



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA
IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM RISCO PARA INSEGURANÇA
ALIMENTAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

JOÃO PESSOA/PB

2026

PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA
IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM RISCO PARA INSEGURANÇA
ALIMENTAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Envelhecimento e tecnologias inovadoras para o cuidado à pessoa idosa

Orientador: Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

João Pessoa/PB

2026

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L732c Lima, Pedro Henrique Santos de.

Construção e validação de vídeo educativo para identificação de pessoas idosas em risco para insegurança alimentar na Atenção Primária a Saúde / Pedro Henrique Santos de Lima. - João Pessoa, 2026. 94 f. : il.

Orientação: Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi. Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Gerontologia. 2. Insegurança alimentar. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Educação em saúde. 5. Validação de conteúdo. 6. Idoso. I. Robazzi, Maria Lúcia do Carmo Cruz. II. Título.

UFPB/BC

CDU 613.98(043)

PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA
IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM RISCO PARA
INSEGURANÇA ALIMENTAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 27___de Fevereiro___de 2026___.

COMISSÃO JULGADORA

Documento assinado digitalmente



MARIA LUCIA DO CARMO CRUZ ROBAZZI

Data: 20/05/2026 12:28:43-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi
Presidente da comissão ou Banca (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Documento assinado digitalmente



ELIANE GARCIA REZENDE

Data: 19/05/2026 12:27:02-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Eliane Garcia Rezende Membro
Externo Titular
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL

Documento assinado digitalmente



CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE

Data: 19/05/2026 14:14:09-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Carmem Silva Laureano Dalle Piage
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, minha família e a todos os profissionais que fazem da nutrição um ato de justiça social e lutam contra a insegurança alimentar todos os dias.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder força, sabedoria e serenidade para enfrentar cada etapa desta caminhada.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi, pela orientação dedicada, pelos ensinamentos e pelas valiosas correções que tanto contribuíram para o aprimoramento deste trabalho. Apesar da distância geográfica, sua presença, incentivo e disponibilidade foram constantes e fundamentais ao longo de toda esta trajetória.

Aos professores do Programa de Mestrado em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, pelo compartilhamento de conhecimentos, experiências e contribuições que ampliaram minha formação acadêmica e profissional.

À Prof.^a Dr.^a Eliane Garcia, pela atenção, disponibilidade e por todo o apoio prestado ao longo do percurso. Sua generosidade em compartilhar conhecimentos e sua disposição em ajudar foram essenciais em momentos decisivos deste trabalho.

Ao meu marido, José Lourenço, pelo amor, paciência, incentivo e compreensão em todos os momentos, especialmente nos períodos de maior cansaço e dedicação intensa. Sua presença e apoio foram essenciais para que eu pudesse seguir firme neste propósito.

Às minhas colegas de turma Renata Gomes, Cícera Patrícia, em especial à Layza Amanayara, pela amizade, companheirismo e por compartilharem as mesmas inquietações, desafios e conquistas durante este percurso.

À minha família, por todo amor, compreensão e incentivo. Sem o apoio incondicional de vocês, seria muito mais difícil alcançar este objetivo.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta pesquisa, o meu sincero agradecimento.

“A tontura da fome é pior do que a do álcool. A tontura do álcool nos impele a cantar. Mas a da fome nos faz tremer. Percebi que é horrível ter só ar dentro do estômago.”

Carolina Maria de Jesus

LIMA, Pedro Henrique Santos de. **Vídeo educativo para identificação de idosos em insegurança alimentar na atenção primária a saúde**. 2026. 78f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2026.

RESUMO

Introdução: A prevalência de insegurança alimentar no Brasil tem se tornado uma preocupação crescente, especialmente entre a população idosa. O envelhecimento está frequentemente associado à redução da capacidade funcional e da renda, além do aumento do isolamento social e das dificuldades no acesso a alimentos adequados e saudáveis. Esses fatores tornam os idosos um grupo particularmente vulnerável à insegurança alimentar e nutricional. Tal cenário reflete a necessidade de ações intersetoriais e de capacitação dos profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na Atenção Primária, para identificar precocemente situações de risco e promover intervenções adequadas. Reconhecendo essa necessidade, esta pesquisa teve como propósito desenvolver e validar uma ferramenta educativa inovadora voltada à capacitação de profissionais de saúde na identificação de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade alimentar. **Objetivos:** Produzir e validar um vídeo educativo como ferramenta pedagógica para capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde, com foco na melhoria da identificação de idosos em risco de insegurança alimentar e nutricional. **Método:** Trata-se de um estudo multimétodos, desenvolvido em três etapas. A primeira consistiu em uma revisão de escopo conduzida conforme as diretrizes do *Joanna Briggs Institute*, norteadas pela questão “Quais os fatores determinantes da insegurança alimentar e nutricional na pessoa idosa?”. A segunda etapa envolveu o desenvolvimento do roteiro e a produção do vídeo educativo, baseando-se nos resultados da revisão de escopo e nas percepções de profissionais de saúde atuantes na atenção básica. Por fim, realizou-se a validação do vídeo por juízes especialistas e por profissionais da Atenção Primária, avaliando critérios como clareza, relevância, aplicabilidade e coerência. **Resultados e Discussão:** Na revisão de escopo, a busca resultou em 5.897 artigos, dos quais 15 foram incluídos. Os estudos apontaram que os determinantes da insegurança alimentar impactam negativamente múltiplas dimensões da vida do idoso, especialmente as esferas alimentar, funcional e social. Com base nesses achados, foi desenvolvido um vídeo educativo abordando como identificar o idoso em risco de insegurança alimentar na Atenção Primária, reforçando a importância do uso de instrumentos adequados e da escuta sensível. A validação do vídeo apresentou um Índice de Validação de Conteúdo médio de 0,89, Coeficiente de Correlação Intraclassa de 0,95 e coeficiente Kappa médio de 0,82, indicando elevada concordância entre os avaliadores e atestando a qualidade, a clareza e a pertinência do material produzido. **Conclusão:** O vídeo educativo desenvolvido mostrou-se válido e adequado ao seu propósito de orientar e capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde na identificação precoce de idosos em situação de risco para insegurança alimentar e nutricional. O produto final configura-se como uma ferramenta tecnológica acessível e eficaz para o fortalecimento das ações de vigilância e cuidado em saúde, contribuindo para a prevenção dos agravos decorrentes da insegurança alimentar e para a melhoria da qualidade de vida da população idosa.

Descritores: Insegurança alimentar. Idoso. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde. Validação de conteúdo.

LIMA, Pedro Henrique Santos de. **Educational video for identifying older adults in food insecurity in primary health care.** 2026. 78f. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2026.

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of food insecurity in Brazil has become an increasing concern, especially among the elderly population. Aging is often associated with reduced functional capacity and income, as well as increased social isolation and difficulties in accessing adequate and healthy food. These factors make older adults a particularly vulnerable group to food and nutritional insecurity. This scenario highlights the need for intersectoral actions and the training of health professionals, especially those working in Primary Health Care, to enable the early identification of risk situations and the implementation of appropriate interventions. Recognizing this need, this research aimed to develop and validate an innovative educational tool designed to train health professionals in identifying older adults in situations of food vulnerability. **Objective:** To produce and validate an educational video as a pedagogical tool to train Primary Health Care professionals, focusing on improving the identification of older adults at risk of food and nutritional insecurity. **Method:** This is a multi-method study developed in three stages. The first consisted of a scoping review conducted according to the Joanna Briggs Institute guidelines, guided by the question “What are the determinants of food and nutritional insecurity in older adults?”. The second stage involved the development of the script and production of the educational video, based on the findings of the scoping review and the perceptions of health professionals working in primary care. Finally, the video was validated by expert judges and Primary Health Care professionals, evaluating criteria such as clarity, relevance, applicability, and coherence. **Results and Discussion:** The scoping review identified 5,897 studies, of which 15 were included. The studies revealed that the determinants of food insecurity negatively affect multiple dimensions of older adults' lives, especially food, functional, and social aspects. Based on these findings, an educational video was developed to guide the identification of older adults at risk of food insecurity in Primary Health Care, emphasizing the use of appropriate tools and sensitive listening. The validation process resulted in an average Content Validity Index of 0.89, an Intraclass Correlation Coefficient of 0.95, and a mean Kappa coefficient of 0.82, indicating high agreement among evaluators and confirming the quality, clarity, and relevance of the material produced. **Conclusion:** The educational video developed proved to be valid and suitable for guiding and training Primary Health Care professionals in the early identification of older adults at risk of food and nutritional insecurity. The final product constitutes an accessible and effective technological tool for strengthening surveillance and care practices, contributing to the prevention of food insecurity-related harms and improving the quality of life of the elderly population.

Keywords: Food insecurity. Older adults. Primary Health Care. Health education. Content validation.

LIMA, Pedro Henrique Santos de. **Video educativo para la identificación de personas mayores en inseguridad alimentaria en la atención primaria de salud**. 2026. 78f. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2026.

RESUMEN

Introducción: La prevalencia de la inseguridad alimentaria en Brasil se ha convertido en una preocupación creciente, especialmente entre la población anciana. El envejecimiento suele estar asociado con la reducción de la capacidad funcional y de los ingresos, así como con un mayor aislamiento social y dificultades en el acceso a alimentos adecuados y saludables. Estos factores hacen que las personas mayores sean un grupo particularmente vulnerable a la inseguridad alimentaria y nutricional. Este escenario refleja la necesidad de acciones intersectoriales y de capacitación de los profesionales de salud, especialmente aquellos que trabajan en la Atención Primaria, para identificar de manera temprana las situaciones de riesgo y promover intervenciones adecuadas. Reconociendo esta necesidad, esta investigación tuvo como propósito desarrollar y validar una herramienta educativa innovadora dirigida a la capacitación de profesionales de salud en la identificación de personas mayores en situación de vulnerabilidad alimentaria. **Objetivo:** Producir y validar un video educativo como herramienta pedagógica para capacitar a profesionales de la Atención Primaria de Salud, con el objetivo de mejorar la identificación de personas mayores en riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional. **Método:** Se trata de un estudio multimétodos desarrollado en tres etapas. La primera consistió en una revisión de alcance realizada conforme a las directrices del Joanna Briggs Institute, guiada por la pregunta: “¿Cuáles son los factores determinantes de la inseguridad alimentaria y nutricional en las personas mayores?”. La segunda etapa comprendió el desarrollo del guion y la producción del video educativo, basándose en los resultados de la revisión de alcance y en las percepciones de profesionales de salud que actúan en la atención básica. Finalmente, se realizó la validación del video por jueces especialistas y profesionales de la Atención Primaria, evaluando criterios como claridad, relevancia, aplicabilidad y coherencia. **Resultados y Discusión:** La revisión de alcance identificó 5.897 artículos, de los cuales se incluyeron 15. Los estudios demostraron que los determinantes de la inseguridad alimentaria impactan negativamente diversas dimensiones de la vida de las personas mayores, especialmente las esferas alimentaria, funcional y social. A partir de estos hallazgos, se desarrolló un video educativo que aborda cómo identificar a la persona mayor en riesgo de inseguridad alimentaria en la Atención Primaria, destacando la importancia del uso de instrumentos adecuados y de una escucha sensible. La validación del video obtuvo un Índice de Validez de Contenido medio de 0,89, un Coeficiente de Correlación Intraclass de 0,95 y un coeficiente Kappa medio de 0,82, lo que indica una alta concordancia entre los evaluadores y confirma la calidad, claridad y pertinencia del material producido. **Conclusión:** El video educativo desarrollado demostró ser válido y adecuado para orientar y capacitar a profesionales de la Atención Primaria de Salud en la identificación temprana de personas mayores en riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional. El producto final se configura como una herramienta tecnológica accesible y eficaz para fortalecer las acciones de vigilancia y cuidado en salud, contribuyendo a la prevención de los efectos de la inseguridad alimentaria y a la mejora de la calidad de vida de la población anciana.

Descriptores: Inseguridad alimentaria. Persona mayor. Atención Primaria de Salud. Educación en salud. Validación de contenido.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Versão das perguntas que compõem a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).....	26
Quadro 2 - Classificação dos Níveis de Segurança Alimentar conforme Pontuação da EBIA.....	27
Quadro 3 - Instrumento de dois itens de Triagem para Insegurança Alimentar – Tria.....	29
Quadro 4 - Características dos estudos que integraram a amostra da revisão de escopo, segundo: título da publicação/autores, desenho do estudo, população e conclusão. João Pessoa-PB, Brasil- 2024.....	32
Quadro 5 - Ferramentas utilizadas para identificação de pessoas idosas em IA nos estudos com as evidências científicas sobre os principais fatores associados à insegurança alimentar e nutricional na velhice. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.....	35
Quadro 6 - Estratégias de busca realizadas em bases de dados e resultados encontrados. João Pessoa, PB – Brasil, 21 Nov. 2024.....	41
Quadro 7 – Storyboard para construção de vídeo abordando como identificar uma pessoa idosa em insegurança alimentar. João Pessoa, PB, 2025, Brasil.	45
Quadro 8 - Alterações sugeridas pelas juízas especialistas em conteúdo (n = 9). João Pessoa, PB, Brasil, 2025.	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma Prisma de seleção de estudos incluídos. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.....	43
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de saúde participantes do estudo	58
Tabela 2 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC), Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC) e Coeficiente Kappa médio dos itens avaliados pelos juízes especialistas (n=9), segundo o IVCES. João Pessoa, PB, 2025, Brasil.....	59
Tabela 3 - Caracterização dos profissionais de saúde participantes do estudo (n = 40). João Pessoa, PB, Brasil, 2025.	65
Tabela 4 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos Itens Avaliados por 40 profissionais de saúde. João Pessoa, PB, 2025, Brasil	67
Tabela 5 – Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC) e Coeficiente Kappa (κ) dos Itens Avaliados por 40 profissionais de saúde. João Pessoa, PB, 2025, Brasil.....	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde;
BDENF	Base de Dados de Enfermagem;
CINHAL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature;</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde;
DHAA	Direito Humano a Alimentação Adequada;
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar;
EUA	Estados Unidos da América;
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura;
FIES	Escala de Experiência de Insegurança Alimentar;
HFSSM	<i>US Household Food Security Survey Module;</i>
IAN	Insegurança Alimentar e Nutricional;
ICC	Coefficiente de Correlação Intraclass;
IVC	Índice de Validação de Conteúdo;
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde;
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online;</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings;</i>
ONU	Organizações das Nações Unidas;
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável;
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios;
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde;
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses;</i>
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional;
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional;
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
SUS	Sistema Único de Saúde;
TRIA	Triagem de Risco para Insegurança Alimentar;
UBS	Unidade Básica de Saúde;
USDA	<i>United States Department of Agriculture;</i>
WOS	<i>Web of Science;</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1. INTRODUÇÃO	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 Envelhecimento e alimentação	22
2.2 Insegurança Alimentar e Nutricional	23
2.3 Evidências Científicas sobre o Objeto de Estudo	33
3. PERCURSO METODOLÓGICO	39
3.1 Tipo de Estudo	39
3.2 Etapas do Estudo	39
3.3 Local da Pesquisa	54
3.4 População e Amostra	55
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados	56
3.6 Análise dos Dados	58
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa	59
4.2 Apresentação do produto	72
CONCLUSÃO	72
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICES	84
ANEXOS	89

APRESENTAÇÃO

Sou nutricionista, graduado pela Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), com especialização em Nutrição Clínica e Metabolismo. Atualmente, atuo como preceptor de estágio em Nutrição em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em João Pessoa – PB. Minha trajetória profissional inclui experiências no setor privado, como academias, além de atendimentos voltados para adultos e idosos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na Estratégia de Saúde da Família.

