.36)	2.93	0.09
11	Diminuir a quantidade das refeições	4 (3.36)	6 (5.04)	9.11	< 0.01
12	Pular refeições	3 (2.52)	2 (1.68)	4.18	0.04
13	Fome, mas sem comer	3 (2.52)	2 (1.68)	43.48	< 0.001
14	Consumir apenas uma refeição ou ficar sem comer dia todo	4 (3.36)	1 (0.84)	6.75	< 0.001

[†]Correção de Bonferroni, teste do qui-quadrado é significativo a $p < 0,01$ (bicaudal).

Discussão

Entender a percepção dos adolescentes sobre a segurança alimentar a nível domiciliar é importante, devido ela estar associada a diversos desfechos disruptivos à saúde, variando entre condições relacionadas a saúde mental, a alimentação inadequada e a baixa performance acadêmica^{6,7}. Os estudos que avaliam a relação entre a insegurança alimentar em domicílios brasileiros com adolescentes utilizam relatos de um dos pais (i.e., geralmente do sexo masculino) tendo em vista a figura paterna como provedor da família^{26–28}. Entretanto, os resultados do presente estudo, mostraram em maior proporção que as mães relataram sobre a percepção da insegurança alimentar a nível domiciliar, sugerindo sendo as maiores responsáveis pelas atividades domésticas, o que inclui a aquisição dos alimentos (i.e., compras dos alimentos e preparo das refeições)²⁹ e podendo levar uma resposta, mas próxima à realidade do domicílio em relação à insegurança alimentar. Entretanto, as percepções maternas e/ou

paternas sobre a percepção dos filhos adolescentes em relação a insegurança alimentar domiciliar podem diferir¹³⁻¹⁶. Isso talvez não seja surpreendente considerando que a adolescência é o período de crescente autonomia. Existem muitas lacunas na literatura com poucos estudos que diretamente comparam os relatos de insegurança alimentar domiciliar dos adolescentes e pais.

A segurança alimentar domiciliar, ou falta dela, pode ser vista como uma experiência da família³⁰. Por exemplo, em entrevistas semi-estruturadas com 10 adolescentes de Lavras, Minas Gerais, mostrou que os adolescentes apresentaram uma preocupação com a possibilidade da falta do alimento, e intensifica entre àqueles que vivenciaram a experiência de fome na infância. E, por isso, os adolescentes desenvolvem estratégias para aliviar a insegurança alimentar entre eles e para suas famílias. Este estudo, apesar do tamanho amostral restrito, observou que os adolescentes conseguem entender a situação de segurança alimentar em seu domicílio³⁰. Apesar de metodologias diferentes, o presente estudo avaliou a concordância e discordância da segurança alimentar domiciliar numa amostra de adolescentes e pais/responsáveis do município de São Paulo que residiam no mesmo domicílio. Baseada em três categorias de segurança alimentar (ex., segurança, insegurança leve e insegurança moderada-severa), resultados indicaram que a maioria dos domicílios (70,59%) apresentaram relatos concordantes sobre a segurança alimentar domiciliar. Cerca de 1/5 dos pais (18,49%) reportaram insegurança alimentar, porém os adolescentes não, e 10.9% dos domicílios estavam em discordância, sendo que adolescentes reportaram insegurança alimentar, mas os pais não. Um total de 29,41% dos domicílios estavam em discordância resultados destacaram a complexidade dos domicílios em segurança alimentar, que podem variar entre os membros da família residindo no mesmo domicílio^{30,31}. Esses resultados corroboram com estudos prévios^{13,14,16} e conseguiram distinguir as fontes de variabilidade na concordância/discordância na segurança alimentar domiciliar, contribuindo para a literatura.

Entre os domicílios discordantes, foi demonstrado o relato de insegurança alimentar dos adolescentes, mas segurança por parte dos pais, e isso sugere que os pais não demonstraram total conhecimento sobre as experiências alimentares dos adolescentes, levando ao risco de sub-retrato de segurança alimentar domiciliar entre adolescentes urbanos do município de São Paulo – uma das maiores concentrações de populacionais de adolescentes no Brasil³². Os resultados do presente estudo estão consistentes com dados qualitativos encontrados em uma pesquisa nacional³⁰ e, outra internacional¹⁵ que demonstraram que as vivências sobre a insegurança alimentar não são as mesmas entre os membros da família. A literatura sugere que os

adolescentes podem fornecer informações sobre suas próprias vivências sobre a falta de alimentos à nível domiciliar as quais os pais podem não ter conhecimento sobre ela^{33,34}. Embora na literatura nacional³⁵ exista um questionário curto sobre insegurança alimentar com 5-itens que foi adaptado e validado para adolescentes, as questões são limitadas e não abrangem todo o espectro avaliado na EBIA original com 14 itens, podendo subestimar a real prevalência sobre insegurança alimentar. Portanto, adaptações sobre o relato da segurança alimentar com adolescentes devem ser realizadas, pois esses instrumentos curtos podem limitar algumas questões importantes sobre as experiências alimentares dos adolescentes que vão além de questões monetárias³⁶⁻³⁸. O presente estudo mostrou concordância moderada entre avaliadores ($k=0,42$) sugerindo níveis razoáveis de discordância entre pais e adolescentes reportando a segurança alimentar, nesse sentido estudos futuros podem ser necessários para refinar ferramentas para capturar a segurança alimentar a nível familiar. Isso significa que relatos de adultos e adolescentes sobre a insegurança alimentar pode ser incorporada em um único relato, dessa forma compreendendo as experiências familiares relacionadas a segurança alimentar domiciliar ou a insegurança alimentar.

E, por fim, os resultados estão consistentes com pesquisas prévias sobre domicílios em insegurança alimentar, sendo que os pais tendem a proteger seus filhos sobre a falta de alimentos^{4,30}. No entanto, muitos adolescentes, principalmente àqueles mais velhos, que vivenciam a insegurança alimentar, podem assumir um senso de responsabilidade e proteção em relação à família, podendo relativizar ou silenciar sua própria experiência sobre a insegurança alimentar^{39,40}. Esses fatores contribuem para entender as diferenças observadas entre os relatos dos pais-adolescentes, indicando que a avaliação da insegurança alimentar a partir de múltiplos informantes pode oferecer uma compreensão mais abrangente sobre o fenômeno da segurança alimentar domiciliar.

Os resultados devem ser interpretados levando-se em considerações as limitações do estudo. Primeiro, a amostra foi restrita à apenas um adulto ≥ 18 anos e um adolescente morando no mesmo domicílio. Sendo que cada membro familiar residindo no mesmo domicílio podem ter suas próprias vivências sobre a insegurança alimentar, e, adolescentes tendem a relatar manifestações pessoais sobre a insegurança alimentar³⁰. Apesar das perguntas sobre insegurança alimentar as quais os pais e adolescentes responderam foram similares, suas perspectivas diferiram, e isso pode contribuir com discordância. Segundo, não foi possível comparar as percepções sobre a insegurança alimentar do adolescente em questão com outro adolescente ou criança morando no mesmo domicílio. Por isso, reconhece-se que as percepções

do adolescente em questão não podem ser generalizadas a todos os jovens no mesmo domicílio. Terceiro, o estudo é transversal, impedindo a habilidade para delinear inferências causais. Os participantes foram questionados sobre as vivências sobre segurança alimentar. No domicílio, a segurança alimentar pode sofrer flutuações ao longo do tempo⁴¹, por exemplo, domicílios que recebem auxílios do governo podem enfrentar aumento na insegurança alimentar à medida que os benefícios se esgotam ao longo do mês^{41,42}. Portanto, estudos futuros podem se beneficiar de delineamentos longitudinais nas quais as percepções dos pais e adolescentes poderão ser comparadas ao longo do tempo, particularmente no contexto de auxílios governamentais. Por fim, a EBIA investiga sobre os moradores < 18 anos na família como um todo¹⁰, i.e., as percepções parentais sobre a segurança alimentar dos filhos são agrupadas à outras crianças no mesmo domicílio, caso aplicável. Considerando que adolescentes tendem a proteger irmãos mais novos sobre a insegurança alimentar³³, moradores < 18 anos podem apresentar diferentes níveis de insegurança alimentar, tornando difícil a avaliação dos pais em relação a segurança alimentar dos filhos. Adaptações podem ser úteis para diferenciar os níveis de segurança alimentar individuais dos membros do domicílio.

Apesar dessas limitações, o presente estudo apresenta importantes implicações para pesquisa e prática profissional. Devido os resultados sugerirem que os adolescentes relatam suas próprias experiências sobre insegurança alimentar diferentemente do relato dos pais/responsáveis, pesquisadores e demais profissionais podem considerar em como irão utilizar o autorrelato dos adolescentes. Pesquisadores podem desenvolver maior entendimento sobre os desfechos associados à insegurança alimentar dos adolescentes, caso utilizem ambos os relatos por pais e adolescentes sobre a segurança alimentar. Ademais, sugere-se a necessidade do relato de todos os adolescentes atendidos em clínicas ou ambulatórios a serem triados pela insegurança alimentar⁶. Profissionais dessas áreas devem considerar a triagem direta dos adolescentes, pois pais ou responsáveis podem superestimar a segurança alimentar, impedindo o acesso à assistência adequada. Fornecendo aos adolescentes a oportunidade em relatar suas vivências poderá ser um importante passo para compreender e abordar a insegurança alimentar no Brasil.

Conclusão

O presente estudo objetivou a avaliar as percepções dos pais e adolescentes a nível categórico e por item. Os resultados preenchem uma lacuna na literatura por meio da demonstração da discordância entre os relatos de segurança alimentar dos pais e adolescentes.

No geral, a tendência é que os pais superestimam a insegurança alimentar, e os adolescentes subestimam, e assim visões discrepantes em relação aos itens questionados na EBIA, representando indicadores mais severos da insegurança alimentar. Para a melhor compreensão e abordagem das experiências dos adolescentes em insegurança alimentar, pesquisadores e demais profissionais da nutrição e saúde podem incorporar relatos dos adolescentes na pesquisa e prática clínica.