Foi ao longo dessa atuação na APS que desenvolvi um interesse maior pela atenção à saúde do idoso. Durante meu trabalho com grupos de idosos nas unidades de saúde, percebi a vulnerabilidade desse público, muitas vezes dependente de familiares até mesmo para atividades básicas cotidianas. Um aspecto que chamou minha atenção foi a insegurança alimentar e nutricional enfrentada por muitos desses idosos, uma questão frequentemente negligenciada pelas equipes de saúde. Observando a dificuldade dos profissionais em identificar e manejar esses casos, percebi a necessidade de ferramentas que pudessem apoiar essa identificação e melhorar a qualidade do atendimento prestado.

Dessa inquietação surgiu minha pesquisa no Mestrado Profissional em Gerontologia, na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), dentro da linha de pesquisa **"Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa"**. O estudo desenvolveu-se em três etapas principais: (1) revisão de escopo sobre os determinantes da insegurança alimentar na população idosa; (2) desenvolvimento de um vídeo educativo para auxiliar os profissionais na identificação da insegurança alimentar e (3) validação do conteúdo do vídeo educativo por juízes especialistas e por profissionais da atenção primária à saúde e apresentação do vídeo como parte de um programa de capacitação para profissionais da APS.

O objetivo central desse trabalho é contribuir para o aprimoramento da atenção à saúde do idoso, capacitando os profissionais da APS a reconhecer e intervir de forma mais eficaz nos casos de insegurança alimentar. Acredito que por meio de processos educativos e do uso de ferramentas aplicadas, torna-se possível promover a saúde e o bem-estar desse grupo, garantindo uma assistência humanizada e resolutiva.

1 INTRODUÇÃO

Dados recentes indicam avanços na redução da insegurança alimentar no Brasil. A prevalência de insegurança alimentar grave diminuiu de 4,1% em 2023 para 3,2% em 2024. De forma semelhante, a insegurança alimentar moderada reduziu-se de 5,3% para 4,5%, enquanto a insegurança alimentar leve passou de 18,2% para 16,4%. Apesar dessa melhora, a situação ainda é preocupante, uma vez que aproximadamente 24,2% dos domicílios brasileiros, cerca de 18,9 milhões de lares continuam enfrentando algum nível de insegurança alimentar. No caso da insegurança alimentar grave, que representa a experiência da fome, estima-se que cerca de 6,48 milhões de pessoas ainda se encontram nessa condição, embora esse número represente uma redução de 23,5% em relação a 2023, quando 8,47 milhões de pessoas viviam nessa situação (Ibge, 2024).

Em 2024, o relatório da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO, sigla do inglês *Food and Agriculture Organization*) sobre o Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo destacou melhorias significativas no Brasil. Houve uma redução marcante na insegurança alimentar severa, com uma queda de 85% em relação a 2023. Isso significa que aproximadamente 14,7 milhões de pessoas deixaram de enfrentar a fome crítica no país. Em números concretos, a insegurança alimentar severa, que afetava 17,2 milhões de brasileiros em 2022, diminuiu para 2,5 milhões em 2023. Essa redução representa uma queda de 8% para 1,2% da população brasileira que – entretanto – anda sofre com essa condição severa (Fao, 2024).

Além disso, o Brasil é um dos 193 países signatários do documento da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), com o compromisso de alcançar a Agenda 2030. Acresce-se que o Objetivo 2 com os seus subitens, visa erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar e melhorar a nutrição, promovendo a agricultura sustentável em todo o mundo, garantindo o acesso de todas as pessoas, especialmente os pobres e vulneráveis, incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano (Onu, 2024).

Então, mesmo com os dados nacionais desafiadores, é essencial destacar que o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é uma questão fundamental e social, respaldada em 1988 pelo artigo 6º da Constituição Federal Brasileira.

Alinhada com a Constituição Federal de 1988 e de acordo com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste no direito fundamental ao acesso regular e permanente aos alimentos em

quantidade e qualidade suficientes. Tal direito deve ser garantido sem prejuízo das outras necessidades essenciais, respeitando a diversidade cultural e assegurando a sustentabilidade ambiental, econômica e social (Brasil, 2006).

A Insegurança Alimentar (IA) é um fenômeno que ocorre quando um indivíduo não possui acesso físico, econômico e social aos alimentos, de forma a satisfazer as suas necessidades (Fao, 2023). É compreendida pela falta de acesso constante aos alimentos e as preocupações, angústias e incertezas sobre o fornecimento regular de comida, passando por mudanças e perda da qualidade nutritiva, incluindo a diminuição da diversidade da dieta e da quantidade de alimentos, até a experiência de fome. A IA pode afetar pessoas de todas as idades, mas entre as pessoas idosas, seus efeitos sobre as condições de saúde desse grupo populacional são particularmente preocupantes, pois podem contribuir significativamente para o aumento das taxas de adoecimento e dos gastos em saúde, gerando um impacto financeiro nos serviços de saúde pública (Pereira, 2019).

Diante desse cenário, percebe-se o aumento da procura por instrumentos de triagem para mensurar o risco de insegurança alimentar (Carvalho et al., 2022). Em relação aos outros indicadores de avaliação, as escalas de percepção da IA destacam-se, uma vez que permitem um diagnóstico direto da situação de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e a classificação da gravidade da insegurança. Essa classificação pode variar, desde níveis mais leves, caracterizados pela ausência de fome, até níveis mais graves, associados à presença da fome (Sperandio; Moraes; Priore, 2018).

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) é uma ferramenta abrangente e consistente que se aplica eficazmente aos diversos grupos populacionais. Sua capacidade de previsão confiável, baseada em variáveis significativas, contribui para a compreensão e o debate sobre a insegurança alimentar e nutricional no contexto brasileiro. Suas previsões fortalecem a discussão sobre a governança relacionada à situação alimentar do Brasil (Segall-Corrêa et al., 2014; Silva et al., 2022).

A EBIA no contexto da atenção primária à saúde (APS) demonstra grande potencial para a sua implementação como um instrumento padrão ouro de triagem e, ainda, pode ser incorporada ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), pois suas variáveis podem cobrir as lacunas de informações deixadas pelos inquéritos nacionais sobre (in)segurança alimentar e, dessa forma, promovem seu monitoramento contínuo em nível local (Carvalho et al., 2022).

A Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) constitui um instrumento breve e de fácil aplicação, composto por dois itens que permitem identificar famílias em

risco de insegurança alimentar (IA) a partir de respostas afirmativas. Representa uma ferramenta relevante para profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) na promoção da equidade e na organização do cuidado integral às famílias residentes em domicílios com risco de IA nos territórios sob sua responsabilidade (Poblacion et al., 2021; Carvalho et al., 2022).

É necessário que os profissionais de saúde estejam em constante atualização, além de incorporarem em suas práticas nos territórios a inserção da TRIA na APS, na tentativa de diminuir as iniquidades na promoção da segurança alimentar e nutricional. Para enfrentar mais este desafio, a atenção básica tem lugar importante na qualificação do trabalho em equipe em rede, com participação popular e articulação intersetorial, a fim de proporcionar a efetivação de melhorias nos determinantes sociais de saúde (Brasil, 2014; Frois; Dourado; Pinho, 2016).

A IA, obviamente, pode acontecer com pessoas em quaisquer faixas etárias e em diversas regiões do mundo, bem como nas regiões nacionais.

Estudo feito com pesquisadores de Israel, França, Espanha e Estados Unidos revelou que a prevalência, a gravidade e os fatores de risco de algumas doenças metabólicas como a doença hepática são influenciados pelo *status* socioeconômico e pela insegurança alimentar (IA). A esteatose hepática é a mais comum globalmente e pode coexistir com outras doenças hepáticas ligadas à IA. Embora a perda de peso e uma dieta saudável possam reverter seu curso, barreiras estruturais dificultam a adesão. A IA compromete a alimentação adequada e intervenções em níveis ambiental, político, comunitário e assistencial são essenciais para reduzir seu impacto e minimizar desigualdades em saúde (Zelber-Sagi et al., 2024).

Na Escócia, estudo identificou o aumento da insegurança alimentar (IA) entre crianças e jovens, sendo mais prevalente em famílias monoparentais e homens solteiros. Os principais fatores incluem baixa renda, reformas no bem-estar social, inflação e eventos geopolíticos. A IA compromete a ingestão nutricional adequada, impactando a saúde física e mental. Para mitigar esses efeitos, foram implementadas políticas como o *Scottish Child Payment*, vales-alimentação, refeições escolares gratuitas e distribuição de alimentos durante feriados (Chambers; Machray; Fergie, 2024).

Pesquisadores do Egito e da Alemanha analisaram os fatores da insegurança alimentar (IA) em países do Mediterrâneo Oriental afetados por emergências, incluindo Afeganistão, Djibuti, Iraque, Líbano, Paquistão, Palestina (Gaza), Somália, Sudão, Síria e Iêmen. Esses países enfrentam altos níveis de IA, com destaque para Gaza (93%) e Sudão

(54%) em 2024. Todos os países selecionados experimentaram níveis severos de IA. Em 2020, o Afeganistão e o Iêmen foram particularmente atingidos, com a insegurança alimentar afetando 42% e 45% de suas populações; em 2024, em Gaza e no Sudão, os mesmos números eram de 93% e 54% da população, respectivamente, representando as piores crises de IA na região. A segurança alimentar nesses locais é comprometida por conflitos, instabilidade política, desastres naturais e crises socioeconômicas, impactando a nutrição e dificultando o alcance das metas globais para 2025 (Al Sharjabi et al., 2024).

Nos Estados Unidos da América (EUA), uma revisão sistemática investigou os fatores associados à insegurança alimentar (IA) em idosos, identificando maior prevalência entre indivíduos de baixa renda, menos escolarizados, negros ou afro-americanos, mulheres, fumantes e com condições crônicas que utilizavam programas de assistência governamental. A IA foi relacionada à não adesão medicamentosa, à pior saúde mental e às limitações físicas. A IA é um problema generalizado entre as pessoas idosas, demandando reforço na rede de segurança alimentar e nutricional, além de intervenções sistêmicas para mitigar seus impactos (Assoumou et al., 2023).

Pesquisadores cipriotas e gregos realizaram estudo transversal para identificar a prevalência de IA em Chipre e os fatores sociodemográficos relacionados a esse problema de saúde pública. O estudo analisou a prevalência da IA e seus fatores sociodemográficos entre 1.255 adultos. A taxa de IA foi de 12,6%, sendo mais elevada entre mulheres, idosos, residentes em Pafos, indivíduos separados, divorciados ou viúvos, aposentados e pessoas de baixa renda e escolaridade. A renda foi o principal determinante da segurança alimentar. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas ao apoio financeiro para reduzir a IA e melhorar a qualidade de vida da população (Kantilafti et al., 2024).

No contexto brasileiro, no estado do Maranhão, foi identificada em uma comunidade quilombola que este problema é o resultado das condições precárias de vida, desemprego, privação de alimentos e falta de titulação de terras; tais fatores também contribuem para a perpetuação do racismo institucional e ambiental enfrentado por essas comunidades (Câmara et al., 2024). Em um município da bacia hidrográfica do rio Amazonas verificou-se alta prevalência de IA, associada à situação de vulnerabilidade social e econômica, à falta de serviços públicos e à insegurança hídrica domiciliar (Mata, Sanudo, Medeiros, 2024).

No Rio Grande do Sul, um estudo populacional revelou uma alta prevalência de IA no município de Rio Grande, atingindo mais de um terço dos domicílios. Aproximadamente um em cada dez desses lares estava em situação de IA moderada ou grave. Com base nos dados do último censo do IBGE, que registra 66.554 domicílios na cidade e considerando a

prevalência de IA de pouco mais de 35%, estima-se que cerca de 23.427 lares enfrentavam IA (Dias et al., 2020). Em Porto Alegre, neste mesmo estado do sul do Brasil, foram avaliados 123 sujeitos, com idade média de $35 \pm 13,4$ anos, sendo 66% do sexo feminino. E foi identificada uma taxa de IA de 74%, sendo que destes, 16% apresentaram Insegurança Alimentar Grave (Soares et al., 2023).

Em Salvador, Bahia, uma pesquisa com moradores e líderes comunitários revelou que a insegurança alimentar é uma realidade presente nessas áreas, sendo intensificada pelas diversas vulnerabilidades da comunidade. Esses achados estão em consonância com os indicadores nacionais e refletem condições socioeconômicas precárias, como baixo nível de escolaridade, degradação ambiental, desemprego e a localização em periferias urbanas. Assim, as famílias mais afetadas pela IA são também aquelas que enfrentam múltiplos outros indicadores de vulnerabilidade social (Aliaga et al., 2020).

Um estudo em Mato Grosso analisou a insegurança alimentar (IA) entre haitianos residentes na região, utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Foram entrevistados 404 migrantes, majoritariamente homens (81,9%) e jovens (60,9% entre 18 e 36 anos). Dos participantes, 64,4% temiam ficar sem comida por falta de dinheiro e 62,6% já haviam passado por essa situação. A IA foi mais prevalente entre mulheres, migrantes com dívidas para financiar a migração e aqueles com mais de um ano de residência no Brasil, evidenciando vulnerabilidade social (Muraro et al., 2024).

Pesquisadores mineiros e paulistas realizaram uma INVESTIGAÇÃO com o objetivo de verificar se a insegurança alimentar estava associada ao menor comprimento dos telômeros em idosos. Amostras sanguíneas foram analisadas por qPCR (Reação em Cadeia da Polimerase) em tempo real e dados sociodemográficos e de saúde foram coletados por entrevistas. A IA, avaliada pela versão reduzida da EBIA, mostrou associação significativa com a redução do comprimento dos telômeros, independentemente de fatores como idade, cor da pele, tabagismo, atividade física e hábitos alimentares. Os achados reforçam a necessidade de garantir acesso adequado à alimentação para idosos, grupo fisiológica e socialmente vulnerável (Polo et al., 2024).

Muitas vezes, as investigações relacionadas à insegurança alimentar e nutricional entre idosos são predominantemente abordadas sob a perspectiva do profissional nutricionista, existindo uma lacuna significativa nas práticas de assistência à saúde dos demais profissionais. Observa-se que os serviços de saúde frequentemente priorizam o cuidado conforme o modelo biomédico (Melo, Medeiros, 2020), deixando em segundo plano questões relacionadas à segurança alimentar e nutricional.

Consequentemente, poucos profissionais incorporam aspectos dessa temática em suas intervenções e, em grande parte, o cenário atual de escassez de alimentos ou recursos alimentares para idosos não é entendido de maneira abrangente (Carrillo-Álvarez, 2023). Isso resulta na falta de compreensão das dificuldades enfrentadas cotidianamente por esse grupo etário e na ausência de orientações adequadas relacionadas à alimentação para essa população.

O trabalho realizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) nos diversos territórios é inestimável. Contudo, a situação alimentar dos idosos atendidos por esse nível de assistência ainda requer uma avaliação mais detalhada. O papel do nutricionista na APS é fundamental (Bortolini et al., 2021); no entanto, sozinho, em seu território, ele pode enfrentar dificuldades para abordar de forma abrangente as questões de (in)segurança alimentar e nutricional, o que limita a compreensão do cenário atual vivenciado por este grupo etário.

A partir dessa problemática, delineou-se a seguinte questão norteadora: Como uma ferramenta educativa em formato de vídeo para a capacitação de profissionais de saúde da atenção primária, pode melhorar a identificação de idosos em situação de vulnerabilidade e, consequentemente, contribuir para a promoção da segurança alimentar e nutricional dessa população?

Dessa forma, o presente estudo apresenta como **objetivo geral** produzir e avaliar um vídeo educativo como ferramenta educativa para capacitar profissionais de saúde da atenção primária, visando melhorar a identificação de idosos em situação de vulnerabilidade à insegurança alimentar e nutricional.

Como **objetivos específicos** pretende-se:

1. Desenvolver o conteúdo do vídeo educativo com base em evidências científicas sobre a insegurança alimentar e nutricional entre a população idosa,
2. Validar o conteúdo do vídeo educativo por especialistas em segurança alimentar, geriatria e saúde pública,
3. Validar o vídeo educativo por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento e alimentação

A população mundial tem envelhecido rapidamente e isso é uma realidade que se pode visualizar no Brasil. Os idosos constituem, mais do que nunca, uma grande parcela da

população mundial, o que pode corresponder a 13% da população global e dentre os países da América Latina, o Brasil é o sexto com o maior número de idosos. Projeta-se que em 2050, a cada cinco pessoas uma delas terá 60 anos de idade ou mais (World Health Organization, 2020).