Referências

1. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2025. Addressing High Food Price Inflation for Food Security and Nutrition. FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO; 2025. doi:10.4060/cd6008en
2. IBGE. Segurança alimentar: 2023. Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE); 2024. Accessed December 13, 2024. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102084>
3. II VIGISAN R final/Rede B de P em S e SA– PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. Rede PENSSAN. Fundação Friedrich Ebert; 2022. Accessed November 18, 2024. <https://olheparaafome.com.br/>
4. Coleman-Jensen AJ. Working for Peanuts: Nonstandard Work and Food Insecurity Across Household Structure. *J Fam Econ Iss.* 2011;32(1):84-97. doi:10.1007/s10834-010-9190-7
5. IBGE. Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados/IBGE. IBGE; 2023. Accessed August 29, 2025. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102011>
6. Dush JL. Adolescent food insecurity: A review of contextual and behavioral factors. *Public Health Nurs.* 2020;37(3):327-338. doi:10.1111/phn.12708
7. Shankar P, Chung R, Frank DA. Association of Food Insecurity with Children's Behavioral, Emotional, and Academic Outcomes: A Systematic Review. *J Dev Behav Pediatr.* 2017;38(2):135-150. doi:10.1097/DBP.0000000000000383

8. Noom MJ, Deković M, Meeus W. Conceptual Analysis and Measurement of Adolescent Autonomy. *Journal of Youth and Adolescence*. 2001;30(5):577-595.
doi:10.1023/A:1010400721676
9. Bassett R, Chapman GE, Beagan BL. Autonomy and control: the co-construction of adolescent food choice. *Appetite*. 2008;50(2-3):325-332. doi:10.1016/j.appet.2007.08.009
10. Sardinha LMV, Jannuzzi P de M, Cunha JVQ da, Pinto AR. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2014. Accessed November 2, 2023. <https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/escala-brasileira-de-inseguranca-alimentar-ebia-analise-psicometrica-de-uma-dimensao-da-seguranca-alimentar-e-nutricional/>
11. Kirkpatrick SI, Vanderlee L, Raffoul A, et al. Self-Report Dietary Assessment Tools Used in Canadian Research: A Scoping Review. *Adv Nutr*. 2017;8(2):276-289.
doi:10.3945/an.116.014027
12. Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Melgar-Quinonez H, Pérez-Escamilla R. Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14-item EBIA. *Rev Nutr*. 2014;27:241-251. doi:10.1590/1415-52732014000200010
13. Carlos Chavez FL, Hernandez DC, Harris GJ, Grzywacz JG. Household Food Security Discordance Among Latino Adolescents and Parents. *American Journal of Health Behavior*. 2017;41(6):775-783. doi:10.5993/AJHB.41.6.11
14. Frank ML, Sato AF. A Multi-Informant Assessment of Food Security in Adolescents: Discordance in Self-Report and Parent-Proxy Report. *J Hunger Environ Nutr*. 2024;19(4):587-599. doi:10.1080/19320248.2022.2117002
15. Frongillo EA, Fram MS, Escobar-Alegría JL, Pérez-Garay M, Macaudo MM, Billings DL. Concordance and Discordance of the Knowledge, Understanding, and Description of Children's Experience of Food Insecurity Among Hispanic Adults and Children. *Fam Community Health*. 2019;42(4):237-244. doi:10.1097/FCH.0000000000000237

16. Nord M, Hanson K. Adult Caregiver Reports of Adolescents' Food Security Do Not Agree Well With Adolescents' Own Reports. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*. 2012;7(4):363-380. doi:10.1080/19320248.2012.732926
17. Widome R, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Haines J, Story M. Eating when there is not enough to eat: eating behaviors and perceptions of food among food-insecure youths. *Am J Public Health*. 2009;99(5):822-828. doi:10.2105/AJPH.2008.139758
18. Dachner N, Tarasuk V. Homeless "squeegee kids": Food insecurity and daily survival. *Social Science & Medicine*. 2002;54(7):1039-1049. doi:10.1016/S0277-9536(01)00079-X
19. Bezerra IN, Medeiros HB, de Moura Souza A, Sichieri R. Contribution of away-from-home food to the energy and nutrient intake among Brazilian adolescents. *Public Health Nutr*. 2021;24(11):3371-3378. doi:10.1017/S1368980020001573
20. Cunha DB, Bezerra IN, Pereira RA, Sichieri R. At-home and away-from-home dietary patterns and BMI z-scores in Brazilian adolescents. *Appetite*. 2018;120:374-380. doi:10.1016/j.appet.2017.09.028
21. Júnior F, De JC. Validade das medidas auto-referidas de peso e estatura para o diagnóstico do estado nutricional de adolescentes. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2007;7:167-174. doi:https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000200007
22. Teixeira IP, Pereira JL, Barbosa JP dos AS, et al. Validade da massa corporal e da estatura autorreferidas: relações com sexo, idade, atividade física e fatores de risco cardiometabólicos. *Rev bras epidemiol*. 2021;24:e210043. doi:https://doi.org/10.1590/1980-549720210043
23. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007;85(9):660-667. doi:10.2471/blt.07.043497
24. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-174.
25. Holm S. A Simple Sequentially Rejective Multiple Test Procedure. *Scandinavian Journal of Statistics*. Published online 1979. Accessed March 19, 2025.

<https://www.semanticscholar.org/paper/A-Simple-Sequentially-Rejective-Multiple-Test-Holm/b0ebbcf713b3ddf3f94325bc58dc39ff76fdc412>

26. Araújo ML de, Mendonça R de D, Lopes Filho JD, Lopes ACS. Association between food insecurity and food intake. *Nutrition*. 2018;54:54-59. doi:10.1016/j.nut.2018.02.023
27. Bueno MC, Franco JG, da Silva Leal GV, Kirsten VR. Insegurança alimentar e fatores sociais, econômicos e nutricionais em estudantes de escolas rurais. *Cad saúde colet*. 2021;29:153-162. doi:10.1590/1414-462X202129020204
28. Leme AC, Garcia Peloggia de Castro A, Figueiredo Honda AL. Exploring food insecurity and dietary markers among Brazilian adults: insights from the Brazilian House Budget Survey – 2017–18. *Nutrition & Food Science*. Published online August 8, 2025. doi:10.1108/NFS-09-2024-0305
29. IBGE IB de G e E. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2024 / IBGE, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. IBGE; 2025. Accessed February 20, 2026. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102197>
30. Serenini M, Vieira KC, Souza CM, Poblacion A, Toloni MH de A, Taddei JA de AC. A insegurança alimentar pela voz de adolescentes participantes do Programa Bolsa Família. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2023;40:1-22. doi:10.20947/S0102-3098a0242
31. Fram MS, Frongillo EA, Jones SJ, et al. Children are aware of food insecurity and take responsibility for managing food resources. *J Nutr*. 2011;141(6):1114-1119. doi:10.3945/jn.110.135988
32. Capitán-Moyano L, Arias-Fernández M, Yáñez AM, Bennasar-Veny M, Castro-Sánchez E. Environmental Factors of Food Insecurity in Adolescents: A Global Scoping Review. *Journal of Adolescent Health*. 2026;78(1):35-44. doi:10.1016/j.jadohealth.2025.08.009
33. Connell CL, Lofton KL, Yadrick K, Rehner TA. Children's experiences of food insecurity can assist in understanding its effect on their well-being. *J Nutr*. 2005;135(7):1683-1690. doi:10.1093/jn/135.7.1683

34. Connell CL, Nord M, Lofton KL, Yadrick K. Food security of older children can be assessed using a standardized survey instrument. *J Nutr.* 2004;134(10):2566-2572. doi:10.1093/jn/134.10.2566
35. Coelho SE dos AC, Vianna RP de T, Segall-CORREA AM, Perez-Escamilla R, Gubert MB. Insegurança alimentar entre adolescentes brasileiros: um estudo de validação da Escala Curta de Insegurança Alimentar. *Rev Nutr.* 2015;28:385-395. doi:https://doi.org/10.1590/1415-52732015000400005
36. Connell CL, Nord M, Lofton KL, Yadrick K. Food security of older children can be assessed using a standardized survey instrument. *J Nutr.* 2004;134(10):2566-2572. doi:10.1093/jn/134.10.2566
37. Gulliford MC, Mahabir D, Nunes C, Rocke B. Self-administration of a food security scale by adolescents: item functioning, socio-economic position and food intakes. *Public Health Nutr.* 2005;8(7):853-860. doi:10.1079/phn2005728
38. Vale MRL do, Santos WS dos, Pontes Junior JA de F, Diniz RB, Ávila MMM. Evidências de validade da Escala de Segurança Alimentar e Nutricional para adolescentes (ESANa). *Ciênc saúde coletiva.* 2021;26:255-264. doi:https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.35892018
39. Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Food security monitoring in Brazil and other Latin American countries: Support for governance with the participation of civil society. *Global Food Security.* 2017;14:79-86. doi:10.1016/j.gfs.2017.05.006
40. Sheikh S, Iqbal R, Qureshi R, Azam I, Barolia R. Adolescent food insecurity in rural Sindh, Pakistan: a cross-sectional survey. *BMC Nutr.* 2020;6(1):17. doi:10.1186/s40795-020-00343-w
41. Dinour LM, Bergen D, Yeh MC. The Food Insecurity–Obesity Paradox: A Review of the Literature and the Role Food Stamps May Play. *Journal of the American Dietetic Association.* 2007;107(11):1952-1961. doi:10.1016/j.jada.2007.08.006
42. Agurs-Collins T, Alvidrez J, ElShourbagy Ferreira S, et al. Perspective: Nutrition Health Disparities Framework: A Model to Advance Health Equity. *Advances in Nutrition.* 2024;15(4):100194. doi:10.1016/j.advnut.2024.100194

7.3 RESULTADOS SUPLEMENTARES: Sofrimentos psíquicos e insegurança alimentar

A análise da saúde mental e sua interface com a insegurança alimentar domiciliar revelou uma elevada prevalência de sofrimento psíquico na amostra estudada (n=119). Conforme apresentado na **Tabela 1**, a quase totalidade dos adolescentes (99,16%) apresentou pontuação compatível com sofrimento psíquico, estabelecida pelo ponto de corte de dois pontos nos constructos avaliados (preocupação, tristeza, exclusão, irritação e desvalorização da vida). Ao estratificar essa prevalência pela condição de segurança alimentar domiciliar, observou-se que todos os adolescentes em situação de insegurança alimentar (100%) relataram sofrimento psíquico, enquanto no grupo em segurança alimentar essa prevalência foi de 98,63%. Apesar da elevada frequência em ambos os níveis de insegurança alimentar, a aplicação do teste do qui-quadrado não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem sofrimento psíquico ($p=0,425$), sugerindo que o sofrimento psíquico é um fenômeno generalizado nesta amostra, independentemente da disponibilidade regular de alimentos no domicílio.

É importante ressaltar que a avaliação da insegurança alimentar se baseou exclusivamente no relato dos pais/responsáveis no domicílio, visando garantir a validade científica do instrumento, uma vez que o autorrelato de adolescentes sobre este tema ainda carece de validação em periódicos especializados. Os dados detalhados sobre essa distribuição e os respectivos percentuais de cada categoria podem ser consultados na **Tabela 1**, que sintetiza a relação entre essas variáveis no contexto da cidade de São Paulo.

Tabela 4 – Presença de sofrimento psíquico e insegurança alimentar domiciliar entre adolescentes de São Paulo. São Paulo, Brasil (n = 119).

	Total (n=119)	Segurança (n=46)	Insegurança (n=73)	p-valor [†]
Com sofrimento psíquico	118 (99,16)	72 (98,63)	46 (100,00)	0,425
Sem sofrimento psíquico	1 (0,84)	1 (1,37)	0 (0,00)	

Nota: Estabeleceu o ponto de corte de 2 para algum sofrimento psíquico; isto é, pelo menos um item respondido como “na maioria das vezes/sempre”.

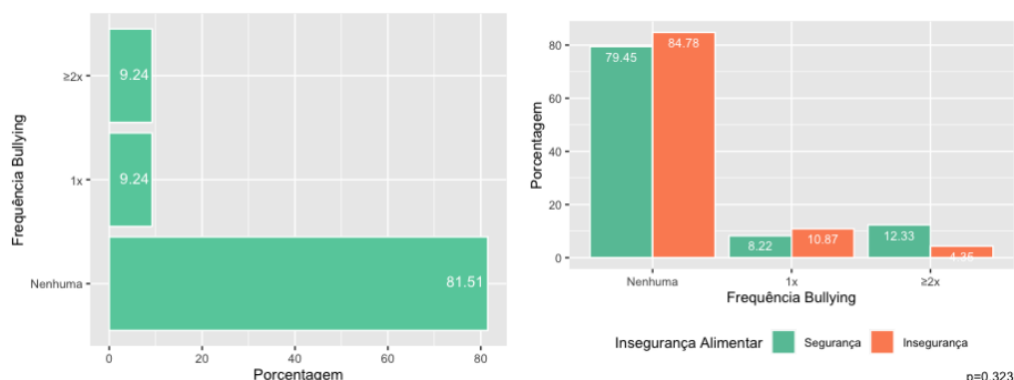
[†]Diferenças estatisticamente significantes verificadas pelo teste do qui-quadrado.

Adicionalmente, investigou-se a presença de *bullying* como um fator de risco psicossocial concomitante. Os resultados indicam uma exposição a essa forma de violência não verbal; como demonstrado na **Figura 1**, cerca de 84,78% dos adolescentes relataram envolvimento em episódios de *bullying* nos últimos 30 dias. Essa frequência foi analisada considerando a recorrência de *bullying*, variando de episódios isolados a ocorrências frequentes (duas ou mais vezes), evidenciando que a violência entre os adolescentes compõe um elemento central no cenário de vulnerabilidade em que esses jovens estão inseridos, somando-se aos indicadores de sofrimento psíquico e insegurança alimentar já descritos.

A relação entre a segurança alimentar e a exposição a situações de *bullying*, é detalhada na **Figura 1**. Observou-se que a maioria dos adolescentes não relatou episódios de *bullying* nos 30 dias anteriores à pesquisa, com prevalências de 79,45% entre aqueles em segurança alimentar e 84,78% no grupo em insegurança alimentar. Entre os jovens que sofreram *bullying* ao menos uma vez, as prevalências foram de 8,22% para o grupo em segurança e 10,87% para o grupo em insegurança alimentar domiciliar.

A frequência de episódios recorrentes (≥ 2 vezes) foi superior no grupo em segurança alimentar (12,33%) em comparação ao grupo em insegurança alimentar domiciliar (4,35%). Contudo, a análise estatística indicou que essas variações na distribuição da frequência de *bullying* entre os estratos de segurança alimentar não foram estatisticamente significativas, apresentando um valor de $p=0,323$. Esse resultado sugere que, para esta amostra, a condição de segurança alimentar domiciliar não atuou como um diferencial determinante na exposição ou na frequência do *bullying* sofrido pelos adolescentes.

Figura 2 – Prevalência de *bullying* e experiência de insegurança alimentar entre adolescentes. São Paulo, Brasil (n=119).

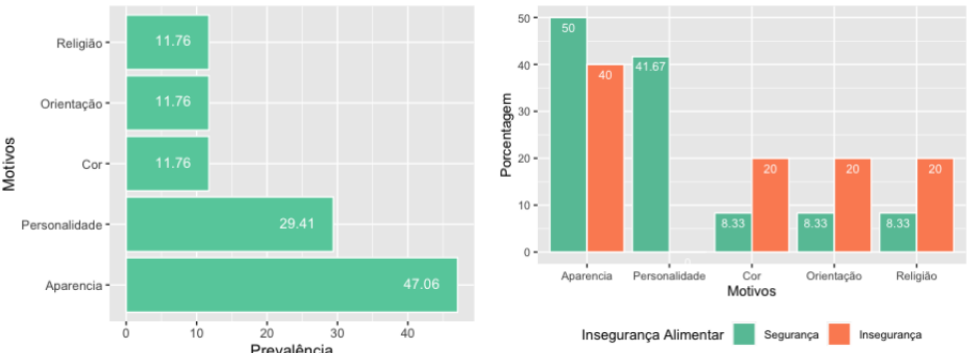


As motivações atribuídas ao *bullying* sofrido pelos adolescentes foram investigadas e estão descritas na **Figura 2**. De modo geral, a aparência física emergiu como o principal motivo de *bullying* na amostra total, independentemente do nível de insegurança alimentar, com uma prevalência de 47,06%, seguida por questões relacionadas à personalidade (29,41%). Outros fatores, como cor de pele, orientação sexual e religião, apresentaram as mesmas prevalências de 11,76%.

Ao analisarmos a distribuição desses motivos conforme o estado de segurança alimentar, observam-se variações importantes nos perfis de *bullying*. Entre os adolescentes em segurança alimentar, a aparência física (50,00%) e a personalidade (41,67%) concentram a vasta maioria das justificativas para o *bullying*, enquanto os demais motivos (cor, orientação e religião) aparecem com frequências reduzidas de 8,33%.

Em contrapartida, os dados referentes ao grupo em situação de insegurança alimentar revelam um cenário de motivações mais diversificado. Embora a aparência física ainda seja o fator predominante (40,00%), nota-se uma ausência de relatos vinculados estritamente à personalidade (0,00%). Por outro lado, as prevalências de *bullying* motivado por cor de pele, orientação sexual e religião foram significativamente superiores neste grupo, atingindo 20,00% para cada uma dessas categorias. Esses achados sugerem que, no contexto de vulnerabilidade alimentar, as formas de *bullying* podem estar mais frequentemente associadas a marcadores de identidade e preconceitos estruturais do que no grupo com segurança alimentar garantida.

Figura 3 – Prevalência dos motivos para bullying e insegurança alimentar entre adolescentes. São Paulo, Brasil (n=119).



8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu observar que a insegurança alimentar dos adolescentes transcende a questão nutricional, revelando-se como um fenômeno de invisibilidade do adolescente dentro da própria estrutura familiar. Durante o desenvolvimento do estudo, notou-se que a percepção do jovem sobre a sua realidade alimentar é um recurso valioso e ainda pouco explorado nas metodologias diagnósticas tradicionais, como a EBIA aplicada apenas aos responsáveis.

O estado atual do conhecimento na área aponta para uma transição: o adolescente deixa de ser apenas um dependente das escolhas dos pais para tornar-se um sujeito com autonomia e percepções críticas sobre a economia doméstica e o acesso ao alimento. No entanto, a elevada taxa de sofrimento psíquico encontrada nesta amostra, independentemente do nível de segurança alimentar, sugere que novas variáveis — como a pressão acadêmica do ensino técnico e o ambiente social — podem estar sobrepondo-se às questões de acesso alimentar.

Para estudos futuros, indica-se a necessidade de investigações longitudinais que possam estabelecer relações de causalidade entre a insegurança alimentar e saúde mental. Recomenda-se, ainda, a exploração de métodos qualitativos para compreender 'o porquê' das divergências de relatos entre pais e filhos, além de avaliar o impacto de intervenções intersetoriais de acolhimento psicológico e nutricional no rendimento acadêmico destes estudantes.

Nesse sentido, embora a insegurança alimentar seja reconhecida na literatura como um importante determinante social da saúde mental, os resultados deste estudo sugerem que o sofrimento psíquico entre adolescentes pode se manifestar de maneira ampla e multifatorial, exigindo abordagens integradas de cuidado, atenção e promoção da saúde.

Do ponto de vista científico, este estudo contribui para preencher uma lacuna na literatura nacional ao investigar, pela primeira vez no contexto brasileiro, a concordância entre pais/responsáveis e adolescentes na avaliação da insegurança alimentar domiciliar utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Ao incorporar a perspectiva dos adolescentes, esta pesquisa amplia o entendimento

sobre as dinâmicas intradomiciliares relacionadas ao acesso aos alimentos e reforça a necessidade de abordagens metodológicas que considerem múltiplos informantes.

Sob a perspectiva profissional, os achados também trazem implicações relevantes para áreas como nutrição, saúde pública, educação e assistência social. A escuta direta dos adolescentes sobre suas experiências alimentares pode contribuir para uma identificação mais sensível de situações de vulnerabilidade, favorecendo o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes e alinhadas à realidade vivenciada por esse grupo.

Por fim, espera-se que os resultados deste estudo estimulem novas investigações sobre a insegurança alimentar na adolescência, especialmente com delineamentos longitudinais, amostras mais amplas e inclusão de diferentes contextos sociais e regionais. Compreender a insegurança alimentar a partir de uma perspectiva familiar e intergeracional representa um passo importante para o fortalecimento de políticas públicas e ações que garantam o direito humano à alimentação adequada, particularmente para crianças e adolescentes.

9.0 CONCLUSÃO

A presente investigação permitiu concluir que a concordância entre os relatos de pais ou responsáveis e de adolescentes quanto à insegurança alimentar no domicílio é moderada, evidenciando uma tendência parental de subestimar a restrição alimentar vivenciada pelos filhos. Esse achado ratifica a necessidade de considerar o adolescente como um informante direto e válido em inquéritos epidemiológicos, a fim de evitar o subdimensionamento de dados que balizam políticas públicas. Adicionalmente, identificou-se uma prevalência de sofrimento psíquico criticamente elevada na amostra estudada, atingindo quase a totalidade dos estudantes, independentemente da situação de segurança alimentar. Observou-se, contudo, que os jovens em contextos de insegurança alimentar moderada ou grave apresentam maior exposição a estressores sociais, como o *bullying* por cor, orientação sexual e religião. Em suma, os resultados apontam para a urgência de estratégias de acolhimento intersetoriais no ambiente das escolas técnicas, integrando o suporte nutricional à atenção à saúde mental

REFERÊNCIAS

1. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2025. Addressing High Food Price Inflation for Food Security and Nutrition. FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO; 2025. doi:10.4060/cd6008en
2. II VIGISAN R final/Rede B de P em S e SA– PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. Rede PENSSAN. Fundação Friedrich Ebert; 2022. Accessed November 18, 2024. <https://olheparaafome.com.br/>
3. Carvajal-Aldaz D, Cucalon G, Ordonez C. Food insecurity as a risk factor for obesity: A review. *Front Nutr*. 2022;9:1012734. doi:10.3389/fnut.2022.1012734
4. Cain KS, Meyer SC, Cummer E, et al. Association of Food Insecurity with Mental Health Outcomes in Parents and Children. *Acad Pediatr*. 2022;22(7):1105-1114. doi:10.1016/j.acap.2022.04.010
5. Pourmotabbed A, Moradi S, Babaei A, et al. Food insecurity and mental health: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr*. 2020;23(10):1778-1790. doi:10.1017/S136898001900435X
6. IBGE. Segurança alimentar: 2023. Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE); 2024. Accessed December 13, 2024. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102084>
7. Coleman-Jensen A, Rabbitt MP, Gregorgy CA. Household Food Security in the United States in 2017 | Economic Research Service. USDA, Economic Research Service; 2018. Accessed March 16, 2025. <https://www.ers.usda.gov/publications/pub-details?pubid=90022>
8. Abraham S, Breeze P, Sutton A, Lambie-Mumford H. Household food insecurity and child health outcomes: a rapid review of mechanisms and associations. *Lancet Lond Engl*. 2023;402 Suppl 1:S16. doi:10.1016/S0140-6736(23)02139-6
9. Coleman-Jensen AJ. Working for Peanuts: Nonstandard Work and Food Insecurity Across Household Structure. *J Fam Econ Issues*. 2011;32(1):84-97. doi:10.1007/s10834-010-9190-7
10. Dush JL. Adolescent food insecurity: A review of contextual and behavioral factors. *Public Health Nurs Boston Mass*. 2020;37(3):327-338. doi:10.1111/phn.12708
11. Coelho SE dos AC, Vianna RP de T, Segall-CORREA AM, Perez-Escamilla R, Gubert MB. Insegurança alimentar entre adolescentes brasileiros: um estudo de validação da Escala Curta de Insegurança Alimentar. *Rev Nutr*. 2015;28:385-395. doi:<https://doi.org/10.1590/1415-52732015000400005>