O envelhecimento é um dos principais elementos causadores de desafios e ações em saúde pública em virtude das implicações para os sistemas de seguridade social e a estrutura da força de trabalho relacionadas às questões de saúde emergentes, como multimorbidade, fragilidade e demência, que precisam ser enfrentadas. Além disso, é imprescindível que o sistema de saúde adapte-se para atender às necessidades de uma sociedade que está envelhecendo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

Nesse contexto, a convergência desses fatores com o processo de senescência reforça a necessidade de estratégias nutricionais específicas para garantir a saúde dessa população, visando à manutenção da sua capacidade funcional e a prevenção de agravos. Contextos socioculturais, econômicos e políticos podem acentuar a vulnerabilidade inerente ao envelhecimento, demandando uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde para atender às necessidades específicas dessa população (Brasil, 2015; Alvarez, Sandri, 2018; Macena, Hermano, Costa, 2018; Nascimento, 2020).

A alimentação desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no bem-estar dos idosos. Diversas mudanças acompanham esse processo e a alimentação é uma das áreas mais afetadas por essas transformações. Fatores como mastigação, apetite, perda de capacidade funcional e da autonomia financeira para a aquisição e preparo dos gêneros alimentícios podem ser impactados, exigindo uma atenção especial à nutrição nessa etapa da vida (Campos, Monteiro, Ornelas, 2000; Pereira, Cotta, Franceschini, 2006).

No contexto dos idosos, o direito à alimentação adequada adquire uma relevância ainda maior, visto que o envelhecimento muitas vezes está associado com as condições de saúde mais frágeis. Segundo o Estatuto do Idoso (2013), garantir que os idosos tenham acesso à uma alimentação de qualidade é essencial para preservar sua dignidade, saúde e qualidade de vida. Portanto, reconhecer a alimentação como um direito é uma ferramenta para promover a saúde dos idosos e torna-se essencial para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional.

2.2 Insegurança alimentar e nutricional

O termo “Segurança Alimentar” surgiu no contexto pós-Primeira Guerra Mundial

(1914-1918), quando a escassez de alimentos na Europa destacou a necessidade de garantir a soberania e a autossuficiência alimentar dos países como questão de segurança nacional. Ao longo do tempo, especialmente após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) e durante a Guerra Fria (1947-1991), o foco inicial na produção agrícola evoluiu para incluir, também, o acesso físico e econômico aos alimentos, reconhecendo que a sua disponibilidade não garantia, automaticamente, o fim da fome e da desnutrição (Silva, 2014).

A primeira definição oficial de segurança alimentar foi apresentada pela FAO na Conferência Mundial de Alimentação (World Food Conference) de 1974, inicialmente centrada na disponibilidade global de alimentos. Nas décadas seguintes, especialmente a partir dos anos 1980, o conceito expandiu-se para incorporar o acesso individual aos alimentos, qualidade nutricional e preferências alimentares, culminando na definição que inclui acesso físico, social e econômico aos alimentos suficientes, seguros e nutritivos para uma vida ativa e saudável (Fao, 2002).

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) atualmente no Brasil é definida como a garantia do direito de todos ao acesso regular e permanente aos alimentos de qualidade em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso às outras necessidades essenciais. Isso inclui promover práticas alimentares saudáveis que respeitem a diversidade cultural e sejam ambientais, culturais, economicamente e socialmente sustentáveis (Rede Penssan, 2021; Boas, 2023). Já a IA é o processo inverso; de acordo com Sabóia e Santos (2015), a IA manifesta-se quando as pessoas vivenciam uma constante apreensão em relação à disponibilidade adequada de alimentos em suas vidas cotidianas.

No Brasil, as questões acerca da segurança alimentar têm uma relevância política de inclusão social para a melhoria da qualidade de vida, assegurada pelo direito humano à alimentação adequada e tendo, como base, as práticas alimentares que venham promover saúde (Brasil, 2006). No entanto, mesmo com o direito à alimentação assegurado pela legislação brasileira, ainda há um número significativo de pessoas enfrentando dificuldades. De acordo com o mais recente relatório da FAO, divulgado em 2024, cerca de 14,3 milhões de brasileiros ainda vivem em situação de IA.

As crises econômicas diante da grande recessão brasileira e a pandemia Covid-19 desafiaram o acesso aos alimentos e aos serviços sociais essenciais, com grandes chances de contribuir para a insegurança alimentar (Fao, 2023). Durante esses períodos, as famílias implementam estratégias de enfrentamento para lidar com as dificuldades crescentes, o que se traduz em menor consumo geral de alimentos e a preferência por tipos de alimentos que antes não eram consumidos ou não faziam parte da sua dieta usual. As crises financeiras e

alimentares afetam os mesmos subgrupos demográficos, incluindo minorias, populações de baixa renda e famílias vulneráveis chefiadas por mulheres (Golgher, 2022).

As mulheres enfrentam disparidades significativas no acesso aos alimentos, influenciadas por fatores socioeconômicos e políticos que refletem a construção social dos papéis de gênero. No Brasil, um dos países mais desiguais, elas lidam com múltiplos desafios, sendo frequentemente responsáveis pelas atividades domésticas e pelos cuidados com a saúde da família. Essa situação as coloca em uma posição de maior vulnerabilidade diante da insegurança alimentar (Santos et al., 2023).

Este é um fenômeno complexo e multifacetado, causado por muitos fatores interligados. Os que determinam a situação alimentar de uma população variam, abrangendo aspectos econômicos, psicossociais, éticos, políticos e culturais. Esses fatores criam um ambiente complexo que afeta diretamente a segurança alimentar e nutricional, como o acesso à terra, à água, aos bens e aos serviços públicos, além de condições dignas de habitação e de consumo de alimentos. Essa situação é frequentemente exacerbada pela pobreza, que limita o acesso a esses recursos essenciais e aumenta as chances de IA moderada e grave (Bezerra, Olinda, Pedraza, 2017).

A insegurança alimentar e nutricional entre a população idosa no Brasil representa um desafio significativo, sendo intrinsecamente ligada à uma variedade de fatores, tais como as disparidades socioeconômicas, a limitação no acesso aos alimentos saudáveis e a descontinuidade de políticas públicas de saúde e assistência social.

Segundo Pereira (2019), associa-se que a renda é o fator que mais impulsiona os casos de IA entre idosos, por falta de recursos financeiros, o que favorece o acesso insuficiente aos alimentos, levando até mesmo à privação de alguns tipos na dieta. Quando um idoso vivencia a insegurança alimentar e nutricional, isso pode resultar em um aumento nas taxas de morbidade, despesas com medicamentos e cuidados de saúde, além de levar a um declínio na sua situação econômica.

Corroborando com a informação anterior, Lee e Frongillo Jr (2001), informam que a segurança alimentar entre os idosos está correlacionada com déficits funcionais, indicando que a IA nestas pessoas abrange não apenas a restrição na acessibilidade, disponibilidade e utilização de alimentos, mas também modificações nos hábitos alimentares. Portanto, é crucial que os serviços de nutrição reconheçam essas complexas necessidades e ofereçam suporte para abordá-las.

2.2.1 Escala de percepção de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN)

As escalas de percepção da insegurança alimentar destacam-se entre os indicadores de avaliação, pois são utilizadas como ferramentas diretas para avaliar, monitorar e diagnosticar a situação de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), classificando a gravidade da insegurança, que varia desde a ausência de fome até o nível mais grave, caracterizado pela presença da fome. Essas escalas desempenham um papel fundamental na compreensão desse fenômeno multidimensional e na identificação de grupos populacionais vulneráveis à violação do direito humano relacionado com a alimentação adequada e saudável (DHAA), como destacado por Burity et al., (2010) e Sperandio; Moraes e Priore (2018).

Em 2004, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) foi criada e sua constituição foi feita através do modelo *US Household Food Security Survey Module (HFSSM)* que foi utilizada pelo governo dos Estados Unidos para medir a IA em seu censo demográfico (Segall-Corrêa, Marin- Leon, 2009; Tavares, Lima, 2021).

O governo brasileiro ajustou o índice norte-americano à realidade nacional por meio de algumas modificações. Um grupo de pesquisadores de renomadas instituições – Universidade de Brasília (UNB), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – liderado pela UNICAMP, adaptou e validou o indicador desenvolvido na década de 1990 pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA) para avaliar a segurança alimentar (Tavares, Lima, 2021).

Os pesquisadores brasileiros alteraram o período de referência das perguntas, reduzindo-o de um ano para três meses. Durante o processo de adaptação, o número de perguntas foi inicialmente reduzido de 18 para 15 e, posteriormente, para 14. Desde então, a EBIA foi incluída em alguns inquéritos nacionais de saúde e em alguns estudos regionais e locais, captando informações sobre a insegurança alimentar de forma intermitente (Perez-Escamilla et al., 2004; Segall-Corrêa, Marin- Leon, 2009; IBGE, 2020).

Após a aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) em dois inquéritos nacionais — a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2004 e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006 —, além de sua utilização em diversos trabalhos acadêmicos, especialistas propuseram aprimoramentos na escala. Esses ajustes foram baseados nos resultados de análises realizadas e nos conhecimentos adicionais gerados pela literatura científica especializada. Vale destacar que, em todos os estudos mencionados, a EBIA mostrou excelente validade interna e alta capacidade preditiva para os

diferentes níveis de segurança e insegurança alimentar (Ministério do Desenvolvimento Social, 2014).

Segundo estudo técnico do Ministério do Desenvolvimento Social (2014), a EBIA foi considerada uma ferramenta de alta confiabilidade que mede diretamente a percepção e a vivência da IA e da fome no nível domiciliar, expressando o acesso aos alimentos e capturando as dimensões psicológicas e sociais associadas. Além disso, a EBIA é de fácil aplicação e baixo custo, o que a torna uma medida eficaz para avaliar a dificuldade de acesso familiar aos alimentos. Em sua versão completa, a escala possui 14 perguntas (**Quadro 1**) com respostas que são do tipo sim ou não sobre a experiência dos últimos três meses de insuficiência alimentar em três níveis de intensidade (leve, moderada e grave).

Quadro 1 – Versão das perguntas que compõem a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). João Pessoa-PB, Brasil – 2024

<p>PERGUNTAS PARA FAMÍLIAS COM APENAS ADULTOS (18 ANOS OU MAIS) – INCLUÍDAS NA VERSÃO DA EBIA8</p> <p>1) Nos últimos três meses os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?</p> <p>2) Nos últimos três meses os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?</p> <p>3) Nos últimos três meses os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?</p> <p>4) Nos últimos três meses os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?</p> <p>5) Nos últimos três meses algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>6) Nos últimos três meses algum morador de 18 anos ou mais de idade alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>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?</p> <p>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?</p>
<p>PERGUNTAS ADICIONAIS PARA FAMÍLIAS COM AO MENOS UM MENOR DE 18 ANOS</p> <p>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?</p> <p>10) Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez comeu menos do que deveria porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>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?</p> <p>12) Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade</p>

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?

Fonte: Adaptado de Segall-Corrêa et al., 2014.

As quatro primeiras questões da EBIA (1 a 4) investigam o acesso aos alimentos para todos os moradores do domicílio, incluindo crianças e adolescentes. As perguntas subsequentes (5 a 8) avaliam essa mesma condição, mas especificamente para moradores com idade superior a 18 anos. Além dessas oito perguntas, outras seis (9 a 14) são adicionadas para avaliar o acesso aos alimentos vivenciado pelas crianças e adolescentes do domicílio. Quando não há moradores menores de 18 anos, as últimas seis perguntas da EBIA não são aplicadas e a análise baseia-se, apenas, nos primeiros oito itens compreendendo a EBIA8. Importante destacar que todas as perguntas da EBIA são aplicáveis a qualquer tipo de domicílio, seja com ou sem menores de 18 anos e os critérios de classificação para segurança alimentar e os níveis de insegurança alimentar (IA) são os mesmos, independentemente da presença de crianças ou adolescentes no domicílio (Segall-Corrêa et al., 2014).

A EBIA é um método quantitativo, instrumento de 14 perguntas todas respondidas como sim ou não. As respostas positivas são somadas com uma pontuação total variando de 0 a 14 pontos e os domicílios são classificados em quatro categorias: segurança alimentar (pontuação 0), IA leve (1 a 5 perguntas são respondidas positivamente), IA moderada (quando a pontuação varia entre 6 e 9) e IA grave com uma pontuação entre 10 e 14) (Segall-Corrêa; Marin-Leon, 2009) (**Quadro 2**).

Quadro 2 – Classificação dos Níveis de Segurança Alimentar conforme Pontuação da EBIA. João Pessoa-PB, Brasil- 2024

Classificação do estágio de segurança alimentar	Domicílios com pelo menos um morador com idade inferior a 18 anos	Domicílios com todos os moradores de 18 anos de idade ou mais
Segurança Alimentar	0 pontos	0 pontos
Insegurança Alimentar Leve	1 a 5 pontos	1 a 3 pontos

Insegurança Alimentar Moderada	6 a 9 pontos	4 a 5 pontos
Insegurança Alimentar Grave	10 a 14 pontos	6 a 8 pontos

Fonte: Adaptado de Brasil, 2014.

Os inquéritos de segurança alimentar no Brasil podem ajudar a identificar famílias em risco, pois permitem monitorar a IA em níveis locais e regionais. Quando utilizada na atenção primária à saúde (APS), esses instrumentos auxiliam o favorecimento da integração com políticas intersetoriais devido ao grau de capilaridade da APS, podendo fornecer resposta imediata, quando detectada a situação de risco para insegurança alimentar e nutricional (Poblacion et al., 2021; Carvalho, 2022; Boas, 2023).

Nesse sentido, os profissionais da APS podem ser importantes agentes para detectar os problemas que acontecem com a IA em idosos. De acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2013), é essencial que estes profissionais sejam capacitados de acordo com as necessidades de saúde, alimentação e nutrição da população. Considera-se, então, fundamental abordar o processo de trabalho em saúde como o alicerce central para a estruturação da formação da força de trabalho. Neste contexto, é relevante explorar como a colaboração pautada na interdisciplinaridade (uma das suas principais bases), entre profissionais de diversas áreas, consegue abordar de maneira eficaz a promoção da aprendizagem e o intercâmbio de conhecimentos (Gomes, Deslandes, 1994; Vilela, Mendes, 2003).

2.2.2 Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA)

Na presença de fatores como tempo limitado, restrições financeiras ou sobrecarga do respondente, fatores estes que podem impedir a utilização da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), o Ministério da Saúde recomenda a realização da triagem domiciliar por meio do instrumento simplificado de dois itens de Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) (**Quadro 3**). Este instrumento, de aplicação rápida e de fácil manuseio, permite a identificação de famílias em risco de insegurança alimentar (IA) quando há respostas afirmativas à duas perguntas específicas (Poblacion et al., 2021; Brasil, 2022).

A TRIA pode ser aplicada por profissionais das áreas de educação, saúde pública e assistência social em diferentes contextos, incluindo consultas individuais, visitas

domiciliares, atividades em grupo, consultas de pré-natal e puericultura, entre outros. Recomenda-se sua adoção inicial na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo a identificação precoce de famílias em risco e o monitoramento contínuo da situação de IA no território (Brasil, 2022).

Quando o indivíduo responder sim para uma questão na TRIA, ele e todos os moradores do seu domicílio podem estar em situação de insegurança alimentar leve, ou seja, quando os moradores do domicílio mostram preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos no futuro e/ou quando existe comprometimento da qualidade da alimentação no domicílio. Quando o indivíduo responder sim para as duas questões da TRIA, ele e os demais moradores do domicílio podem estar em situação de insegurança alimentar moderada ou grave, indicando comprometimento da qualidade e quantidade da alimentação, tanto em adultos quanto em crianças (Poblacion et al., 2021).