12. Carlos Chavez FL, Hernandez DC, Harris GJ, Grzywacz JG. Household Food Security Discordance Among Latino Adolescents and Parents. *Am J Health Behav.* 2017;41(6):775-783. doi:10.5993/AJHB.41.6.11
13. Fram MS, Frongillo EA, Jones SJ, et al. Children are aware of food insecurity and take responsibility for managing food resources. *J Nutr.* 2011;141(6):1114-1119. doi:10.3945/jn.110.135988
14. Frank ML, Sato AF. A Multi-Informant Assessment of Food Security in Adolescents: Discordance in Self-Report and Parent-Proxy Report. *J Hunger Environ Nutr.* 2024;19(4):587-599. doi:10.1080/19320248.2022.2117002
15. Frongillo EA, Fram MS, Escobar-Alegría JL, Pérez-Garay M, Macaudo MM, Billings DL. Concordance and Discordance of the Knowledge, Understanding, and Description of Children's Experience of Food Insecurity Among Hispanic Adults and Children. *Fam Community Health.* 2019;42(4):237-244. doi:10.1097/FCH.0000000000000237
16. Brasil G. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Lei nº 11.346. 2006. Accessed January 10, 2025. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm
17. Davis B, Tarasuk V. Hunger in Canada. *Agric Hum Values.* 1994;11(4):50-57. doi:10.1007/BF01530416
18. Radimer KL, Olson CM, Campbell CC. Development of indicators to assess hunger. *J Nutr.* 1990;120 Suppl 11(suppl_11):1544-1548. doi:10.1093/jn/120.suppl_11.1544
19. Dhurandhar EJ. The Food-Insecurity Obesity Paradox: A Resource Scarcity Hypothesis. *Physiol Behav.* 2016;162:88-92. doi:10.1016/j.physbeh.2016.04.025
20. Dinour LM, Bergen D, Yeh MC. The Food Insecurity–Obesity Paradox: A Review of the Literature and the Role Food Stamps May Play. *J Am Diet Assoc.* 2007;107(11):1952-1961. doi:10.1016/j.jada.2007.08.006
21. Carter MA, Dubois L, Tremblay MS. Place and food insecurity: a critical review and synthesis of the literature. *Public Health Nutr.* 2014;17(1):94-112. doi:10.1017/S1368980013000633
22. Rose D. Economic determinants and dietary consequences of food insecurity in the United States. *J Nutr.* 1999;129(2S Suppl):517S-520S. doi:10.1093/jn/129.2.517S
23. Ipolito ALM, Costa EM, Guimarães DB, Irffi GD, Khan AS. Análise dos impactos do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) sobre a Agricultura Familiar no Brasil. *Rev Econ E Sociol Rural.* 2025;63:e289972. doi:<https://doi.org/10.1590/1806-9479.2025.289972>
24. Juliana Cesário Aragi, Canella DS, Bandoni DH. Alimentação de adolescentes e características do PNAE segundo esfera governamental. Published online 2025.

- Accessed March 5, 2026.
<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/alimentacao-de-adolescentes-e-caracteristicas-do-pnae-segundo-esfera-governamental/19836>
25. Bronfenbrenner U, Morris PA. The ecology of developmental processes. In: *Handbook of Child Psychology: Theoretical Models of Human Development*, Volume 1, 5th Ed. John Wiley & Sons Inc; 1998:993-1028.
 26. Dachner N, Tarasuk V. Homeless “squeegee kids”: Food insecurity and daily survival. *Soc Sci Med*. 2002;54(7):1039-1049. doi:10.1016/S0277-9536(01)00079-X
 27. Nord M, Hanson K. Adult Caregiver Reports of Adolescents’ Food Security Do Not Agree Well With Adolescents’ Own Reports. *J Hunger Environ Nutr*. 2012;7(4):363-380. doi:10.1080/19320248.2012.732926
 28. WHO. Adolescent Health. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2023. Accessed November 3, 2023. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
 29. Eicher-Miller HA, Zhao Y. Evidence for the age-specific relationship of food insecurity and key dietary outcomes among US children and adolescents. *Nutr Res Rev*. 2018;31(1):98-113. doi:10.1017/S0954422417000245
 30. Passarelli S, Free CM, Shepon A, Beal T, Batis C, Golden CD. Global estimation of dietary micronutrient inadequacies: a modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2024;12(10):e1590-e1599. doi:10.1016/S2214-109X(24)00276-6
 31. Bassett R, Chapman GE, Beagan BL. Autonomy and control: The co-construction of adolescent food choice. *Appetite*. 2008;50(2):325-332. doi:10.1016/j.appet.2007.08.009
 32. Dietz WH. Does Hunger Cause Obesity? *Pediatrics*. 1995;95(5):766-767. doi:10.1542/peds.95.5.766
 33. Cattafesta M, Petarli GB, Zandonade E, Bezerra OM de PA, Abreu SMR de, Salaroli LB. Prevalence and determinants of obesity and abdominal obesity among rural workers in Southeastern Brazil. *PloS One*. 2022;17(7):e0270233. doi:10.1371/journal.pone.0270233
 34. Cockrell Skinner A, Foster EM. Systems science and childhood obesity: a systematic review and new directions. *J Obes*. 2013;2013:129193. doi:10.1155/2013/129193
 35. Burnette CB, Hazzard VM, Larson N, Hahn SL, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Is intuitive eating a privileged approach? Cross-sectional and longitudinal associations between food insecurity and intuitive eating. *Public Health Nutr*. 2023;26(7):1358-1367. doi:10.1017/S1368980023000460

36. Hazzard VM, Loth KA, Hooper L, Becker CB. Food Insecurity and Eating Disorders: a Review of Emerging Evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(12):74. doi:10.1007/s11920-020-01200-0
37. Carter KN, Kruse K, Blakely T, Collings S. The association of food security with psychological distress in New Zealand and any gender differences. *Soc Sci Med.* 2011;72(9):1463-1471. doi:10.1016/j.socscimed.2011.03.009
38. Cain KS, Meyer SC, Cummer E, et al. Association of Food Insecurity with Mental Health Outcomes in Parents and Children. *Acad Pediatr.* 2022;22(7):1105-1114. doi:10.1016/j.acap.2022.04.010
39. Sardinha LMV, Jannuzzi P de M, Cunha JVQ da, Pinto AR. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2014. Accessed November 2, 2023. <https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/escala-brasileira-de-inseguranca-alimentar-ebia-analise-psicometrica-de-uma-dimensao-da-seguranca-alimentar-e-nutricional/>
40. Segall-Corrêa AM, Marin-Leon L. A segurança alimentar no Brasil: proposição e usos da escala brasileira de medida da insegurança alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. *Segur Aliment E Nutr.* 2009;16(2):2. doi:10.20396/san.v16i2.8634782
41. Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Melgar-Quíñonez H, Pérez-Escamilla R. Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14-item EBIA. *Rev Nutr.* 2014;27:241-251. doi:10.1590/1415-52732014000200010
42. Serenini M, Vieira KC, Souza CM, Poblacion A, Toloni MH de A, Taddei JA de AC. A insegurança alimentar pela voz de adolescentes participantes do Programa Bolsa Família. *Rev Bras Estud Popul.* 2023;40:1-22. doi:10.20947/S0102-3098a0242
43. Neumark-Sztainer D, Story M, Ackard D, Moe J, Perry C. The “Family Meal”: Views of Adolescents. *J Nutr Educ.* 2000;32(6):329-334. doi:10.1016/S0022-3182(00)70592-9
44. Brasil G. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN Com Vistas Em Assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada e Dá Outras Providências. 2006. Accessed March 23, 2025. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm
45. Leite IP, Rocha ICCD, Santos MCS. Insegurança alimentar e nutricional na população negra: repercussões do sexo e da étnica/raça na alimentação e nutrição em Minas Gerais e no Brasil. *Braz J Health Rev.* 2025;8(1):e76504. doi:10.34119/bjhrv8n1-045
46. BRASIL - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Estudo Téc No 012014.

- Published online 2014. Accessed January 29, 2025.
<https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/escala-brasileira-de-inseguranca-alimentar-ebia-analise-psicometrica-de-uma-dimensao-da-seguranca-alimentar-e-nutricional/>
47. FAO, WHO. Food Security Indicators – Latest Updates and Progress towards Ending Hunger and Ensuring Food Security. FAO/OMS; 2023. doi:10.4060/cc3017en
 48. Bhawra J, Kirkpatrick SI, Hammond D. Food insecurity among Canadian youth and young adults: insights from the Canada Food Study. *Can J Public Health Rev Can Sante Publique*. 2021;112(4):663-675. doi:10.17269/s41997-020-00469-1
 49. Videon TM, Manning CK. Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2003;32(5):365-373. doi:10.1016/s1054-139x(02)00711-5
 50. Contento IR, Williams SS, Michela JL, Franklin AB. Understanding the food choice process of adolescents in the context of family and friends. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2006;38(5):575-582. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.05.025
 51. Nord M, and Hanson K. Adult Caregiver Reports of Adolescents' Food Security Do Not Agree Well With Adolescents' Own Reports. *J Hunger Environ Nutr*. 2012;7(4):363-380. doi:10.1080/19320248.2012.732926
 52. Davis B, Tarasuk V. Hunger in Canada. *Agric Hum Values*. 1994;11(4):50-57. doi:10.1007/BF01530416
 53. Dhurandhar EJ. The food-insecurity obesity paradox: A resource scarcity hypothesis. *Physiol Behav*. 2016;162:88-92. doi:10.1016/j.physbeh.2016.04.025
 54. Dietz WH. Does Hunger Cause Obesity? *Pediatrics*. 1995;95(5):766-767. doi:10.1542/peds.95.5.766
 55. Dinour LM, Bergen D, Yeh MC. The Food Insecurity–Obesity Paradox: A Review of the Literature and the Role Food Stamps May Play. *J Am Diet Assoc*. 2007;107(11):1952-1961. doi:10.1016/j.jada.2007.08.006
 56. Serenini M, Carvalho Vieira K, Maciente Souza C, Poblacion A, De Aguiar Toloni MH, De Aguiar Carrazedo Taddei JA. A insegurança alimentar pela voz de adolescentes participantes do Programa Bolsa Família. *Rev Bras Estud Popul*. 2023;40:1-22. doi:10.20947/S0102-3098a0242
 57. Molon L, Wendt GW, Arruda G, Vieira AP. Insegurança alimentar e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes. 2024;30(2):43-49. doi:DOI:%20https://doi.org/10.15603/2176-0985/mu.v30n2p43-49
 58. Leme ACB, Philippi ST. The “Healthy Habits, Healthy Girls” randomized controlled trial for girls: study design, protocol, and baseline results. *Cad Saude Publica*. 2015;31(7):1381-1394. doi:10.1590/0102-311X00136014

59. Leme A, Baranowski T, Thompson D, Nicklas T, Philippi ST. Sustained impact of the “Healthy Habits, Healthy Girls - Brazil” school-based randomized controlled trial for adolescents living in low-income communities. *Prev Med Rep*. 2018;10:346-352. doi:10.1016/j.pmedr.2018.04.013
60. Leme ACB, Lubans DR, Guerra PH, Dewar D, Toassa EC, Philippi ST. Preventing obesity among Brazilian adolescent girls: Six-month outcomes of the Healthy Habits, Healthy Girls–Brazil school-based randomized controlled trial. *Prev Med*. 2016;86:77-83. doi:10.1016/j.ypmed.2016.01.020
61. Etec | Centro Paula Souza. Centro Paula Souza. Accessed March 19, 2025. <https://www.cps.sp.gov.br/etec/>
62. Prefeitura de São Paulo. Desenvolvimento humano e condições de vida. 2024. Accessed January 28, 2025. https://capital.sp.gov.br/web/licenciamento/desenvolvimento_urbano/dados_estatisticos/info_cidade/desenvolvimento_humano
63. Brasil - Conselho Nacional de Saúde. Carta Circular nº 1, de 3 de março de 2021. Published online 2021. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/cartas-circulares/carta-circular-no-1-de-3-de-marco-de-2021.pdf/view>
64. IBGE IB de G e E. Pesquisa nacional de saúde do escolar: análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental. Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE); 2022. Accessed January 20, 2025. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101955>
65. Bezerra MS, Jacob MCM, Ferreira MAF, Vale D, Mirabal IRB, Lyra C de O. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25:3833-3846. doi:10.1590/1413-812320202510.35882018
66. Coletro HN, Menezes-Júnior LAA de, Mendonça R de D, Meireles AL, Machado-Coelho GLL, Menezes MC de. The combined consumption of fresh/minimally processed food and ultra-processed food on food insecurity: COVID Inconfidentes, a population-based survey. *Public Health Nutr*. 2023;26(7):1414-1423. doi:10.1017/S136898002300054X
67. Costa NS, Santos MO, Carvalho CPO, Assunção ML, Ferreira HS. Prevalence and Factors Associated with Food Insecurity in the Context of the Economic Crisis in Brazil. *Curr Dev Nutr*. 2017;1(10):e000869. doi:10.3945/cdn.117.000869
68. Teixeira IP, Pereira JL, Barbosa JP dos AS, et al. Validade da massa corporal e da estatura autorreferidas: relações com sexo, idade, atividade física e fatores de risco cardiometabólicos. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210043. doi:<https://doi.org/10.1590/1980-549720210043>
69. Moreira NF, Luz VG, Moreira CC, et al. Self-reported weight and height are valid measures to determine weight status: results from the Brazilian National Health

- Survey (PNS 2013). *Cad Saúde Pública*. 2018;34:e00063917. doi:10.1590/0102-311x00063917
70. Júnior F, De JC. Validade das medidas auto-referidas de peso e estatura para o diagnóstico do estado nutricional de adolescentes. *Rev Bras Saúde Materno Infant*. 2007;7:167-174. doi:<https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000200007>
71. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007;85(9):660-667. doi:10.2471/blt.07.043497
72. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-174.
73. Holm S. A Simple Sequentially Rejective Multiple Test Procedure. *Scand J Stat*. Published online 1979. Accessed March 19, 2025. <https://www.semanticscholar.org/paper/A-Simple-Sequentially-Rejective-Multiple-Test-Holm/b0ebbcf713b3ddf3f94325bc58dc39ff76fdc412>

APÊNDICE A – CARTAS DE AUTORIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES COPARTICIPANTES PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.

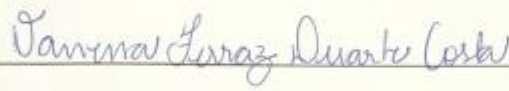


CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

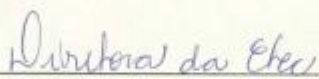
**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
COPARTICIPANTE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**
 COEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Eu Vanessa Ferraz Duarte Costa, responsável pela Escola Técnica Estadual de Guaianazes, informo que recebi as informações referente a pesquisa intitulada "Concordância da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar entre pais/responsáveis e adolescentes e associações com a saúde mental de adolescentes matriculados no ensino médio integrado ao técnico", de responsabilidade da pesquisadora Natália Carvalho da Silva, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo.

Informo ainda que autorizo a participação da instituição a qual sou responsável e que estou ciente da corresponsabilidade como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e do compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutada, dispondo da infraestrutura necessária para tal.



 Nome completo do responsável institucional



 Função



 Assinatura e carimbo institucional



ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL DE GUAIANAZES
Rua Feliciano de Mendonça, 290
Guaianazes - SP.

Vanessa Ferraz Duarte Costa
Diretora
ETEC de Guaianazes
RG: 26.165.947-X

Data: 12/02/25



**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
COPARTICIPANTE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**
COEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Eu Osnir José de Paula, responsável pela Escola Técnica Estadual de Cidade Tiradentes, informo que recebi as informações referente a pesquisa intitulada "Concordância da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar entre pais/responsáveis e adolescentes e associações com a saúde mental de adolescentes matriculados no ensino médio integrado ao técnico", de responsabilidade da pesquisadora Natália Carvalho da Silva, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo. Informo ainda que autorizo a participação da instituição a qual sou responsável e que estou ciente da corresponsabilidade como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e do compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutada, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Osnir José de Paula

Nome completo do responsável institucional

DIRETOR de ESCOLA

Função

Osnir José de Paula

Assessor da Escola

RG 17.111.111-1 SSP/SP

CPF 049.962.388-0

Assinatura e carimbo institucional



Data: 18/02/25

APÊNDICE B – MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEL

(Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Título da pesquisa: Concordância da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar entre pais/responsáveis e adolescentes e associações com a saúde mental de adolescentes matriculados no ensino médio integrado ao técnico.

Gostaríamos de convidar você e seu(sua) filho(a) para participar da pesquisa conduzida pela aluna de mestrado Natalia Carvalho da Silva sob orientação das professoras Adriana Garcia Peloggia de Castro e Ana Carolina Barco Leme. Caso você tenha quaisquer dúvidas ou preocupações, por favor entre em contato com a pesquisadora responsável Natalia Carvalho da Silva em por meio do telefone (11) 98552.3725, ou pelo e-mail natalia.carvalho.silva@aluno.saocamilo-sp.br

O objetivo do estudo é avaliar se os adolescentes apresentam as mesmas percepções que seus pais/responsáveis em relação a insegurança alimentar domiciliar, bem como verificar se a insegurança alimentar está associada a sintomas de ansiedade, depressão, *bullying* e outros aspectos como idade, sexo, raça/etnia, local de nascimento, peso e altura, relacionados ao adolescente.

A insegurança alimentar é entendida como a falta do acesso em quantidade e qualidade dos alimentos consumidos em determinado período. Por isso, gostaríamos de saber sobre a sua experiência frente a uma possível situação de insegurança alimentar.

PROCEDIMENTOS

Caso você concorde em participar deste estudo, e que seu(a) filho(a) participe deste estudo, você responderá algumas perguntas online, ou seja, de forma virtual com uso de internet, que seguirá ao clicar na opção de concordância.

- Você responderá a 14 perguntas com resposta tipo sim ou não sobre sua experiência com a insegurança alimentar, além disso, responderá algumas perguntas sobre você, como idade, sexo, raça/etnia, local de nascimento, renda familiar, e situação de emprego.
- Seu(a) filho(a) também preencherá o mesmo questionário sobre a experiência dele com a insegurança alimentar junto com oito perguntas sobre saúde mental (com respostas variando entre nunca a sempre). Também responderá perguntas sobre ele(a) mesmo(a): idade, sexo, raça/etnia, local de nascimento, peso e altura.

Tanto você e seu(a) filho(a) poderão demorar em média entre 15 e 30 minutos para responder

O(a) seu(a) filho(a) receberá na escola o acesso a um vídeo explicativo com todas as informações sobre o porquê e como iremos fazer esta pesquisa. Na descrição do vídeo haverá o link para acesso a pesquisa.

A pesquisadora responsável Natália Carvalho da Silva estará disponível nos meios virtuais (telefone ou e-mail) para auxiliar e/ou tirar dúvidas.

RISCOS E DESCONFORTOS

A participação nesta pesquisa tanto pelo(a) senhor(a) ou seu(a) filho(a) oferece riscos mínimos, pois poderá ocasionar um leve desconforto em relação ao tempo destinado ao preenchimento. Caso isso aconteça, vocês poderão optar por responder em outro momento que seja mais adequado a vocês, desde que dentro do prazo determinado para término, ou mesmo, se não quiser mais responder, poderá deixar a pesquisa.

BENEFÍCIOS AOS PARTICIPANTES E/OU SOCIEDADE

Não existe benefícios diretos em relação a participação do senhor(a) e seu(a) filho(a) nesse estudo. Caso você participe nesse estudo, você fará parte de um projeto importante para nos ajudar a entender se o(a) senhor(a) apresenta as mesmas experiências sobre insegurança alimentar que seu(a) filho(a), e como isso se relaciona com a saúde mental do(a) seu(filho).

PAGAMENTO OU COMPENSAÇÃO NA PARTICIPAÇÃO

A participação nesse estudo é voluntária, e não haverá nenhum custo à sua participação e de seu(a) filha, tudo é de responsabilidade das pesquisadoras. Também não haverá nenhuma compensação financeira em participar do estudo. Caso vocês apresentem algum gasto em decorrência à essa pesquisa vocês serão ressarcidos.

CONFIDENCIALIDADE

A privacidade da informação fornecida pelo(a) senhor(a) e seu(a) filho(a) é muito importante para nós. Sempre que você permitir que alguém acesse as informações, há um pequeno risco à sua privacidade devido a erro humano ou técnico. Nós iremos tomar todas as precauções possíveis para certificar que a informação fornecida pelo(a) senhor(a) e seu(a) filh(o)a permaneçam seguras e confidenciais, e a identidade de vocês serão protegidas na medida permitida por lei. Os questionários completos serão armazenados seguramente em computador criptografados e com senha da pesqui

dora responsável. Não iremos utilizar nenhuma informação de identificação na escrita dos resultados desse estudo nas publicações ou em apresentações de eventos científicos.

PARTICIPAÇÃO E DESISTÊNCIA

Participação nesse estudo é voluntária. O(a) senhor(a) e seu(a) filho(a) poderão recusar responder a pesquisa sem nenhum impacto na relação com os pesquisadores ou com a escola. Caso haja desistência, os dados fornecidos não serão utilizados.

Você tem direito de solicitar indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa.

Ao finalizar a leitura do presente termo, e dada a autorização, uma cópia será enviada para o e-mail cadastrado na tela anterior.

Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo. Caso você tenha alguma dúvida ou quaisquer esclarecimentos sobre seus direitos como participante, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo no ou e-mail coop@saocamilo-sp.br ou telefone (11) 3465-2664.

CONSENTIMENTO DO PAI/RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE DO ESTUDO

Eu li as informações fornecidas acima do estudo intitulado “Concordância da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar entre pais/responsáveis e adolescentes e associações com a saúde mental de adolescentes matriculados no ensino médio integrado ao técnico”, que será conduzida pela pesquisadora Natalia Carvalho da Silva.

Assinale a seguir seu aceite ou não em participar da pesquisa:

**ACEITO PARTICIPAR DA
PESQUISA**

**NÃO ACEITO PARTICIPAR DA
PESQUISA**

APÊNDICE C – MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADOLESCENTES COM IDADE ENTRE 18 E 19 ANOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADOLESCENTES COM IDADE ENTRE 18 E 19 ANOS

(Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Título da pesquisa: Concordância da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar entre pais/responsáveis e adolescentes e associações com a saúde mental dos adolescentes matriculados no ensino médio integrado ao técnico

Gostaríamos de convidar você para participar da pesquisa conduzida pela aluna de mestrado Natalia Carvalho da Silva sob orientação das professoras Adriana Garcia Peloggia de Castro e Ana Carolina Barco Leme. Caso você tenha quaisquer dúvidas ou preocupações, por favor entre em contato com a pesquisadora responsável Natalia Carvalho da Silva em por meio do telefone (11) 98552.3725, ou pelo e-mail natalia.carvalho.silva@aluno.saocamilo-sp.br

O objetivo do estudo é avaliar se os adolescentes apresentam as mesmas percepções que seus pais/responsáveis em relação a insegurança alimentar domiciliar, bem como verificar se a insegurança alimentar está associada a sintomas de ansiedade, depressão, *bullying* e outros aspectos como idade, sexo, raça/etnia, local de nascimento, peso e altura, relacionados ao adolescente.