Quadro 3 – Instrumento de dois itens de Triagem para Insegurança Alimentar – TRIA. João Pessoa-PB, Brasil- 2024

TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (TRIA)	
1. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?	2. Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, por que o dinheiro acabou?

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nesses casos, é fundamental que o profissional de saúde avalie o consumo alimentar por meio dos marcadores do SISVAN, realize avaliação antropométrica e encaminhe a família para programas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) imediatos, como cestas de alimentos, bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, restaurantes populares ou redes solidárias locais e Organizações Não Governamentais. Simultaneamente, devem ser considerados encaminhamentos para programas de transferência de renda, proteção social e instituições socio assistenciais (Parreira Júnior et al., 2021; Brasil, 2022).

O reconhecimento e o acompanhamento da condição domiciliar de segurança alimentar por meio desses dispositivos favorecem um cuidado mais adequado às famílias, viabilizando encaminhamentos ágeis e oportunos para programas e ações de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (Brasil, 2022).

2.2.3 Educação continuada e tecnologias educativas na saúde

A educação na saúde é fundamentada na produção e organização de conhecimentos relacionados à formação e ao aprimoramento da atuação profissional no campo da saúde. Isso envolve a incorporação de práticas de ensino, métodos pedagógicos e estruturação curricular, adaptando-se aos variados contextos de atuação profissional. Esse processo está intimamente ligado ao rápido e constante desenvolvimento de novas tecnologias nos cenários de prática em saúde (Brasil, 2013; Falkenberg et al., 2014).

No entanto, a educação continuada pode ser conceituada como um conjunto de atividades educacionais destinadas à atualização constante do indivíduo, visando ao desenvolvimento do profissional e a sua efetiva contribuição no desenvolvimento de habilidades e mudanças comportamentais que contribuam para o progresso profissional e melhoria da assistência (Silva, Seiffert, 2009; Brasil, 2013; Peixoto et al., 2013; Cavalcanti, Guizardi, 2018).

As tecnologias educacionais servem como recursos de intervenção no processo de ensino-aprendizagem. Entre elas, os vídeos educativos, pela sua versatilidade e facilidade de aplicação, têm sido utilizados por enfermeiros como uma estratégia eficaz para promover a saúde da população. Esses vídeos conseguem captar a atenção do público, estimular a criatividade, despertar a curiosidade em relação ao tema abordado e facilitar a prática educativa de maneira simples e objetiva (Rodrigues et al., 2017; Carvalho Neto et al., 2020).

As tecnologias educativas desempenham um papel crucial na educação em saúde, pois facilitam a mediação de conteúdos de aprendizagem. Entre essas tecnologias, os vídeos destacam-se como recursos ativos que simplificam o aprendizado, favorecem a transmissão de conhecimentos e contribuem para o desenvolvimento de competências e habilidades. Além disso, por serem acessíveis e atuais, os vídeos podem ajudar na disseminação dos temas abordados (Campoy et al., 2018; Pedro et al., 2022).

Existem diferentes tipos de tecnologias que os profissionais podem utilizar: a tecnologia dura envolve o uso de instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; a tecnologia leve-dura utiliza saberes estruturados como teorias, modelos de cuidado e processos de Enfermagem e as tecnologias leves destacam-se pela necessidade de estabelecer relações interpessoais, como vínculo, gestão de serviços e acolhimento (Martins et al., 2011).

No contexto das tecnologias educativas, que podem ser classificadas como duras, leve-duras ou leves, encontram-se os materiais educativos impressos (folhetos, panfletos, folders, livretos, cartilhas e álbuns seriados), recursos audiovisuais (como vídeos, rádio e telefone) e estratégias que se baseiam em relações pessoais por meio de aconselhamento,

acolhimento e diálogo. Cada uma dessas formas proporciona informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e autocuidado (Merhy, Chakkour, 1997).

As tecnologias educativas e audiovisuais, como os vídeos educativos, firmam-se como ferramentas importantes para apoiar a educação. A combinação de áudio e imagem torna os conteúdos mais relevantes e acessíveis à realidade da população, despertando o interesse e, assim, promovendo um aprendizado mais eficaz (Lima et al., 2017).

As ferramentas educativas audiovisuais estão ganhando cada vez mais espaço no cotidiano das pessoas por serem atrativas, dinâmicas e por facilitarem o processo de ensino-aprendizagem, utilizando mecanismos ligados a sons e imagens que despertam o interesse do público e promovem sua interação (Leite et al., 2018).

Além disso, esses recursos promovem a formação de uma opinião crítica e reflexiva sobre o tema, uma vez que conseguem combinar áudio e imagem para manter a atenção do espectador. Os recursos audiovisuais têm sido utilizados como ferramentas de ensino-aprendizagem, disseminação de conceitos, compartilhamento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas, sendo uma estratégia de fácil acesso e amplo alcance (Galindo-Neto et al., 2019; Pezzi et al., 2020).

As tecnologias educativas e audiovisuais, como os vídeos educativos, consolidam-se como ferramentas essenciais para apoiar a educação, pois a combinação de áudio e imagem torna os conteúdos mais próximos da realidade da população, despertando o interesse e, conseqüentemente, favorecendo um aprendizado mais efetivo (CAETANO et al., 2021; Pedro et al., 2022).

Considerando esse contexto, os vídeos educativos desenvolvidos demonstram um grande potencial para ações de educação em saúde da enfermagem e dos demais membros da equipe multiprofissional, ao possibilitar o acesso ao conhecimento por meio de uma tecnologia simples (De Moraes Santos et al., 2025).

Estudos indicam que vídeos educativos voltados à comunidade, com o objetivo de divulgar práticas de promoção da saúde, são recursos eficazes para sensibilizar grupos sociais e estimular mudanças comportamentais diante de problemas de saúde. Vídeos educativos quando utilizados com essa finalidade, favorece a transformação imediata de comportamentos, por se tratar de uma mídia acessível, contribuindo para o aprimoramento do processo educativo e para a qualificação da assistência em saúde (Massaroli et al., 2019).

Os avanços tecnológicos têm proporcionado diversos benefícios na criação de *storyboards* e vídeos educativos voltados para o público idoso. A melhoria da acessibilidade,

por meio de opções de navegação simplificadas e interfaces intuitivas, facilita a interação dos idosos com o conteúdo educativo. Além disso, a possibilidade de personalização, viabilizada pela tecnologia, permite ajustar o nível de dificuldade e o ritmo de aprendizado, atendendo às necessidades específicas de cada indivíduo (Lima et al., 2024).

2.3 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Os dados apresentados e discutidos vão seguir a mesma sequência dos objetivos propostos.

Em relação ao primeiro objetivo (*Desenvolver o conteúdo do vídeo educativo com base em evidências científicas sobre a insegurança alimentar e nutricional entre a população idosa*), para a concretização deste objetivo, conforme já explicitado, organizou-se previamente uma revisão de literatura, do tipo “escopo” e após todas as etapas terem sido seguidas criteriosamente, tal como descrito no Método, o conteúdo sequente foi elaborado, o que resultou em uma publicação científica.

Assim, dos quinze artigos selecionados nesta revisão, algumas de suas características foram compiladas e estão apresentadas a seguir. **Quadro 4.** Os estudos foram organizados cronologicamente por ano de publicação, a partir do primeiro estudo publicado. Em relação aos desenhos dos estudos, doze são transversais, um observacional transversal, um de coorte e um multimétodos.

Quadro 4 – Características dos estudos que integraram a amostra da revisão de escopo, segundo: título da publicação/autores, desenho do estudo, população e conclusão.
João Pessoa-PB, Brasil- 2024

ID	Título, Autor/Ano	Desenho do estudo	População	Conclusão
E1	Food insecurity, weight and nutritional status among older adults attending senior centres in Lisbon. Ganhão Arranhado et al., 2018.	Transversal	Pessoas idosas >66 anos	O estado nutricional e a insegurança alimentar na amostra estudada estavam associados ao seu estado de saúde e também às suas circunstâncias sociais, como diabetes, solidão e falta de recursos econômicos.
E2	Food Insecurity and Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Analysis of Older Adults in Florida,	Transversal	Pessoas idosas >65 anos	A insegurança alimentar foi um importante determinante social, e estava ligada a diversos

	U.S. Kihlström et al., 2018.			fatores.
E3	Food insecurity in Portugal among middle-and older-aged adults at a time of economic crisis recovery: Prevalence and determinants. Maia et al., 2019.	Transversal	Pessoas >50 anos	A insegurança alimentar estava mais presente em mulheres, pessoas solteiras, indivíduos com menor escolaridade, trabalhadores menos qualificados e famílias de baixa renda.
E4	Food insecurity is associated with multiple chronic conditions and physical health status among older US adults. Leung et al., 2020.	Transversal	Pessoas idosas >60 anos	A insegurança alimentar é um determinante social muito importante para a população idosa. Neste estudo, a IA foi associada às múltiplas condições crônicas.
E5	Food insecurity among senior citizens in high out-migration areas: evidence from Western Nepal. Singh et al., 2020.	Transversal	Pessoas idosas >60 anos	A insegurança alimentar entre domicílios com idosos foi alta e associada à situação migratória dos filhos adultos e ao <i>status</i> socioeconômico do domicílio.
E6	Poverty and food insecurity of older adults living in social housing in Ontario: a cross-sectional study. Pirrie et al., 2020.	Transversal	Pessoas idosas >65 anos	A insegurança alimentar foi menor em domicílios de idosos que recebiam subsídios para moradia e estava ligada aos problemas sociais.
E7	Inseguridad alimentaria en hogares donde habitan adultos mayores. Medellín, Colombia. Estrada-Restrepo et al., 2022.	Observacional Transversal	Pessoas idosas >60 anos	Houve uma alta incidência de insegurança alimentar em domicílios onde viviam idosos; além disso, a idade, o sexo do chefe do domicílio e se o domicílio é era composto exclusivamente por idosos foram fatores determinantes desta IA.
E8	Food insecurity and malnutrition in older adults from the Family Health Strategy in the Northeast of Brazil.	Transversal	Pessoas idosas >60 anos	O estudo indica que existe associação entre IA domiciliar e desnutrição/risco de desnutrição entre idosos,

	Queiroz et al., 2022.			especialmente entre aqueles com IA grave. Esse resultado atribuiu o <i>status</i> de IA como determinante da desnutrição em idosos no contexto estudado.
E9	Determinants of food insecurity among elderly people: findings from the Canadian Community Health Survey. Kansanga et al., 2022.	Transversal	Pessoas idosas >65 anos	A insegurança alimentar estava mais presente em idosos que são minorias visíveis, que vivem sozinhos, têm um senso de pertencimento à comunidade muito fraco, com saúde física precária e aqueles em faixas etárias e de renda mais baixas.
E10	Food insecurity, loneliness, and social support among older adults. Burris M, et al., 2021.	Transversal	Pessoas idosas >60 anos	A insegurança alimentar entre os adultos mais velhos envolveu fatores complexos e inter-relacionados sociais, econômicos, biológicos e psicológicos.
E11	Understanding the experiences of food insecurity in older adult households. Aday RH et al., 2023.	Estudo misto	Pessoas idosas >60 anos	A insegurança alimentar era frequentemente associada à escassez de recursos financeiros, dificuldades de transporte, limitações de saúde e um estado psicológico fragilizado.
E12	Association between food insecurity and quality of life among older adults (60+) in six low and middle-income countries. Selvamani, Arokiasamy & Chaudhary, 2023.	Transversal	Pessoas idosas > 60 anos	A insegurança alimentar estava significativamente e negativamente associada aos resultados de qualidade de vida entre a população mais velha em seis países de renda média.
E13	Food insecurity and associated health and social determinants among older adults in Ghana: analysis of	Transversal	Pessoas idosas > 60 anos	A insegurança alimentar em pessoas idosas foi associada a depressão, dificuldades funcionais,

	the who's study on global ageing and adult health (SAGE), 2014–2015. Tetteh et al., 2024.			baixa qualidade de vida, comprometimento cognitivo e necessidades não atendidas de serviços de saúde.
E14	Food insecurity and epigenetic aging in middle-aged and older adults. Tamargo, Cruz-Almeida, 2024.	Transversal	Pessoas idosas >60 anos	A insegurança alimentar pode contribuir para alterações de metilação do DNA em todo o genoma e aceleração biológica da idade. Esses achados somam-se à uma crescente compreensão da influência do nível socioeconômico no epigenoma e na saúde no envelhecimento.
E15	Trends in recurring and chronic food insecurity among US families with older adults. Leung CW, Insolera NE, Wolfson JA. 2024	Coorte	Pessoas idosas >60 anos	As maiores taxas de insegurança alimentar persistiram entre as famílias negras e hispânicas, com menor nível socioeconômico, e participando do Programa Federal de Assistência Nutricional Suplementar.

Fonte: Elaborado pelos autores.

As principais ferramentas utilizadas nestes artigos científicos para a identificação da Insegurança Alimentar (IA), encontram-se descritas na sequência. **Quadro 5.**

Quadro 5 – Ferramentas utilizadas para identificação de pessoas idosas em IA nos estudos com as evidências científicas sobre os principais fatores associados à insegurança alimentar e nutricional na velhice. João Pessoa, PB, Brasil, 2024

Autor/ano	Ferramentas utilizadas para identificar a IA em idosos
Ganhão-Arranhado S, Paúl C, Ramalho R, Pereira P. 2018	<i>Food Insecurity Experience Scale</i> (FIES), Escala de Avaliação Social Familiar de Gijon e Mini Avaliação Nutricional (MAN).
Kihlström et al., 2018	<i>US Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form</i> e Escala Multidimensional de Percepção de Suporte Social (MSPSS).

Maia et al., 2019	<i>US Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form.</i>
Leung et al., 2020	Escala de Segurança Alimentar da América Latina e do Caribe (ELCSA).
Singh et al., 2020	<i>US Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form .</i>
Pirrie et al., 2020	<i>Brief Hunger Screening Tool.</i>
Burris M, et al., 2021	<i>US Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form.</i>
Estrada-Restrepo et al., 2022	Estudo sobre Envelhecimento Global e Saúde Adulta (SAGE).
Queiroz et al., 2022	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e Mini Avaliação Nutricional (MAN).
Kansanga et al., 2022	<i>Canadian Community Health Survey (CCHS) e Estudo de Saúde e Aposentadoria (HRS).</i>
Aday RH et al., 2023	<i>US Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form.</i>
Selvamani, Arokiasamy & Chaudhary, 2023	Estudo sobre Envelhecimento Global e Saúde Adulta (SAGE) e Escala de Qualidade de Vida da OMS (WHOQoL).
Tetteh et al., 2024	<i>US Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form.</i>
Tamargo, Cruz-Almeida, 2024	<i>US Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form e Estudo do Sangue Venoso (EBV).</i>
Leung CW, Insolera NE, Wolfson JA. 2024	<i>US Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form e Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP).</i>

Fonte: Elaborado pelo autor.

A revisão evidenciou que a insegurança alimentar em idosos é um fenômeno

multifatorial, influenciado por determinantes socioeconômicos, de saúde, funcionais, psicossociais e estruturais. Baixa renda, baixa escolaridade, isolamento social, doenças crônicas, limitações funcionais, depressão, moradia precária e dificuldades de acesso aos alimentos são fatores recorrentes associados à essa IA entre os idosos. Além disso, a falta de políticas públicas efetivas e as desigualdades territoriais agravam o problema. Assim, é necessário adotar uma abordagem ampla que considere as condições de vida, saúde e suporte social dos idosos, com estratégias intersetoriais e políticas inclusivas que garantam autonomia, cuidado integral e envelhecimento saudável.