A insegurança alimentar é entendida como a falta do acesso em quantidade e qualidade dos alimentos consumidos em determinado período. Por isso, gostaríamos de saber sobre a sua experiência frente a uma possível situação de insegurança alimentar.

PROCEDIMENTOS

Caso concorde em participar deste estudo, você responderá algumas perguntas online, ou seja, de forma virtual, com uso de internet, que seguirá ao clicar na opção de concordância:

- Você responderá a 14 perguntas com opções de respostas sim ou não sobre sua experiência com a insegurança alimentar, junto com seis perguntas sobre saúde mental (com respostas variando entre nunca a sempre). Também responderá perguntas sobre você mesmo(a): idade, sexo, raça/etnia, local de nascimento, peso e altura.
- O tempo estimado para você responder será, em média, entre 15 e 30 minutos.

Seus pais/responsáveis também irão responder as mesmas 14 perguntas além de perguntas sobre eles mesmos como idade, sexo, raça/etnia, local de nascimento, renda familiar, e situação de emprego

Você receberá o acesso a um vídeo autoexplicativo, com todas as informações sobre o porquê e como iremos fazer esta pesquisa e deverá apresentar ao adulto responsável pela residência.

A pesquisadora responsável Natália Carvalho da Silva estará disponível nos meios virtuais (telefone ou e-mail) para auxiliar e/ou tirar dúvidas.

RISCO E DESCONFORTO

A participação nesta pesquisa oferece riscos mínimos, pois poderá ocasionar um leve desconforto em relação ao tempo destinado ao preenchimento. Caso isso aconteça, você poderá optar por responder em qualquer outro momento que seja mais adequado; ou mesmo se não quiser mais responder poderá deixar a pesquisa.

BENEFÍCIOS AOS PARTICIPANTES E/OU SOCIEDADE

Não existe benefícios diretos em relação a sua participação nesse estudo. Caso você participe, fará parte de um projeto importante para nos ajudar a entender se o responsável pela residência apresenta as mesmas experiências sobre insegurança alimentar que você, e como isso se relaciona com sua saúde mental.

PAGAMENTO OU COMPENSAÇÃO NA PARTICIPAÇÃO

A participação nesse estudo é voluntária, e não haverá nenhum custo à sua participação, e tudo é de responsabilidade das pesquisadoras. Também não haverá nenhuma compensação financeira em participar do estudo. Caso você apresente algum gasto em decorrência à essa pesquisa você será ressarcido.

CONFIDENCIALIDADE

A privacidade da informação fornecida por você é muito importante para nós. Sempre que você permitir que alguém acesse as informações, há um pequeno risco à sua privacidade devido a erro humano ou técnico. Nós tomamos todas as precauções possíveis para certificar que a informação fornecida permaneça segura e confidencial, e sua identidade será protegida na medida permitida por lei. Os questionários completos serão armazenados seguramente em computador criptografados e com senha da pesquisadora responsável. Não iremos utilizar nenhuma informação de identificação na escrita dos resultados desse estudo nas publicações ou em apresentações de eventos científicos.

PARTICIPAÇÃO E DESISTÊNCIA

A participação nesse estudo é voluntária. Você poderá recusar responder a pesquisa sem nenhum impacto na relação com os pesquisadores. Caso haja desistência, os dados fornecidos não serão utilizados.

Você tem direito de solicitar indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa ou na escola.

Ao finalizar a leitura do presente termo, e dada a autorização, uma cópia será enviada para o e-mail cadastrado na tela anterior.

Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo. Caso você tenha alguma dúvida ou quaisquer esclarecimentos sobre seus direitos como participante, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo no ou e-mail coep@saocamilo-sp.br ou telefone (11) 3465-2664.

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE DO ESTUDO

Eu li as informações fornecidas pelo estudo: Concordância da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar entre pais/responsáveis e adolescentes e associações com a

saúde mental dos adolescentes matriculados no Ensino Médio Integrado ao Técnico conduzido pela pesquisadora Natalia Carvalho da Silva.

Assinale a seguir seu aceite ou não em participar da pesquisa:

**ACEITO PARTICIPAR DA
PESQUISA**

**NÃO ACEITO PARTICIPAR DA
PESQUISA**

APÊNDICE D – MODELO DE TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) PARA ADOLESCENTES MENORES 18 ANOS.

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para adolescentes menores 18 anos.

(Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Título da pesquisa: Concordância da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar entre pais/responsáveis e adolescentes e associações com a saúde mental dos adolescentes matriculados no ensino médio integrado ao técnico

Gostaríamos de convidar você para participar da pesquisa conduzida pela aluna de mestrado Natalia Carvalho da Silva sob orientação das professoras Adriana Garcia Peloggia de Castro e Ana Carolina Barco Leme. Caso você tenha quaisquer dúvidas ou preocupações, por favor entre em contato com a pesquisadora responsável Natalia Carvalho da Silva em por meio do telefone pessoal (11) 98552.3725, ou pelo e-mail natalia.carvalho.silva@aluno.saocamilo-sp.br

O objetivo do estudo é avaliar se os adolescentes apresentam as mesmas percepções que seus pais/responsáveis em relação a insegurança alimentar domiciliar, bem como verificar se a insegurança alimentar está associada a sintomas de ansiedade, depressão, *bullying* e outros aspectos como idade, sexo, raça/etnia, local de nascimento, peso e altura, relacionados ao adolescente.

A insegurança alimentar é entendida como a falta do acesso em quantidade e qualidade dos alimentos consumidos em determinado período. Por isso, gostaríamos de saber sobre a sua experiência frente a uma possível situação de insegurança alimentar.

PROCEDIMENTOS

Anterior a etapa onde há sua participação, seu responsável deve ter lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enviado previamente, autorizando sua participação no estudo.

Caso você concorde com a sua participação no estudo, você responderá algumas perguntas online, ou seja, de forma virtual com uso de internet, que seguirá ao clicar na opção de concordância:

- Você responderá a 14 perguntas com opções de respostas sim ou não sobre sua experiência com a insegurança alimentar, junto com seis perguntas sobre saúde mental (com respostas variando entre nunca a sempre). Também responderá perguntas sobre você mesmo(a): idade, sexo, raça/etnia, local de nascimento, peso e altura.
- O tempo estimado para você responder será, em média, entre 15 e 30 minutos.

Seus pais/responsáveis também irão responder as mesmas 14 perguntas além de perguntas sobre eles mesmos como idade, sexo, raça/etnia, local de nascimento, renda familiar, e situação de emprego

Você receberá o acesso a um vídeo autoexplicativo, com todas as informações sobre o porquê e como iremos fazer esta pesquisa e deverá apresentar ao adulto responsável pela residência.

A pesquisadora responsável Natália Carvalho da Silva estará disponível nos meios virtuais (telefone ou e-mail) para auxiliar e/ou tirar dúvidas.

RISCO E DESCONFORTO

A participação nesta pesquisa oferece riscos mínimos, pois poderá ocasionar um leve desconforto em relação ao tempo destinado ao preenchimento. Caso isso aconteça, você poderá optar por responder em qualquer outro momento que seja mais adequado; ou mesmo se não quiser mais responder poderá deixar a pesquisa.

BENEFÍCIOS AOS PARTICIPANTES E/OU SOCIEDADE

Não existe benefícios diretos em relação a sua participação nesse estudo. Caso você participe, fará parte de um projeto importante para nos ajudar a entender se o responsável pela residência apresenta as mesmas experiências sobre insegurança alimentar que você, e como isso se relaciona com sua saúde mental.

PAGAMENTO OU COMPENSAÇÃO NA PARTICIPAÇÃO

A participação nesse estudo é voluntária, e não haverá nenhum custo à sua participação, e tudo é de responsabilidade das pesquisadoras. Também não haverá nenhuma compensação financeira em participar do estudo. Caso você apresente algum gasto em decorrência à essa pesquisa vocês serão ressarcidos.

CONFIDENCIALIDADE

A privacidade da informação fornecida por você é muito importante para nós. Sempre que você permitir que alguém acesse as informações, há um pequeno risco à sua privacidade devido a erro humano ou técnico. Nós tomamos todas as precauções possíveis para certificar que a informação fornecida permaneça segura e confidencial, e sua identidade será protegida na medida permitida por lei. Os questionários completos serão armazenados seguramente em computador criptografados e com senha da pesquisadora responsável. Não iremos utilizar nenhuma informação de identificação na escrita dos resultados desse estudo nas publicações ou em apresentações de eventos científicos.

PARTICIPAÇÃO E DESISTÊNCIA

A participação nesse estudo é voluntária. Você poderá recusar responder a pesquisa sem nenhum impacto na relação com os pesquisadores ou com a escola. Caso haja desistência, os dados fornecidos não serão utilizados.

Você tem direito de solicitar indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa.

Ao finalizar a leitura do presente termo, e dada a autorização, uma cópia será enviada para o e-mail cadastrado na tela anterior.

Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo. Caso você tenha alguma dúvida ou quaisquer esclarecimentos sobre seus direitos como participante, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo no ou e-mail coop@saocamilo-sp.br ou telefone (11) 3465-2664.

ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE NO ESTUDO

Eu li as informações fornecidas pelo estudo: Concordância da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar entre pais/responsáveis e adolescentes e associações com a saúde mental dos adolescentes matriculados no Ensino Médio Integrado ao Técnico conduzido pela pesquisadora Natalia Carvalho da Silva.

Assinale a seguir seu aceite ou não em participar da pesquisa:

ACEITO PARTICIPAR DA
PESQUISA

NÃO ACEITO PARTICIPAR DA
PESQUISA

APÊNDICE E – MODELO DE QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO PAIS/RESPONSÁVEIS

QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO PAIS/RESPONSÁVEIS

Data: ____/____/____ Data de nascimento: ____/____/____.
 Nome: _____. Idade: _____.
 Nome completo do seu(a) filho(a): _____.
 Curso que frequenta na Etec: _____

Para proteger sua privacidade os nomes serão removidos e apagados dos computadores, assim que for atribuído seu número de identificação correspondente a seu filho.

- Por favor, certifique-se que os nomes estejam digitados;
- Por favor, presta muita atenção. Em casa de dúvida entre contato com responsável pela pesquisa (por e-mail/mensagem de texto).
- Os nomes não apareceram nos resultados, portanto, as respostas não serão identificadas.
- Por favor, seja o mais verdadeiro possível.

1. Você nasceu em São Paulo?

- () Sim
 () Não. Em qual cidade, estado? _____.

2. Você se considera? (você pode escolher mais de uma opção)?

- () Branco () Pardo
 () Asiático (ex., chinês, japonês, etc) () Outro: _____.
 () Preto

3. Qual seu grau de parentesco com adolescente participante da pesquisa?

- () Pai () Avó
 () Mãe () Avô
 () Padrasto () Tio
 () Madrasta () Tia
 () Irmã () Outro _____.
 () Irmão

4. Como você se identifica em relação ao seu gênero?

- () Feminino () Outro: _____.
 () Masculino () Prefere não responder

5. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? (Marque apenas uma resposta).

- () Nenhuma renda (R\$0,00)
 () ≤ 1 salário mínimo (Até R\$ 1.518,00)
 () 1 a 3 salários mínimos (De R\$ 1.518,01 a R\$ 4.554,00)
 () 3-6 salários mínimos (De R\$ 4.554,01 a R\$ 9.108,00)
 () 6-9 salários mínimos (De R\$ 9.108,01 a R\$ 13.662,00)
 () 9-12 salários mínimos (De R\$ 13.662 a R\$ 18.216,00)
 () ≥ 12 salários mínimos (Acima de R\$ 18.216,00)

6. Qual foi o curso mais elevado que você frequentou?

- () Não sabe ler e nem escrever () Ensino técnico ou Superior incompleto
 () Nunca estudou, mas sabe ler e/ou escrever () Superior completo
 () Ensino fundamental I (1º ao 5º ano) () Pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado)
 () Ensino fundamental II (6º ao 9º ano)
 () Ensino Médio (1º ao 3º ano)

7. Seu filho (a) tem diagnóstico de alguma doença? Se sim, qual? _____

8. Seu filho faz uso de alguma medicação? Se sim, qual? _____

APÊNDICE F – MODELO DE QUESTIONÁRIO DEMOGÁFICO E SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES

QUESTIONÁRIO DEMOGÁFICO E SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES

Obrigada por responder essa pesquisa!

- Essa pesquisa que você irá responder é muito importante. A informação que você compartilhar conosco será utilizada para desenvolver programas de saúde e nutrição para adolescentes em São Paulo. Por favor, responda cada pergunta com bastante cuidado.
- Tome cuidado para não perder muito tempo em uma questão. Caso alguma não esteja clara, por favor me pergunte para quaisquer explicações.
- Isso NÃO é um teste. Não existem respostas certas e erradas às perguntas.
- Seu nome permanecerá separado das suas respostas às questões, então por favor seja o mais honesto possível com suas respostas.

DIRECIONAMENTO:

1. Selecione a alternativa correta sobre você. Lembre-se não existem respostas certas ou erradas, por isso seja, o mais honesto possível.

Data: ____/____/____.

Nome: _____.

Escola: _____. Curso: _____.

Data de nascimento: ____/____/____. Idade: _____. Peso: _____ Altura: _____.

1. Como você descreve sua raça/etnia? Por favor selecione todas que se apliquem:

- | | |
|---|--|
| ☐ Branco | ☐ Preto |
| ☐ Indígena | ☐ Pardo |
| ☐ Asiático (i.e., chinês, japonês, entre outros) | ☐ Outro: _____. |

2. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?

- | | |
|--|---|
| ☐ 1 pessoa (moro sozinho) | ☐ 6 pessoas |
| ☐ 2 pessoas | ☐ 7 pessoas |
| ☐ 3 pessoas | ☐ 8 pessoas |
| ☐ 4 pessoas | ☐ 9 pessoas |
| ☐ 5 pessoas | ☐ 10 ou mais pessoas |

3. Qual gênero que você mais se identifica?

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ Feminino | ☐ Outro, por favor descreva: _____. |
| ☐ Masculino | |

4. Quantos(as) amigos(as) próximos você tem?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ Nenhum amigo | ☐ 2 amigos |
| ☐ 1 amigo | ☐ 3 ou mais amigos |

5. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu muito preocupado com as coisas comuns do seu dia a dia como atividades da escola, competições esportivas, tarefas de casa etc.?

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Nunca | ☐ Raramente |
|--------------------------------|------------------------------------|

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ Às vezes | ☐ Sempre |
| ☐ Na maioria das vezes | ☐ sem resposta |

6. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu triste?

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Nunca | ☐ Na maioria das vezes |
| ☐ Raramente | ☐ Sempre |
| ☐ Às vezes | ☐ sem resposta |

7. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você?

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Nunca | ☐ Na maioria das vezes |
| ☐ Raramente | ☐ Sempre |
| ☐ Às vezes | ☐ sem resposta |

8. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu irritado(a), nervoso(a) ou mal-humorado(a) por qualquer coisa?

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Nunca | ☐ Na maioria das vezes |
| ☐ Raramente | ☐ Sempre |
| ☐ Às vezes | ☐ sem resposta |

9. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você sentiu que a vida não vale a pena ser vivida?

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Nunca | ☐ Na maioria das vezes |
| ☐ Raramente | ☐ Sempre |
| ☐ Às vezes | ☐ sem resposta |

10. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum dos seus colegas de escola o esculachou, zoou, mangoou, intimidou ou caçou tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- ☐ Nenhuma vez nos últimos 30 dias
☐ 1 vez
☐ 2 ou mais vezes

11. **Nos últimos 30 dias**, qual o motivo/causa de seus colegas terem esculachado, zombado, zoadado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado? (pode assinalar mais de uma opção)

- ☐ A minha cor ou raça
☐ A minha religião
☐ A aparência do meu rosto
☐ A aparência do meu corpo
☐ A minha orientação sexual
☐ A minha região de origem
☐ Outros: favor

descrever _____.

APÊNDICE G – ROTEIRO PARA O VÍDEO/CONVITE A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

IDENTIFICAÇÃO	ROTEIRO
TÍTULO	
Título: Convite a participar de pesquisa científica	Cena 1: Apresentação (<i>Natalia em frente à câmera, com um sorriso amigável</i>)
SUBTÍTULO	- Olá! Meu nome é Natalia Carvalho da Silva sou aluna do programa de mestrado do Centro Universitário São Camilo e estou desenvolvendo uma pesquisa acadêmica sobre a Concordância sobre o estado de insegurança alimentar entre adolescentes e seus responsáveis, e a correlação com a saúde mental dos adolescentes. Esta pesquisa faz parte do meu mestrado em Nutrição da Criança e do Adolescente.
Título da pesquisa: Concordância da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar entre pais/responsáveis e adolescentes e associações com a saúde mental dos adolescentes matriculados no ensino médio integrado ao técnico	Cena 2: Objetivo da Pesquisa (<i>Close na câmera para dar ênfase à importância</i>)
	- O objetivo dessa pesquisa é avaliar as experiências de insegurança alimentar sob ótica de adolescentes e seus pais/responsáveis. Essa análise nos ajudará a compreender melhor os desafios enfrentados pelas famílias e poderá contribuir para futuras estratégias e políticas de alimentação mais eficazes.
Tela inicial	
TÍTULO DO VÍDEO	
Título vídeo: Convite a participar de pesquisa científica	Cena 3: Convite à Participação (<i>distanciamento da câmera. Uso de tom convidativo e motivador</i>)
DESENVOLVIDO POR	
Natalia Carvalho da Silva	- Para isso, precisamos da sua ajuda! Você que é pai ou responsável por alunos da Etec e você, estudante do ensino médio, sua participação será fundamental. O estudo consiste em responder a dois questionários simples e rápido, que ajudará a ampliar o conhecimento sobre esse tema tão importante.
APRESENTADO POR	
Natalia Carvalho da Silva	Cena 4: Como Participar (<i>Exibição de um QR Code ou link na tela</i>)
	- Participar é muito fácil! Basta acessar o link que está na descrição ou escanear o QR Code na tela e responder ao questionário. O sigilo das respostas será garantido, e todas as informações serão utilizadas apenas para fins acadêmicos. Os adolescentes que apresentem diagnóstico para alguma doença ou estejam fazendo uso de medicamentos psiquiátricos, não serão incluídos no estudo.
Tempo total do vídeo:	Cena 5: Agradecimento e Encerramento (<i>Sorriso e tom de gratidão</i>)
1 minuto	- Contamos com a sua participação! Sua contribuição fará toda a diferença para o sucesso da pesquisa. Muito obrigado e até breve!
	(<i>Finaliza com uma saudação ou gesto de agradecimento</i>)

*Template elaborado por Aline de Piano Ganen – Centro Universitário São Camilo, adaptado por Natalia Carvalho da Silva

ANEXO A – MODELO DA ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA).

Escala EBIA	
1 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?	
2 - Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?	
3 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	
4 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?	
5 - 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?	
6 - 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?	
7 - 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?	
8 - 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?	
9 - 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?	
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?	
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?	
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?	
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?	
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?	

Nível	Interpretação	8 itens da EBIA ≥ 18anos	6 itens da EBIA < 18 anos
Segurança alimentar	Sem relato de problemas relacionados a renda ao acesso de alimentos.	Nenhum item afirmativo	Nenhum item afirmativo
Insegurança alimentar leve	Alguns indicadores de preocupação ou barreiras relacionadas a renda ao acesso adequado, seguro aos alimentos.	1-5 respostas afirmativas	1-3 respostas afirmativas
Insegurança alimentar moderada	Comprometimento na qualidade e/ou quantidade do alimento consumido por adultos e/ou crianças devido a falta de dinheiro para alimentos.	6-9 respostas afirmativas	4-5 respostas afirmativas
Insegurança alimentar severa	Padrões alimentares disruptivos e redução da ingestão de alimentos entre adultos e/ou adolescentes.	10-14 respostas afirmativas	6-8 respostas afirmativas

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONCORDÂNCIA DA ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE PAIS/RESPONSÁVEIS E ADOLESCENTES E ASSOCIAÇÕES COM A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES MATRICULADOS NO ENSINO MÉDIO INTEGRADO AO TÉCNICO

Pesquisador: NATALIA CARVALHO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88124525.8.0000.0062

Instituição Proponente: Centro Universitário São Camilo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.649.894

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas das Informações Básicas da Pesquisa, arquivo [\PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS.pdf](#), gerado na Plataforma Brasil, projeto/brochura e demais documentos anexados na Plataforma Brasil.

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) avalia o nível de Insegurança Alimentar em domicílios brasileiros. Pesquisas apontam que cerca de 36% dos domicílios com moradores entre 5 e 17 anos convivam com algum grau de Insegurança Alimentar e quanto mais moradores com menos de 18 anos, maior o risco para essa classificação. Há uma escassez de estudos que relatem as vivências dos adolescentes em relação a Insegurança Alimentar, pois a maioria das pesquisas dentro desta temática trazem relatos a partir das experiências dos pais/responsáveis, o que pode não avaliar adequadamente a alimentação dos adolescentes. Nesta fase da vida, ainda há a preocupação com as transformações físicas, psíquicas e sociais e a vivência de insegurança alimentar está associada a problemas comportamentais e saúde mental, risco de suicídio, bullying, e piora na performance escolar comparado a crianças e adolescentes em segurança alimentar. Neste sentido, faz-se necessário explorar as diferenças

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144 - Mezanino, bloco A

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC**



Continuação do Parecer: 7.649.894

entre as experiências sobre a Insegurança Alimentar dos pais/responsáveis e adolescentes, baseado em ambas categorias e termos individuais destacados na EBIA.

Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores informam que o objetivo primário é:

Explorar as diferenças entre as experiências sobre IA dos pais/responsáveis e adolescentes, baseado em ambas categorias e termos individuais destacados na EBIA.

Os pesquisadores informam que os objetivos secundários são:

- Avaliar a força de concordância entre avaliadores (pais/responsáveis e adolescentes) por meio dos níveis de insegurança alimentar.
- Avaliar se há associação entre as afirmações dos adolescentes e pais/responsáveis para cada item que seja relevante ao adolescente (< 18 anos).
- Verificar se há associações entre saúde mental dos adolescentes e IA relatada por adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos os pesquisadores informam que:

Os riscos decorrentes da participação no presente trabalho, tanto para os responsáveis quanto para os adolescentes, poderão ser ocasionados pelo desconforto gerado durante o tempo de preenchimento da pesquisa, como o cansaço, ou o desconforto em relação ao tema abordado, que podem gerar reflexões e emoções como medo, tristeza ou alívio. O participante, caso sinta a necessidade, poderá solicitar apoio profissional, e poderá ser encaminhado ao Serviço Escola de Psicologia do Centro Universitário São Camilo - Clínica de Psicologia, localizada no Campus Pompeia, Rua Raul Pompeia, 144. É importante salientar que o participante terá a opção de pausar as respostas e continuar em um momento que seja mais oportuno, dentro do prazo limite de um mês para as respostas. Caso haja a desistência de participação, os dados serão desconsiderados.