O texto completo da Revisão de Escopo foi encaminhado ao periódico Revista de Nutrição, Revista de Nutrição (PUC-Campinas), periódico tradicional da área, publicada pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Qualis: B2 (Quadriênio 2017-2020), ISSN: 1678-9865 (Online)/1415-5273 (Impresso), cujo perfil mostra que é focada em artigos originais e de revisão em todas as subáreas da Nutrição. O artigo foi enviado em 14 de outubro de 2025, contendo o seguinte Abstract:

Objective: To map and synthesize the scientific evidence available on the main determinants of food and nutritional insecurity (FNI) among older adults, considering socioeconomic, health, functional, psychosocial, and structural aspects.

Methods: A scoping review conducted according to the JBI Manual for Evidence Synthesis and reported following the PRISMA-ScR guideline. Searches were performed in eight databases (PubMed/MEDLINE, EMBASE, Scopus, Web of Science, CINAHL, LILACS, ProQuest, and Google Scholar), with no language restrictions, up to November 2024. Original studies addressing Food and Nutritional Insecurity in individuals aged 60 years or older were included. Two independent reviewers selected and extracted the data, with disagreements resolved by consensus.

Results: A total of 5,897 records were identified, of which 15 studies met the inclusion criteria. The analysis revealed that Food and Nutritional Insecurity in older adults is multifactorial, mainly associated with low income, low education, social isolation, widowhood, chronic diseases, functional limitations, depressive symptoms, and poor housing conditions. Structural factors such as institutional racism, gaps in social protection systems, and barriers to accessing food assistance programs were also identified. The heterogeneity of instruments used to measure Food Insecurity (e.g., EBIA, ELCSA, FIES, HFSSM) reinforces the complexity of its assessment.

Conclusion: Food and nutritional insecurity among older adults results from the interplay of social, economic, health, and structural determinants, requiring intersectoral policies that promote adequate food access, strengthen social support networks, and expand social protection. Mapping the available evidence provides a foundation for more effective strategies to promote healthy and dignified aging.

Keywords: Food insecurity. Older adults. Social determinants of health. Public health. Nutrition. Scoping review.

Após o embasamento teórico proporcionado pela revisão, elaborou-se o conteúdo do vídeo educativo apresentado no *Storyboard* (Quadro 7), o que permitiu a primeira versão

deste produto tecnológico.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem multimétodos, utilizado para o alcance dos objetivos propostos. Essa abordagem prevê a combinação de diferentes fontes de dados dentro de um mesmo paradigma, podendo envolver dois ou mais métodos ou, ainda, dois ou mais métodos quantitativos, perspectiva adotada no presente estudo (De Oliveira, 2015).

Para a obtenção dos dados da literatura com as evidências científicas sobre a insegurança alimentar e nutricional entre a população idosa foi realizada uma **revisão da literatura**. Para as etapas posteriores, de construção e validação do conteúdo do vídeo (ferramenta educativa) para a capacitação profissional de profissionais da atenção primária à saúde, para a identificação precoce de IA voltada à pessoa idosa, foi realizado um **estudo metodológico**.

Esta investigação está conformada, então em quatro etapas. A primeira é a identificação na literatura de evidências científicas acerca das principais vivências as pessoas idosas em insegurança alimentar, por meio de uma revisão de escopo.

Após a análise do material obtido nesta revisão, realizou-se a segunda etapa, que foi a construção de um vídeo educativo, abordando um conteúdo contendo a capacitação profissional aos profissionais da APS, utilizando-se como base a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), para identificar e classificar pessoas idosas em IA.

A terceira etapa constituiu-se na validação do conteúdo do vídeo por juízes especialistas na área da Gerontologia e/ou Saúde Coletiva e na apresentação do vídeo educativo para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), avaliando-se se o material ficou compreensível. O estudo metodológico visa desenvolver um instrumento confiável e objetivo para captar e avaliar dados de forma amplamente utilizável. Isso inclui a investigação de métodos para obter e organizar dados, a construção, validação e avaliação de ferramentas de pesquisa (Melo et al., 2017).

3.2 Etapas do estudo

Para o alcance o **primeiro objetivo específico** (*Desenvolver o conteúdo do vídeo educativo com base em evidências científicas sobre a insegurança alimentar e nutricional entre a população idosa*) houve a necessidade de operacionalizar-se uma revisão de literatura, a fim de se obter as evidências necessárias para esta construção. Assim, optou-se pela realização de uma Revisão de Escopo.

3.2.1 Revisão de escopo

Foi realizado um estudo de revisão de escopo da literatura utilizando como base o método PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), para a organização de revisões de escopo (a extensão também se destina a ser aplicada aos eventuais mapas de evidências). O PRISMA foi sugerido pela Rede Equator, que tem sugestões de vários tipos de guias; trata-se de uma iniciativa internacional que busca melhorar a confiabilidade e o valor da literatura publicada sobre pesquisa em saúde, promovendo relatórios transparentes e precisos e um uso mais amplo de diretrizes de relatórios robustos (Equator Network, 2024).

No que diz respeito à metodologia, o uso do "*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*" (PRISMA-ScR) serviu como um guia essencial para direcionar a pesquisa, comumente utilizado em revisões de escopo. Consiste em um *checklist* de 27 pontos que servem como alicerce para a condução da revisão. Este recurso revela-se valioso e também é como um instrumento essencial para orientar a própria pesquisa (Tricco et al., 2018; Page et al., 2023).

O tema “Quais os fatores determinantes da insegurança alimentar e nutricional na pessoa idosa - uma revisão de escopo” está relacionada com a pesquisa dos textos realizados, buscando consolidar informações e tendências relevantes sobre o processo de vivência da insegurança alimentar da pessoa idosa e quais os desafios dessa população, realizando um recorte temporal compreendido pelo período de 2015 a 2024, identificando-se seus impactos na saúde dos idosos.

Esta modalidade de revisão visa mapear de forma abrangente a literatura existente sobre um tema específico, permitindo uma análise ampliada das questões de pesquisa. Uma revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*) explora os principais conceitos do tema, investiga a extensão, o alcance e a natureza dos estudos disponíveis, e identifica lacunas existentes na pesquisa fornecendo futuros direcionamentos (Arksey, O'malley, 2005; Levac; Colquhoun; O'brien, 2010).

Suas principais características incluem o mapeamento de pesquisa e conceitos-chave, a síntese de um conjunto variado de fontes que vão além de artigos e periódicos revisados por pares, incorporando também literatura cinzenta e a inclusão de múltiplas fontes heterogêneas, não se limitando apenas às de melhor evidência disponível (Arksey, O'malley, 2005; Levac; Colquhoun; O'brien, 2010; Mak, Thomas, 2022).

Para elaborar a questão de pesquisa, foi utilizado o método PCC (População, Conceito e Contexto), uma estratégia recomendada para identificar os tópicos-chave relevantes em revisões de escopo (Peters et al., 2020; Salvador et al., 2021). Definiu-se, assim, a seguinte questão: “Quais os determinantes acerca da insegurança alimentar e nutricional na pessoa idosa?”

A população (P) foi composta por estudos que abordavam as dimensões da qualidade de vida de pessoas com 60 anos ou mais de idade, as quais foram afetadas pela IA. Foram excluídos todos os estudos que não abrangiam pessoas nessa faixa etária. O conceito (C) da revisão levou em consideração todos os estudos que abordaram aspectos da insegurança alimentar dos idosos afetados. Foram excluídos àqueles que não especificavam as dimensões da vivência sobre a insegurança alimentar e nutricional. O contexto (C) abordou estudos que fizeram referência aos fatores determinantes que acometem as pessoas idosas pela IA. Foram excluídos todos que não abarcavam pacientes nesse contexto.

Para construção da estratégia de busca (**Quadro 6**), foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DECS), bem como seus homônimos em inglês - *Medical Subject Headings* (MESH). A combinação entre eles ocorreu por meio do uso dos operadores booleanos “AND” (restringir) e “OR” (ampliar). Foram incluídos estudos publicados em português, inglês, francês e espanhol, apenas.

Quadro 6 – Estratégias de busca realizadas em bases de dados e resultados encontrados.
João Pessoa, PB – Brasil, 21 Nov. 2024. (n=5.897)

Bases	Estratégias de busca	Resultados
Medline / PubMed	("Food Insecurity"[MeSH Terms] OR "food insecurit*" [Title/Abstract] OR "food ration*" [Title/Abstract] OR "food shortage*" [Title/Abstract]) AND ("Social Determinants of Health"[MeSH Terms] OR "determin*" [Title/Abstract] OR "SDH" [Title/Abstract]) AND ("Aged"[MeSH Terms] OR "Aged" [Title/Abstract] OR "Elderly" [Title/Abstract] OR "older adult*" [Title/Abstract] OR "aged, 80 and over" [MeSH Terms] OR "80 and over" [Title/Abstract] OR "Oldest Old" [Title/Abstract] OR "nonagenarian*" [Title/Abstract] OR	974

	"octogenarian*"[Title/Abstract] OR "centenarian*"[Title/Abstract] OR "Geriatrics"[MeSH Terms] OR "geriatric*"[Title/Abstract] OR "senior*"[Title/Abstract] OR "senium"[Title/Abstract] OR "Middle Aged"[MeSH Terms] OR "middle age*"[Title/Abstract])	
Embase	('food insecurity'/exp OR 'food insecurity*:ti,ab,kw OR 'food ration*:ti,ab,kw OR 'food shortage*:ti,ab,kw OR 'food shortage'/exp) AND ('social determinants of health'/exp OR 'determin*:ti,ab,kw OR 'sdh':ti,ab,kw) AND ('aged'/exp OR 'aged':ti,ab,kw OR 'elderly':ti,ab,kw OR 'older adult*:ti,ab,kw OR 'very elderly'/exp OR '80 and over':ti,ab,kw OR 'oldest old':ti,ab,kw OR 'nonagenarian*:ti,ab,kw OR 'octogenarian*:ti,ab,kw OR 'centenarian*:ti,ab,kw OR 'geriatrics'/exp OR 'geriatric*:ti,ab,kw OR 'senior*:ti,ab,kw OR 'senium':ti,ab,kw OR 'middle aged'/exp OR 'middle age*:ti,ab,kw)	1.357
Scopus	(TITLE-ABS-KEY("Food Insecurit*" OR "Food Ration*" OR "food shortage*")) AND (TITLE-ABS-KEY(Determin* OR "SDH")) AND (TITLE-ABS-KEY(Aged OR Elderly OR "Older adult*" OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian* OR Octogenarian* OR Centenarian* OR geriatric* OR senior* OR senium OR "Middle Age*"))	1.387
Web of Science	TS=("Food Insecurit*" OR "Food Ration*" OR "food shortage*") AND TS=(Determin* OR "SDH") AND TS=(Aged OR Elderly OR "Older adult*" OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian* OR Octogenarian* OR Centenarian* OR geriatric* OR senior* OR senium OR "Middle Age*")	1567
CINAHL	TI (("Food Insecurit*" OR "Food Ration*" OR "food shortage*") AND (Determin* OR "SDH") AND (Aged OR Elderly OR "Older adult*" OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian* OR Octogenarian* OR Centenarian* OR geriatric* OR senior* OR senium OR "Middle Age*")) OR AB (("Food Insecurit*" OR "Food Ration*" OR "food shortage*") AND (Determin* OR "SDH") AND (Aged OR Elderly OR "Older adult*" OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian* OR Octogenarian* OR Centenarian* OR geriatric* OR senior* OR senium OR "Middle Age*")) OR SU (("Food Insecurit*" OR "Food Ration*" OR "food shortage*") AND (Determin* OR "SDH") AND (Aged OR Elderly OR "Older adult*" OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian* OR Octogenarian* OR Centenarian* OR geriatric* OR senior* OR senium OR "Middle Age*"))	234
LILACS	("Food Insecurity" OR "Food Insecurities" OR "food shortage" OR "food shortages" OR "Food Rationing" OR "Insegurança Alimentar" OR "Racionamento de Alimentos" OR "Racionamento de Comida" OR "Inseguridad Alimentaria" OR "Racionamiento Alimentario" OR "racionamiento de los alimentos") AND (determinant OR determinants OR "SDH" OR determinante OR determinantes) AND (aged OR elderly OR "Older adult" OR "Older adults" OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR nonagenarian OR octogenarian OR centenarian OR geriatric OR senior OR senium OR "Middle Aged" OR nonagenarians OR octogenarians OR centenarians OR geriatrics OR idoso OR idosos OR idosa OR idosas OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas de Idade" OR anciano OR ancianos OR "Adulto Mayor" OR "Persona Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Personas de Edad" OR "Idoso de 80 Anos ou mais" OR centenarios OR nonagenarios OR octogenarios OR velhíssimos OR "Anciano de 80 o más Años" OR viejísimos OR geriátrico OR geriátricos OR geriátrica OR geriátricas OR "Meia Idade" OR "Mediana Edad") AND	23

db:("LILACS") AND instance:"regional"		
ProQuest Dissertations & Theses Citation Index	TS=("Food Insecurit*" OR "Food Ration*" OR "food shortage*") AND TS=(Determin* OR "SDH") AND TS=(Aged OR Elderly OR "Older adult*" OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian* OR Octogenarian* OR Centenarian* OR geriatric* OR senior* OR senium OR "Middle Age*")	255
Google Scholar	("Food Insecurity" OR "Food Insecurities" OR "food shortage" OR "food shortages" OR "Food Rationing" OR "Insegurança Alimentar" OR "Racionamento de Alimentos" OR "Racionamento de Comida" OR "Inseguridad Alimentaria" OR "Racionamiento Alimentario" OR "racionamiento de los alimentos") AND (Determinant OR Determinants OR "SDH" OR Determinante OR Determinantes) AND (Aged OR Elderly OR "Older adult" OR "Older adults" OR geriatric OR senior OR geriatrics OR Idoso OR Idosos OR Idosa OR Idosas OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas de Idade" OR Anciano OR Ancianos OR "Adulto Mayor" OR "Persona Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Personas de Edad" OR Velhíssimos OR Viejísimos OR geriátrico OR geriátricos OR geriátrica OR geriátricas)	100

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

As pesquisas foram conduzidas em periódicos indexados nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED)*, *Web of Science (WOS)*, *Scopus Elsevier (SCOPUS)*, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Embase*, além da literatura cinzenta disponível no *Google Acadêmico*. Inicialmente, foi realizado um teste piloto do formulário de busca na base MEDLINE/PUBMED, seguido de ajustes metodológicos para adequação às especificidades das demais bases mencionadas.