Sobre os benefícios os pesquisadores informam que:

Não existe benefícios diretos aos participantes nesse estudo. Presume-se benefícios indiretos para a sociedade, com uma melhor compreensão do tema abordado e com esse conhecimento, fortalecer a atuação profissional com outros adolescentes e suas famílias sobre saúde mental e IA.

Endereço: Rua Raul Pompeia, 144 - Mezanino, bloco A

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - UNISC



Continuação do Parecer: 7.649.894

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico, transversal com coleta de dados primários e com a diade pais-adolescentes de duas escolas de Ensino Médio Integrado ao Técnico da Zona Leste de São Paulo.

Os adolescentes assim como os pais preencherão a EBIA juntamente com questões demográficas para a classificação da amostra, bem como covariáveis do estudo. Os adolescentes também irão responder cinco questões sobre indicadores de saúde mental delas utilizadas na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Como covariáveis os adolescentes irão reportar sexo, raça/etnia e número de pessoas em casa. Os pais/responsáveis irão responder as mesmas perguntas juntamente com nível educacional, renda familiar (salário-mínimo) e grau de parentesco com o adolescente.

*Instituição proponente: Centro Universitário São Camilo.

*Instituições co-participante: Escola Técnica Estadual de Guaianazes e Escola Técnica Estadual de Cidade Tiradentes.

* Caracterização do participante do estudo:

Adolescentes de ambos os sexos matriculados no ensino médio (1º ao 3º ano) de duas escolas de Ensino Médio Integrado ao Técnico da Zona Leste de São Paulo.

*Hipótese:

As hipóteses irão considerar as experiências da diade pais-adolescentes sobre a IA e aspectos sociodemográficos e saúde mental dos adolescentes. Portanto, as seguintes hipóteses serão testadas. Hipótese nula (H0): Não existe diferença entre a diade pai-adolescente na classificação da segurança alimentar.

Hipótese alternativa (H1): Existe diferença entre a diade pai-adolescente na classificação da segurança alimentar.

Hipótese nula (H0): Não existe associação entre as afirmações da diade para cada item da EBIA relacionado aos adolescentes.

Hipótese alternativa (H1): Existe associação entre as afirmações da diade para cada item da EBIA relacionado aos adolescentes.

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144 - Mezanino, bloco A

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC**



Continuação do Parecer: 7.649.894

Hipótese nula (H0): Não existe associação entre saúde mental relacionados aos adolescentes com as suas experiências de IA.

Hipótese alternativa (H1): Existe associação entre saúde mental relacionados aos adolescentes com as suas experiências de IA.

***Critério(s) de inclusão:**

Adolescentes de ambos os sexos matriculados no ensino médio (1º ao 3º ano) serão elegíveis a participar desse estudo.

***Critério(s) de exclusão:**

Os adolescentes que apresentarem diagnóstico para alguma doença e/ou estejam fazendo uso de medicamentos psiquiátricos não serão incluídos no estudo.

*** Tamanho da Amostra: 264 participantes.**

Justificativa para o tamanho da amostra: ...Opiniões de especialistas variam sobre o tamanho amostral necessário para análises de concordância. O número mínimo recomendado é geralmente 10 participantes por item com maior número de participantes considerado desejado. Neste sentido, estima-se que 264 adolescentes sejam necessários para atingir resultados satisfatórios (i.e., 14 questões da EBIA e 8 questões de saúde mental, considerando 20% de perda amostral)...

*** Abordagem do participante (forma de convite):**

Todos os participantes (pais e adolescentes) irão ter acesso a um vídeo convite, seguido de link com os termos de consentimento e assentimento livre esclarecido e em seguida os questionários. No projeto de pesquisa está descrito de forma mais detalhada: ...Na primeira etapa da coleta de dados, os adolescentes receberão um vídeo privado no canal YouTube® via QR Code que será disponibilizado por meio de projeção na sala de aula. O vídeo explicará os objetivos da pesquisa e convidará alunos, pais e responsáveis a participar do estudo, seguido de um link no Google Forms®, na descrição do vídeo, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que deverá ser respondido pelos pais/responsáveis autorizando a participação dos menores de idade....

Endereço: Rua Raul Pompeia, 144 - Mezanino, bloco A

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - UNISC



Continuação do Parecer: 7.649.894

*** Análise de dados:**

Os dados serão preparados e analisados no programa R Studio e para todos os testes estabelecido o nível de significância de $p < 0,05$. A concordância entre a diáde pais-adolescentes será avaliada conforme a classificação da EBIA. A EBIA total (soma dos 14 pontos) será avaliada com as respostas equivalentes a 2ª parte da EBIA (soma 8 pontos, e domicílios com ≥ 18 anos) para potenciais valores discrepantes ou perdas. O coeficiente de Cohen Kappa será calculado para avaliar a concordância entre as duas amostras. A classificação Cohen Kappa varia de 0 a 1. O teste do qui-quadrado será utilizado para avaliar as diferenças de cada item relatado pela diáde. Correção de Bonferroni será administrada com valores de α a 0,01.

*** Desfecho Primário:**

A EBIA (ANEXO A) é uma escala psicométrica, que avalia de maneira direta uma das dimensões da segurança alimentar e nutricional em uma população, por meio da percepção e experiência com a fome. A versão contém 14 itens que avaliam a segurança alimentar e o nível de IA nos últimos três meses, classificando em quatro níveis com respostas do tipo sim e não: segurança, insegurança leve, insegurança moderada e insegurança severa. A EBIA é dividida em duas partes, sendo as 8 primeiras questões referentes a domicílios somente com moradores ≥ 18 anos e 6 últimas a moradores < 18 anos de idade.

*** Desfecho Secundário:**

Diversos indicadores da saúde mental serão questionados aos adolescentes por meio de 6 perguntas utilizadas na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). A primeira pergunta refere-se ao número de amigos próximos (variando de 0 a ≥ 3) e demais 5 perguntas são relacionadas aos últimos 30 dias que antecedem a entrevista com respostas do tipo LIKERT de 4 pontos (nunca, raramente, às vezes, na maioria das vezes e sempre). Cinco construtos serão avaliados: preocupação, tristeza, solidão, irritação/nervosismo/mau-humor e a vida não vale a pena (α de Cronbach = 0,76, indicando consistência interna aceitável). Duas perguntas sobre $\geq$ bullying $\geq$ do mesmo estudo serão avaliadas, pois estão relacionadas a saúde mental. A primeira é referente a presença de bullying nos últimos 30 dias variando com respostas de nenhuma vez a ≥ 2 vezes. A segunda é referente ao motivo/causa do bullying com respostas variando de questões raciais, religiosas, imagem corporal, orientação sexual, e origem da região. . Algumas características demográficas serão utilizadas como covariáveis no estudo

Endereço: Rua Raul Pompeia, 144 - Mezanino, bloco A

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC**



Continuação do Parecer: 7.649.894

pois estão associadas a IA. Os pais/responsáveis reportarão a idade (anos), raça/etnia, número de pessoas morando na mesma casa, gênero, grau de parentesco com o adolescente, diagnóstico de doença mental do adolescente, uso de medicamentos pelo adolescente, estado civil, renda familiar e nível de escolaridade. Para os adolescentes, os dados coletados serão: idade (anos), raça/etnia, número de pessoas morando na mesma casa, peso e altura autorreferidos. Evidências com estudos de base populacionais têm apresentado validade no uso de medidas de peso e altura autorreferidos entre adolescentes e adultos. Com os últimos dois dados, será realizada a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) de acordo com z score por idade e sexo⁶⁴ em: < -2 desvio-padrão baixo peso, ≥ -2 e < 1 eutrofia, ≥ 1 e < 2 excesso de peso e ≥ 2 obesidade. Os dados serão calculados por meio do programa Anthro Plus da OMS, que classifica o estado de nutricional dos adolescentes considerando a data de nascimento e data da entrevista para cálculo da idade e o sexo do adolescente.

* Não haverá uso de fontes secundárias de dados:

* Não Propõe dispensa do TCLE.

* Não haverá retenção de amostras para armazenamento em banco.

* Cronograma: o início da coleta de dados está prevista para 29/08/2025. A defesa da dissertação de mestrado está prevista para 21/03/2026.

* Tipo de orçamento: Financiamento próprio.

Foi apresentado o orçamento financeiro no total de R\$ 8.924,05.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos devidamente assinada.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): pais ou responsáveis.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): adolescentes entre 18 e 19 anos de idade.
- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE): adolescentes menores de 18 anos.
- Carta de autorização da Instituição co-participante (Escola Técnica Estadual de Guaianazes) para realização da pesquisa: assinada e carimbada.

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144 - Mezanino, bloco A

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC**



Continuação do Parecer: 7.649.894

- Carta de autorização da Instituição co-participante (Escola Técnica Estadual de Cidade Tiradentes) para realização da pesquisa: assinada e carimbada.
- Carta de autorização da Instituição co-participante para realização da pesquisa (Clínica Escola de Psicologia do campus Pompéia).
- Carta de compromisso com atendimento psicológico para participantes de pesquisa (Clínica Escola de Psicologia do campus Pompéia).

Recomendações:

Vide Campo 2 Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Prezada pesquisadora, após análise do projeto de pesquisa e discussão em plenária, as pendências as pendências do parecer consubstanciado do CEP de número 7.581.392 foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12, Para o desenvolvimento do estudo cabe ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP a qualquer momento;
- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados, quando pertinente.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CartaCompromissoAtendimentoPsicologia assinada.pdf	30/05/2025 18:18:45	SUELI MARQUES PEREIRA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2499430.pdf	29/05/2025 21:03:22		Aceito
Outros	CartaResposta_reconsideracoes.pdf	29/05/2025	NATALIA	Aceito

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144 - Mezanino, bloco A

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC**



Continuação do Parecer: 7.649.894

Outros	CartaResposta_reconsideracoes.pdf	21:01:18	CARVALHO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoCompromissoPsicologia.pdf	29/05/2025 20:59:54	NATALIA CARVALHO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_ADOL.pdf	29/05/2025 20:58:42	NATALIA CARVALHO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ADOL.pdf	29/05/2025 20:58:31	NATALIA CARVALHO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RESPONSIVEIS.pdf	29/05/2025 20:58:11	NATALIA CARVALHO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Natalia.pdf	29/05/2025 20:57:28	NATALIA CARVALHO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FR_PQ006_2025assinado.pdf	23/04/2025 21:13:36	NATALIA CARVALHO DA SILVA	Aceito
Outros	Parecer_Pesquisadora_NATALIA_CARVALHO_DA_SILVA.pdf	23/04/2025 21:13:10	NATALIA CARVALHO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoETECGZ.pdf	21/02/2025 23:03:25	NATALIA CARVALHO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoETECCT.pdf	21/02/2025 23:03:10	NATALIA CARVALHO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 17 de Junho de 2025

Assinado por:
KAREN REGINA AMATO SAMOS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144 - Mezanino, bloco A

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC



Continuação do Parecer: 7.649.894

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144 - Mezanino, bloco A

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br