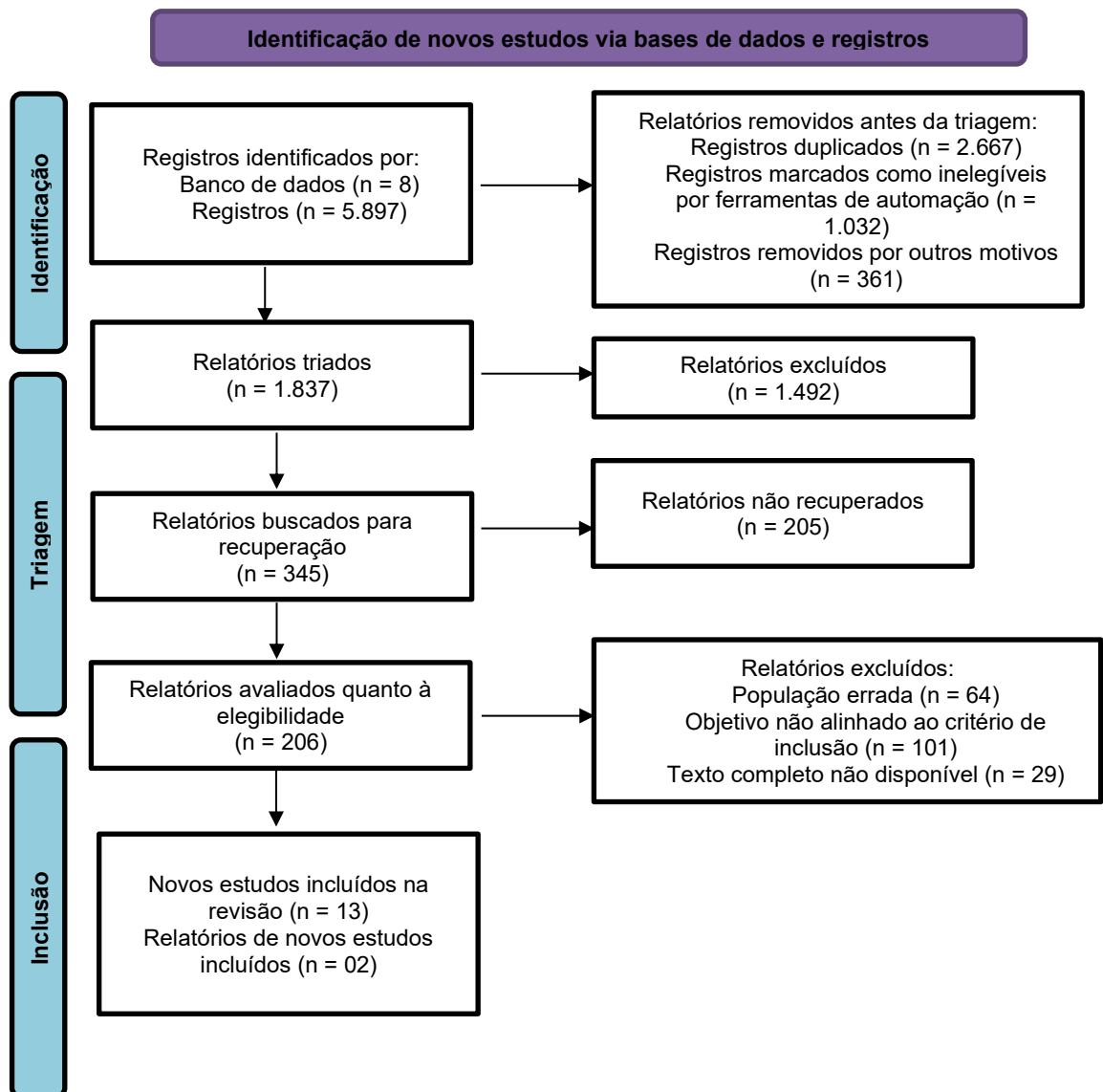
As estratégias de busca nas bases de dados foram elaboradas com o auxílio de uma bibliotecária, utilizando combinações específicas de descritores, operadores booleanos e truncamentos para garantir a abrangência e a precisão dos resultados. Durante o processo de busca, os textos científicos foram sendo identificados e selecionados por meio da leitura exploratória dos resumos. Inicialmente, os estudos encontrados nas bases de dados foram importados para o gerenciador de referências bibliográficas *EndNote* (versão web), tendo sido organizados e as duplicatas identificadas para exclusão. Em seguida, os artigos foram exportados para o *software Rayyan*, utilizado para a organização e seleção dos estudos. Foram excluídos materiais de literatura cinzenta e artigos que não estejam relacionados à pergunta de pesquisa.

Dois revisores independentes e cegados realizaram a leitura de título e resumo dos estudos, avaliando-os de acordo com os critérios de elegibilidade. Posteriormente, eles

iniciaram a leitura dos textos completos dos estudos considerados relevantes, cujo objetivo foi examiná-los de forma detalhada, segundo os critérios de inclusão.

Todos os motivos de exclusão dos estudos que não atenderam aos critérios de inclusão foram nomeados e relatados ao final da revisão de escopo. Quando houve discordância entre os estudos a serem incluídos, um terceiro revisor foi incluído. Na **Figura 1** é possível observar todas as etapas desse processo.

Figura 1 – Fluxograma Prisma de seleção de estudos sobre insegurança alimentar e nutricional em pessoas idosas incluídos. João Pessoa, PB, Brasil, 2024



Fonte: Elaborado de acordo com o Fluxograma PRISMA pelo autor, 2024.

O estudo seguiu as recomendações do Instituto Joanna Briggs e foi conduzido em seis etapas: (1) elaboração da questão de pesquisa e definição das palavras-chave; (2) condução da pesquisa; (3) seleção dos documentos com base na leitura dos títulos e resumos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão; (4) leitura completa e

categorização dos documentos selecionados; (5) sumarização e análise dos achados e (6) apresentação dos principais resultados (Peters et al., 2020; Stralen et al., 2022).

Após a análise de todo este material, elaborou-se um artigo científico, submetido a um periódico qualificado e, apropriando-se do conteúdo, conseguiu-se desenvolver o vídeo educativo com base em evidências científicas sobre a insegurança alimentar e nutricional entre a população idosa.

3.2.2 Desenvolvimento do Produto

Para o alcance do **segundo e do terceiro objetivos** seguintes [*Validar o conteúdo do vídeo educativo por especialistas em segurança alimentar, geriatria e saúde pública e Validar o vídeo educativo por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)*], as etapas estão apresentadas a seguir.

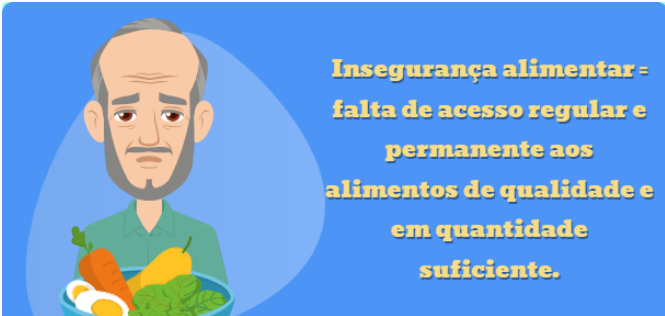
3.2.3 Produto

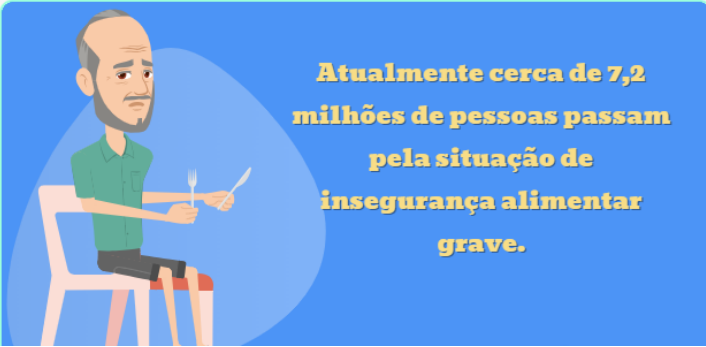
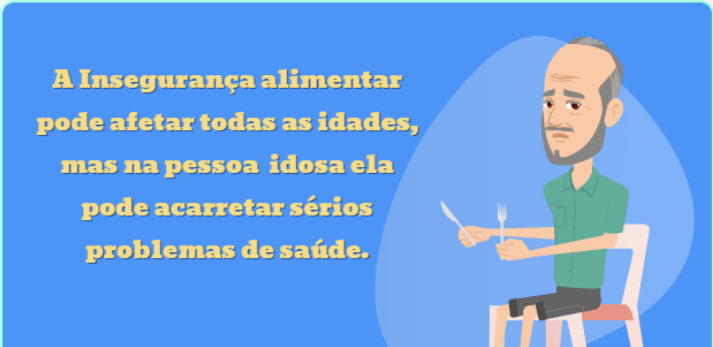
A próxima fase deste estudo diz respeito à elaboração da ferramenta educativa em formato de vídeo, com o objetivo de nortear os profissionais de saúde a promover educação em saúde. A capacitação é compreendida como o processo contínuo e intencional de aprendizagem, visando preparar o indivíduo para desempenhar suas atividades profissionais (Kurcgant; Castilho; Leite, 1994).

Foi realizado um planejamento para o desenvolvimento do vídeo utilizando a revisão de escopo (primeira fase) como fundamento, sob a ótica da Triagem de Risco para Insegurança Alimentar e pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, que contou com a colaboração do pesquisador e de sua orientadora, com o objetivo de desenvolver o vídeo e adequá-lo para os dispositivos móveis e sites de ancoragem.

A etapa inicial não contou com participantes, pois se tratou da construção do vídeo, que foi realizada em três fases: pré-produção, produção e pós-produção (Musburger, Kindem, 2013). Na fase de pré-produção, foi desenvolvido o *storyboard* (**Quadro 7**), que representará visualmente as imagens e o texto, descrevendo as cenas. A produção consistirá na animação e na sincronização das imagens e sons, e a pós-produção envolverá a finalização e o armazenamento do conteúdo (Correia Muniz et al., 2022).

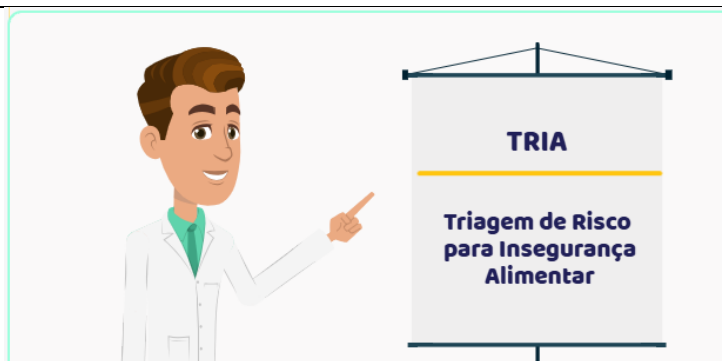
Quadro 7 – Storyboard para construção de vídeo abordando como identificar uma pessoa idosa em insegurança alimentar. João Pessoa, PB, 2025, Brasil.

TEXTO	IMAGEM / DESCRIÇÃO
<p>CENA 1 – PROFISSIONAL DE SAÚDE APRESENTANDO</p> <p>Diálogo Narrador: “Neste vídeo você vai aprender a identificar uma pessoa idosa em situação de insegurança alimentar”.</p>	<div data-bbox="644 499 1294 806">  </div> <p>Ambiente: Fundo azul com detalhe branco. Com frase em cor amarela.</p> <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) gesticula enquanto apresenta.</p> <p>Movimento: Câmera está parada em direção ao profissional</p> <p>Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.</p>
<p>CENA 2 - APRESENTAÇÃO</p> <p>Diálogo (Narrador): “Explica o que é a insegurança alimentar, que deriva da falta de acesso regular o permanente aos alimentos de qualidade e em quantidade suficiente”.</p>	<div data-bbox="636 1173 1303 1487">  </div> <p>Ambiente: Fundo azul com detalhes brancos, pessoa idosa do sexo masculino segura uma bacia com frutas.</p> <p>Personagem: José (olhar confuso e triste).</p> <p>Ação: José está segurando uma bacia com alimentos com expressão triste.</p>
<p>CENA 3 – APRESENTAÇÃO DO TEMA</p> <p>Diálogo (Narrador): “Atualmente cerca de 7,2 milhões de pessoas passam pela situação de insegurança alimentar grave.”</p>	

	 <p>Atualmente cerca de 7,2 milhões de pessoas passam pela situação de insegurança alimentar grave.</p> <p>Ação: José está sentado em uma cadeira segurando talheres com expressão triste.</p>
<p>CENA 4 – APRESENTAÇÃO DO TEMA</p> <p>Diálogo (Narrador): “A insegurança alimentar pode afetar todas as idades, mas na pessoa idosa ela pode acarretar sérios problemas de saúde.”</p>	 <p>A Insegurança alimentar pode afetar todas as idades, mas na pessoa idosa ela pode acarretar sérios problemas de saúde.</p> <p>Ambiente: Fundo azul com detalhes brancos, pessoa idosa do sexo masculino segura dois talheres.</p> <p>Personagem: José (olhar confuso e triste).</p> <p>Ação: José está sentado em uma cadeira segurando talheres com expressão triste.</p>
<p>CENA 5 – PROFISSIONAL DE SAÚDE NA UBS</p> <p>Diálogo (Narrador): “Exclama perguntando: E como identificar uma pessoa idosa em situação de insegurança alimentar?”</p>	 <p>Ambiente: Sala de espera de uma unidade básica de saúde.</p> <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) de braços cruzados olha para uma pessoa idosa sentada com olhar triste.</p> <p>Movimento: Câmera acompanha lateralmente o movimento com leve dolly-in (aproximação).</p> <p>Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.</p>

CENA 6 – APRESENTAÇÃO DA TRIA

Diálogo (Narrador): “Através da TRIA, Triagem de Risco para Insegurança alimentar, com apenas duas perguntas você consegue identificar uma pessoa idosa em insegurança alimentar”



Ambiente: Fundo branco.

Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) aponta para banner.

Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.

CENA 7 – APRESENTAÇÃO DAS PERGUNTAS DA TRIA

Diálogo (Narrador): “A primeira pergunta quer saber se nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que a pessoa tivesse dinheiro pra comprar mais comida?”



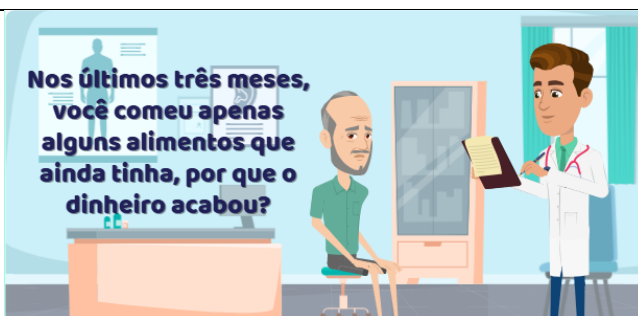
Ambiente: Consultório da unidade de saúde.

Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) anota em uma prancheta e o paciente idoso José está sentado em um banco com olhar triste.

Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.

CENA 8 – APRESENTAÇÃO DAS PERGUNTAS DA TRIA

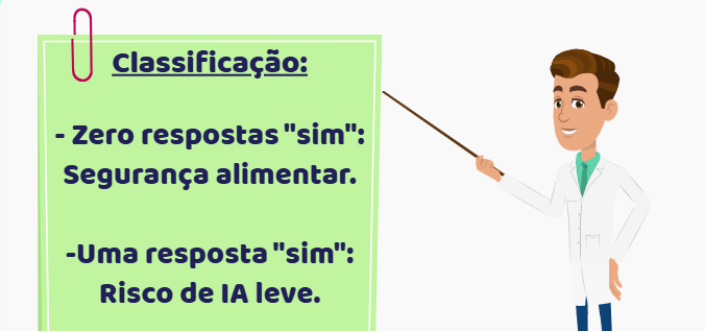
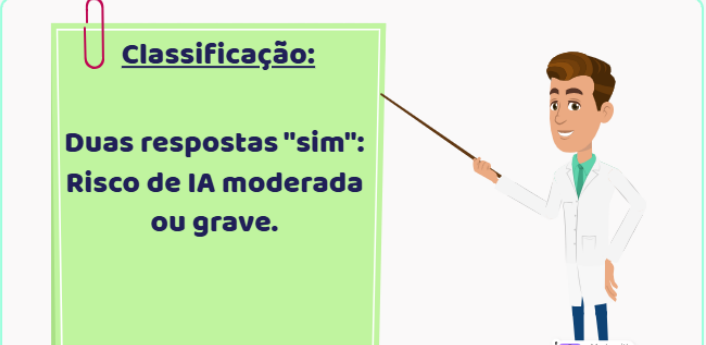
Diálogo (Narrador): “A segunda e ultima pergunta quer saber se nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, por que o dinheiro acabou?”



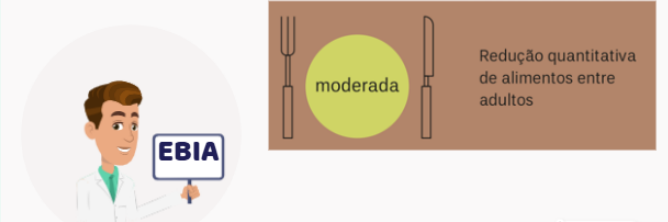
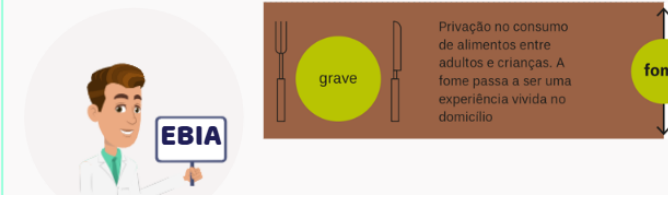
Ambiente: Consultório da unidade de saúde.

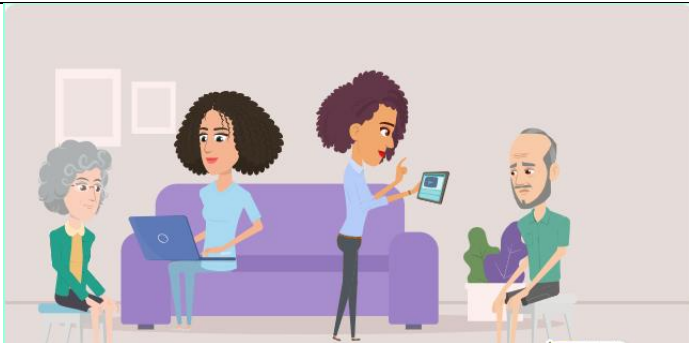
Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) anota em uma prancheta e o paciente idoso José está sentado em um banco com olhar triste.

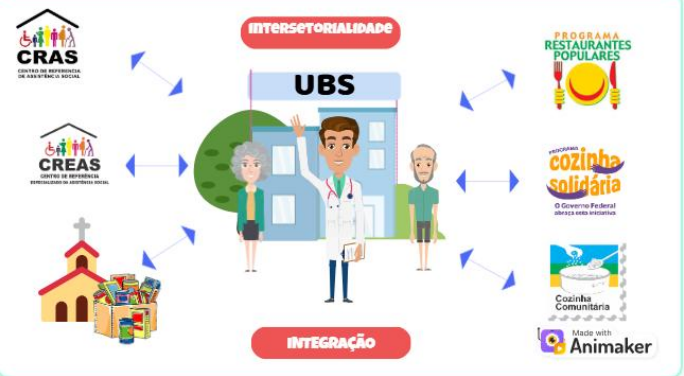
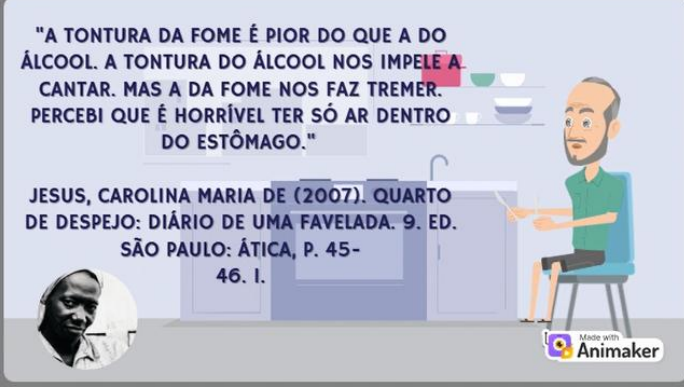
Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.

<p>CENA 9 – APRESENTAÇÃO ONDE LOCALIZAR A TRIA</p> <p>Diálogo (Narrador): “Ela está incluída no prontuário eletrônico do paciente da estratégia ESUS, localizada na aba de informações socioeconômicas disponível na ficha de cadastrado individual no aplicativo ESUS território.”</p>	 <p>Ambiente: Consultório da unidade de saúde.</p> <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) está escrevendo com um notebook e o paciente idoso José está sentado em um banco com olhar triste.</p> <p>Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.</p>
<p>CENA 10 – APRESENTAÇÃO DOS NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO DA IA</p> <p>Diálogo (Narrador): “A TRIA classifica o nível de IA através das perguntas apresentadas anteriormente. Por exemplo, se uma pessoa não responde nenhuma resposta com SIM quer dizer que ela está em Segurança alimentar. Caso haja apenas uma resposta SIM possivelmente essa pessoa idosa está com risco leve para IA.”</p>	 <p>Ambiente: fundo branco.</p> <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) está apresentando um banner verde.</p> <p>Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.</p>
<p>CENA 11 – APRESENTAÇÃO DOS NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO DA IA</p> <p>Diálogo (Narrador): “Caso haja duas respostas SIM possivelmente essa pessoa idosa está com risco de IA moderada ou grave.”</p>	 <p>Ambiente: fundo branco.</p> <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) está apresentando um banner verde.</p> <p>Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.</p>

<p>CENA 12– APRESENTAÇÃO DE ONDE SURTIU A TRIA</p> <p>Diálogo (Narrador): “A TRIA surgiu da EBIA que é um instrumento muito utilizado no nosso país para identificar as pessoas em situação de IA.”</p>	<p><u>Triagem de Risco de Insegurança Alimentar (TRIA)</u></p>  <p>Ambiente: fundo branco.</p> <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) está apresentando dentro de uma tela de celular.</p> <p>Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.</p>
<p>CENA 13– APRESENTAÇÃO DA EBIA</p> <p>Diálogo (Narrador): “A EBIA é um questionário de perguntas padronizadas que busca avaliar a percepção da IA dos domicílios.”</p>	 <p>Ambiente: fundo branco.</p> <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) está segurando uma placa escrito o nome EBIA dentro de uma louça.</p> <p>Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.</p>
<p>CENA 14– APRESENTAÇÃO DA EBIA</p> <p>Diálogo (Narrador): “A EBIA contém 14 perguntas em sua versão completa e 8 perguntas em sua versão reduzida que também incluem perguntas do tipo SIM e do tipo NÃO.”</p>	<p><u>Escala Brasileira de Insegurança alimentar (EBIA)</u></p>  <p>Contém 14 perguntas em sua versão completa (EBIA 14).</p> <p>E 8 perguntas em sua versão reduzida (EBIA 8).</p> <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) está segurando uma placa escrito o nome EBIA dentro de uma louça.</p>

<p>CENA 15– APRESENTAÇÃO DOS NÍVEIS DA IA</p> <p>Diálogo (Narrador): “O primeiro nível de classificação da IA é o nível leve é quando há incerteza quanto ao acesso à alimentação e qualidade inadequada de alimentos.”</p>	<p><u>Níveis de Insegurança alimentar</u></p>  <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) está segurando uma placa escrito o nome EBIA.</p>
<p>CENA 16 – APRESENTAÇÃO DOS NÍVEIS DA IA</p> <p>Diálogo (Narrador): “O segundo nível de IA é o nível moderado. É quando há a redução quantitativa de alimentos entre adultos .”</p>	<p><u>Níveis de Insegurança alimentar</u></p>  <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) está segurando uma placa escrito o nome EBIA.</p>
<p>CENA 17 – APRESENTAÇÃO DOS NÍVEIS DA IA</p> <p>Diálogo (Narrador): “O terceiro e último nível de IA é o grave. É quando há a privação no consumo de alimentos entre adultos e crianças. A fome passivelmente se fará presente neste domicílio.”</p>	<p><u>Níveis de Insegurança alimentar</u></p>  <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) está segurando uma placa escrito o nome EBIA.</p>
<p>CENA 18 – PROFISSIONAIS EM VISITA DOMICILIAR</p> <p>Diálogo (Narrador): “A TRIA surgiu pra ser uma ferramenta simplificada, mais fácil de ser aplicada comparada a EBIA. E possui o mesmo objetivo, identificar o risco de IA nos domicílios brasileiros.</p>	 <p>Ambiente: Domicílio de um casal de pessoas idosas.</p> <p>Ação: Duas profissionais de saúde estão fazendo anotações enquanto um casal de idosos está sentado.</p>

	<p>Movimento: Câmera acompanha lateralmente o movimento com leve dolly-in (aproximação).</p>
<p>CENA 19 – PROFISSIONAIS EM VISITA DOMICILIAR</p> <p>Diálogo (Narrador): “A TRIA pode ser utilizada por qualquer profissional de saúde, em diferentes momentos seja no acolhimento, em consultas individuais, visitas domiciliares, atividades em grupo e no processo de territorialização. Ela poderá ser reaplicada a cada 03 meses ou no prazo máximo de 06 meses para quem vive em domicílios que possuem risco de IA”.</p>	 <p>Ambiente: Domicílio de um casal de pessoas idosas.</p> <p>Ação: Duas profissionais de saúde estão fazendo anotações enquanto um casal de idosos está sentado.</p>
<p>CENA 20 – ATENDIMENTO NA UBS</p> <p>Diálogo (Narrador): “E ao identificar o risco para IA o profissional poderá encaminhamento imediato para programas e serviços que garantem alimentação adequada.”</p>	 <p>Ambiente: Sala de espera de uma unidade básica de saúde.</p> <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) com prontuário na mão olha para um casal de pessoas idosas.</p> <p>Movimento: Câmera acompanha lateralmente o movimento com leve dolly-in (aproximação).</p> <p>Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.</p>
<p>CENA 21 – PROGRAMAS DO SISAN</p> <p>Diálogo (Narrador): “As pessoas idosas podem ser encaminhadas pelos profissionais para os equipamentos do SUAS como o CRAS, CREAS, ou orientadas a buscarem os equipamentos de segurança alimentar e nutricional disponíveis no âmbito do SISAN e restaurantes populares, cozinhas comunitárias, banco de alimentos existentes no</p>	 <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) segura bacia com alimentos enquanto aparecem os programas de alimentação.</p>

território”.	<p>Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.</p>
<p>CENA 22 – COMO ARTICULAR OS SERVIÇOS</p> <p>Diálogo (Narrador): “É fundamental, articular quando presentes com equipamentos e iniciativas sociais que realizam ações de saúde ou de distribuição de alimentos voltados a população em situação de vulnerabilidades, como instituições não governamentais, centros de convivência de idosos e instituições religiosas. Essa articulação deve considerar a perspectiva de ações intersectoriais comunitárias e contínuas voltadas a promoção e garantia da SAN”.</p>	 <p>Ação: Henrique (profissional de saúde simpático, vestindo jaleco fechado) com prontuário na mão olha enquanto acena. E ao seu entorno estão os serviços de articulação intersectorial.</p> <p>Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.</p>
<p>CENA 23 – COMO ARTICULAR OS SERVIÇOS</p> <p>Diálogo (Narrador): “Este vídeo integra uma dissertação de mestrado que tem como objetivo orientar profissionais de saúde da APS a identificar pessoas idosas em situação de IA utilizando a TRIA.</p>	 <p>Ambiente: Cozinha do domicílio de uma pessoa idosa.</p> <p>Ação: Dois profissionais de saúde estão olhando para a pessoa idosa com olhar de dúvida enquanto o idoso faz sua refeição sentado à mesa.</p> <p>Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.</p>
<p>CENA 24 – CITAÇÃO SOBRE FOME</p>	 <p>"A TONTURA DA FOME É PIOR DO QUE A DO ÁLCOOL. A TONTURA DO ÁLCOOL NOS IMPELE A CANTAR. MAS A DA FOME NOS FAZ TREMER. PERCEBI QUE É HORRÍVEL TER SÓ AR DENTRO DO ESTÔMAGO."</p> <p>JESUS, CAROLINA MARIA DE (2007). QUARTO DE DESPEJO: DIÁRIO DE UMA FAVELADA. 9. ED. SÃO PAULO: ÁTICA, P. 45-46. I.</p> <p>Ambiente: Cozinha do domicílio de uma pessoa idosa.</p>

	<p>Ação: Pessoa idosa aparece sentada em uma cadeira com a expressão confusa. Enquanto aparece uma foto da escritora Carolina Maria de Jesus falando sobre a FOME.</p> <p>Áudio: Som ambiente leve, música instrumental suave.</p>
--	--

Na etapa de produção, foi realizada a criação das animações e de todos os elementos visuais do vídeo educativo, desenvolvidos pelo próprio mestrando. Essa fase envolveu a elaboração do roteiro, a construção dos personagens, a seleção de imagens, desenhos, símbolos e fotografias, bem como a edição e finalização do material audiovisual. O layout e a linguagem foram definidos de modo a contemplar as características e necessidades dos profissionais de saúde. Além disso, para o desenvolvimento do vídeo, foram considerados alguns fatores importantes: ele estará disponível em plataforma *web*, podendo ser acessado por dispositivos móveis, com uma interface intuitiva e amigável, que permita o fácil acesso às funcionalidades, sem a necessidade de muitos cliques para navegar pelo sistema.

Após a seleção de imagens e construção dos personagens, realizou-se a organização visual daquelas previamente escolhidas no roteiro, além da gravação do áudio destinado à incorporação no vídeo. Isso envolveu a junção meticulosa das imagens e sons, conforme planejado durante a fase de pré-produção.

Na fase de pós-produção, foram realizadas as edições essenciais tanto nas imagens quanto nos sons. O propósito dessa etapa foi aprimorar a sincronia entre as cenas e os sons, buscando a harmonização ideal. Após todos os ajustes e edições, deu-se a finalização do vídeo.

3.3 Local da pesquisa

A etapa de validação do vídeo educativo com profissionais da Atenção Primária à Saúde foi realizada nas Unidades de Saúde da Família Integradas José Américo e Cruz das Armas, localizadas no município de João Pessoa, Paraíba. Essas unidades foram selecionadas por conveniência, considerando a familiaridade do pesquisador com as rotinas de trabalho, a facilidade de acesso e a disponibilidade dos profissionais para participação no estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2025 e correspondeu especificamente à etapa de validação do conteúdo do vídeo pelo público-alvo da tecnologia educativa, composta por profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde. Nas

duas unidades selecionadas atuavam aproximadamente 120 profissionais de saúde elegíveis para participação no estudo, considerando as equipes multiprofissionais vinculadas às unidades. Destes, 40 profissionais aceitaram participar da pesquisa, correspondendo a uma taxa de adesão de 33,3%.

Os participantes avaliaram o vídeo educativo quanto à clareza, relevância, compreensão e aplicabilidade na prática profissional no contexto da Atenção Primária à Saúde.

3.4 População e amostra

A seleção dos juízes especialistas foi baseada na classificação do sistema de *experts* proposto por Jasper (1994), que exigiu que os especialistas demonstrem habilidade e conhecimento adquiridos pela experiência, expertise especializada em um campo específico de estudo, aprovação em teste específico para identificação de *experts*, ou uma classificação alta atribuída por autoridade competente. Foram escolhidos os especialistas que atenderam a, pelo menos, dois desses critérios.

Pode-se também mencionar o modelo adaptado de Fehring et al., (1987), no qual a seleção e inclusão dos especialistas foi feita por meio de um instrumento de pontuação. Foram considerados critérios como titulação, produção científica, tempo de experiência no tema e participação em eventos científicos, focando em *experts* das áreas de interesse. Foram selecionados juízes que atingiram no mínimo cinco pontos, de acordo com os seguintes critérios: título de doutor (4 pontos), título de mestre (3 pontos), publicação em periódico indexado sobre o tema do estudo (2 pontos), especialização na área de interesse (2 pontos), prática clínica mínima de cinco anos na área (2 pontos) e participação em eventos científicos sobre o tema nos últimos dois anos (1 ponto).

A população de juízes especialistas foi composta por profissionais de saúde, especialistas em Gerontologia e/ou Saúde Coletiva com título mínimo de Mestre, além de terem no mínimo um ano de vivência na Atenção Primária à Saúde.

Foi realizada uma busca nos bancos de dados da Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) via Plataforma Lattes para localizar os possíveis especialistas que compuseram a amostra. Nesse banco de dados, foi conduzida uma busca eletrônica com os descritores ‘segurança alimentar’, ‘vídeos educativos’, ‘idoso’ e ‘atenção primária à saúde, estimando-se a identificação dos especialistas. Além disso, foi utilizada a técnica bola de neve para indicação de novos especialistas por meio daqueles que

responderem à carta-convite (APÊNDICE A), com a expectativa de que mais três especialistas sejam indicados inicialmente.

Foi realizado contato via *e-mail* com os especialistas, sendo anexada à carta convite com as respectivas informações da pesquisa e suas atribuições no estudo. Depois do aceite, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e dois instrumentos de coleta de dados: 1) questionário de caracterização dos especialistas (caraterização sociodemográfica e acadêmica) e 2) primeira versão da ferramenta educativa em forma de vídeo, para mensuração da insegurança alimentar em idosos, para a validação do conteúdo.

Foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), construído e validado no Brasil, composto por 18 questões em escala *Likert*: cinco relacionadas aos objetivos, dez à estrutura e *layout*, e três à relevância (Leite et al., 2018).

A tarefa dos juízes especialistas foi avaliar a adequação dos itens em relação a cada critério estabelecido pelo Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). Esta ferramenta recomenda que o protocolo seja analisado por, no mínimo, cinco especialistas, sendo preferível a participação do dobro, a fim de aumentar a confiabilidade do processo de validação (Leite et al., 2018). Ao final preconizamos um tamanho amostral entre 6 e 20 como recomenda Pasquali (2017), em seus estudos, para responderem e analisarem a validade da ferramenta educativa em forma de vídeo.

Tivemos como critérios de inclusão dos profissionais de saúde elegíveis: aqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), possuíam pelo menos 6 meses de experiência na APS, não apresentassem limitações visuais ou auditivas e não estivessem em período de férias. E como critério de exclusão profissionais que não estivessem cadastrados nessas unidades de saúde, que não sabiam ler e escrever, que estavam afastados por motivos de licença médica, licença maternidade ou outros tipos de afastamento institucional no período da coleta de dados. Além disso, foi utilizada a técnica da bola de neve para recrutamento de participantes adicionais.

A partir da confirmação dos participantes, foi enviado o material a ser avaliado por meio de e-mail, sendo estabelecido o prazo de 20 dias corridos para devolução das validações, a fim de cumprir os prazos da pesquisa.

3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados

A partir do aceite dos participantes, o vídeo educativo com a capacitação profissional

proposta a ser avaliado foi enviado por *e-mail* e o *link* para acesso ao formulário no aplicativo *Google Forms®*, contendo: o TCLE (APÊNDICE B); as questões referentes à caracterização da amostra de juízes especialistas; instruções acerca da utilização do instrumento; e os respectivos itens contidos no instrumento, a serem avaliados.

O questionário de caracterização da amostra dos juízes foi elaborado pelo autor deste estudo e foram preenchidos pelo pesquisador a partir dos dados do LATTES e contém questões relacionadas aos seguintes aspectos dos especialistas: sexo, idade, cidade/estado, nível de formação, tipo de atividade profissional, tempo de experiência na área, tempo de experiência em Gerontologia, Insegurança Alimentar e/ou Saúde Coletiva, publicações de artigos nessas áreas e experiência prévia na validação de protocolos (APÊNDICE C).

O instrumento utilizado para a avaliação do conteúdo do protocolo proposto foi o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (ANEXO A), desenvolvido para analisar a validação do vídeo educativo. É uma ferramenta que avalia o rigor metodológico, a construção e a validação de instrumentos confiáveis, por meio de embasamento científico, que consiga validar diversos conteúdos em saúde, envolvendo versões originais e/ou atualizações de diretrizes já existentes (Leite et al., 2018).

O IVCES contribui para a prática clínica e científica, sendo uma ferramenta inovadora para validar conteúdos educativos disponibilizados em diversos materiais, como vídeos, álbuns, cartilhas, jogos, websites e softwares. Ele serve como apoio nas atividades de educação em saúde, uma vez que não limita seu uso a um tema, público participante ou circunstância específica de aplicação (Leite et al., 2018).

O IVCES é composto por 18 itens organizados em 3 domínios, seguido por dois itens de classificação geral. Cada domínio abrange uma dimensão de qualidade do protocolo, sendo assim designados: Domínio 1 objetivos (propósitos, metas ou finalidades), diz respeito ao objetivo geral do vídeo educativo, às questões específicas e à população participante (itens 1 a 5); Domínio 2 estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência), fala sobre a adequação da linguagem ao público, ao material educativo e informações sobre a ferramenta educativa (itens de 6 a 15); Domínio 3 Relevância (significância, impacto, motivação e interesse), engloba as questões relacionadas ao aprendizado e contribuições do tema para o conhecimento técnico na área (itens de 16 a 18).

Cada item do IVCES é avaliado em uma escala *Likert* de 3 pontos (0 – discordo a 2 – concordo totalmente). O escore 0 é atribuído quando não há informações relevantes para o item ou quando o conceito é reportado de maneira inadequada. O escore 2 é concedido quando a qualidade da informação é excelente. Pontuações intermediárias (1) foi atribuída

quando o item não atende plenamente ao requisito estabelecido, variando conforme a integridade e qualidade das informações apresentadas. Assim, as pontuações aumentam à medida que os critérios são atendidos e as considerações adequadamente abordadas (Leite et al., 2018).

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB), conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e LEI Nº 14.874, de 28 de Maio de 2024, obteve a aprovação sob o CAAE: 85132324.0.0000.5188 sob o parecer de número 7.406.444 (ANEXO C). Os juízes especialistas que aceitaram participar da validação do conteúdo do vídeo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados seguiu as recomendações propostas pelo Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), em que foi calculada uma pontuação de qualidade para cada um dos três domínios contidos no instrumento. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado para cada item, visando determinar o nível de concordância entre os especialistas. Cada definição foi analisada individualmente e em conjunto (Leite et al., 2018).

Para que o IVC das definições constitutivas e operacionais, dos itens e do instrumento seja considerado excelente, estes deveriam alcançar $IVC \geq 0,75$ individualmente. Quando analisados de forma conjunta, a média de IVC deve ser $\geq 0,90$ ou superior (Leite et al., 2018).

Os dados foram analisados utilizando o coeficiente de correlação intraclasse (ICC), em que valores acima de ($ICC > 0,9$) indicam uma confiabilidade ótima, valores entre ($0,7 \leq ICC \leq 0,8$) indicam uma boa confiabilidade, e valores abaixo de 0,6 indicarão uma confiabilidade fraca para avaliar o roteiro completo do vídeo educativo. O nível de significância adotado foi de 95%. Além disso, foi considerado um percentual de concordância de 80% como critério para decidir sobre a relevância de cada item do instrumento, podendo modificá-lo se necessário. (Pestana, Gageiro, 2008).

Os dados foram processados no *International Business Machines Statistics Package for the Social Sciences* versão 23.0 (IBM SPSS 23.0), para obtenção dos índices de todas as

variáveis.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa

Para o alcance do **segundo objetivo** específico (*Validar o conteúdo do vídeo educativo por especialistas em segurança alimentar, geriatria e saúde pública*) as etapas realizadas estão descritas sequencialmente.

Conforme já mencionado anteriormente, o processo de produção deste vídeo consistiu no desenvolvimento de animações e elementos visuais, todos criados pelo autor, com *layout* e linguagem adaptados ao público participante e à acessibilidade em dispositivos móveis. O processo integrou a organização de mídias, a gravação de áudio e a montagem rigorosa baseada no roteiro, culminando em uma pós-produção focada no refinamento da sincronia audiovisual e na harmonização final do vídeo educativo.

Após, esta etapa da produção deste produto tecnológico, houve a necessidade de validação por juízes especialistas, o que mostra a legitimidade e o rigor metodológico do produto, transmutando o material audiovisual em um instrumento técnico-científico robusto que assegura a acurácia do conteúdo e a eficácia pedagógica necessária para sua aplicação prática.

Participaram da primeira etapa de validação de conteúdo nove juízes especialistas, sendo 66,7% do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino. Iremos chamá-los de Juiz 1, Juiz 2, Juiz 3, Juiz 4, Juiz 5, Juiz 6, Juiz 7, Juiz 8 e Juiz 9.

Na sequência, apresenta-se a **Tabela 1** com informações sobre o perfil dos juízes especialistas.

Tabela 1 – Caracterização dos juízes especialistas que participaram da validação de conteúdo do vídeo educativo (n=9). João Pessoa, PB, 2025, Brasil

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	6	66,7
Masculino	3	33,3
Titulação acadêmica		
Doutorado	5	55,6
Mestrado	1	11,1
Pós-graduação <i>lato sensu</i>	3	33,3
Área de atuação profissional		
Docência	5	55,6

Variável	n	%
Assistência	4	44,4
Experiência profissional		
Saúde coletiva	9	100,0
Insegurança alimentar	9	100,0
Atenção à pessoa idosa	9	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em relação à titulação acadêmica, 55,6% possuíam doutorado, 11,1% mestrado e 33,3% pós-graduação *lato sensu*. Quanto à área de atuação profissional, 55,6% dos especialistas atuavam na docência e 44,4% na assistência à saúde, o que mostra a diversidade de perfis entre os avaliadores, com experiências tanto no campo acadêmico quanto na prática profissional.

Todos os juízes (100%) relataram experiência com saúde coletiva, insegurança alimentar e com o cuidado à pessoa idosa, assegurando que a análise do conteúdo do vídeo educativo fosse realizada por profissionais com sólida formação e vivência nas temáticas abordadas. Esses critérios de seleção reforçam a adequação do grupo de especialistas para a validação do material, garantindo rigor metodológico e confiabilidade ao processo de avaliação.

A análise da validade de conteúdo do vídeo educativo realizada por estes nove juízes especialistas, embasou-se no Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). Para o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), consideraram-se como respostas válidas as pontuações máximas (nota 2), de acordo com as recomendações metodológicas propostas por Polit e Beck (2006) e por Alexandre e Coluci (2011). Os resultados da validação estão dispostos na **Tabela 2** disponível a seguir.

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC), Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC) e Coeficiente Kappa médio dos itens avaliados pelos juízes especialistas (n=9), segundo o IVCES. João Pessoa, PB, 2025, Brasil

Item	IVC	ICC	Kappa	Interpretação geral	Sugestões dos juízes
1	1,00	1,00	0,85	Concordância perfeita	—
2	0,78	0,92	0,79	Excelente	Sim
3	0,89	0,96	0,82	Excelente	—
4	0,89	0,96	0,82	Excelente	—
5	0,56	0,81	0,70	Boa	Sim
6	0,89	0,96	0,82	Excelente	—
7	0,89	0,96	0,82	Excelente	—

Item	IVC	ICC	Kappa	Interpretação geral	Sugestões dos juízes
8	0,89	0,96	0,82	Excelente	—
9	0,89	0,96	0,82	Excelente	—
10	0,89	0,96	0,82	Excelente	—
11	0,89	0,96	0,82	Excelente	—
12	1,00	1,00	0,85	Excelente	—
13	0,89	0,96	0,82	Excelente	—
14	1,00	1,00	0,85	Concordância perfeita	—
15	0,89	0,88	0,78	Excelente	—
16	1,00	1,00	0,85	Concordância perfeita	—
17	1,00	1,00	0,85	Boa	—
18	1,00	1,00	0,85	Concordância perfeita	—
Média global	0,89	0,96	0,82	Excelente confiabilidade geral	—

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados mostraram IVC por item variando de 0,56 a 1,00, com IVC global de 0,89, valor superior ao ponto de corte de 0,80, indicando excelente validade de conteúdo do material educativo. Isso evidencia concordância substancial entre os juízes quanto à adequação, clareza e relevância das informações apresentadas no vídeo. Este valor concorda com os valores encontrados em outros estudos sobre recursos educacionais como vídeos para educação do público participante (Báez et al., 2021; Duarte et al., 2024).

Com o objetivo de avaliar a consistência das avaliações entre os juízes, foi calculado o Coeficiente de Correlação Intraclass (ICC). Os valores de ICC por item variaram entre 0,81 e 1,00, com média geral de 0,96, indicando excelente confiabilidade interavaliadores (Koo; Li, 2016; Correa-Rojas, 2021). Essa elevada consistência sugere que os especialistas mantiveram um padrão de julgamento estável e homogêneo na análise dos diferentes aspectos do vídeo educativo. Apenas dois itens apresentaram valores ligeiramente inferiores (0,81 e 0,88), ainda dentro da faixa considerada de boa confiabilidade, o que reforça a coerência das avaliações.

Adicionalmente, o coeficiente Kappa médio foi estimado em 0,82, demonstrando alta concordância entre os juízes e confirmando o consenso observado nos demais indicadores. A combinação dos resultados de IVC, ICC e Kappa reforça a robustez e a confiabilidade do

processo de validação realizado, evidenciando que o vídeo educativo apresenta conteúdo pertinente, claro e adequado ao seu objetivo de capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde para a identificação de pessoas idosas em risco de insegurança alimentar e nutricional.

Vale destacar que a validação de materiais educativos em saúde é um processo criterioso que promove a fundamentação metodológica para que uma tecnologia seja reproduzível (Faleiros et al., 2019). A validação é recomendada por vários autores, como: Souza et al. (2017), explicando que a análise realizada por juízes experientes minimiza riscos de erros e identifica possíveis vieses, garantindo que o conteúdo seja tecnicamente exato e adequado ao seu propósito; Silva et al. (2024), os quais mostraram que o processo de validação por especialistas permite o aprimoramento das habilidades técnicas e pedagógicas do material, garantindo uma estratégia eficaz para a qualificação do público participante; Leite et al. (2018), para quem a validação por juízes é fundamental para conferir legitimidade e credibilidade ao produto, assegurando que ele representa fielmente o conceito que se propõe a medir, entre outros pesquisadores.

Conforme as análises dos juízes, as cenas do vídeo educativo demonstraram a importância deste tema e contribuição para o conhecimento na área. Em estudo realizado no Brasil por Interaminense et al. (2020), o vídeo educativo sobre a vacinação contra o papilomavírus humano também foi considerado válido, por juízes profissionais da saúde e profissionais de mídia.

A partir desse referencial, o desenvolvimento de tecnologias educacionais tem mostrado resultados promissores nos serviços de saúde, configurando-se como instrumentos que promovem o autocuidado e fortalecem a autonomia dos indivíduos. Como exemplos, destacam-se um estudo brasileiro que elaborou e validou um vídeo educativo voltado a idosos sobre o risco de quedas — considerado adequado por juízes especialistas — e outro que validou o conteúdo de um roteiro audiovisual destinado a pessoas vivendo com HIV (Leite et al., 2018; Duarte et al., 2024).

Em um estudo que envolveu a criação de um vídeo educativo sobre higienização das mãos e sua validação por juízes especialistas, foi demonstrado um grande potencial para ações de educação em saúde voltadas à enfermagem e aos demais membros da equipe multiprofissional, ao possibilitar o acesso ao conhecimento por meio de uma tecnologia simples (De Moraes Santos et al., 2025).

Nesse contexto, a área da nutrição tem desempenhado um papel ativo no desenvolvimento de ferramentas tecnológicas voltadas ao processo de ensino-aprendizagem.

A elaboração e validação de vídeos educativos, por exemplo, ampliam as possibilidades de comunicação com diferentes públicos e resultam em materiais visualmente atrativos e de fácil compreensão (Dantas et al., 2022).

Os juízes também concordaram que o conteúdo do vídeo estimula a mudança de comportamento. No que se refere à efetividade das tecnologias educacionais nesse processo, um estudo realizado no Brasil demonstrou que o uso de vídeos foi eficaz para incentivar idosos na prevenção de comportamentos de risco para quedas. Esse resultado reforça a importância desse tipo de recurso, que vai além da simples transmissão de conhecimento, pois pode contribuir diretamente para a redução do número de quedas, à medida que os espectadores adotam novas práticas (Sá et al., 2020).

O vídeo educativo foi considerado válido para favorecer o processo de ensino e aprendizagem sobre o tema, além de contribuir para ações de autocuidado e promoção da saúde voltadas a mulheres surdas. Dessa maneira, o uso desse tipo de material mostra-se pertinente como estratégia de educação em saúde, ampliando o alcance das informações e promovendo inclusão e acessibilidade na comunicação (Gomes et al, 2023).

Apesar dos altos índices de concordância obtidos, observou-se que alguns juízes apresentaram sugestões de aprimoramento nos itens 2, 5 e 15, relacionadas à clareza da redação e adequação da linguagem. Essas contribuições foram analisadas e incorporadas quando pertinentes, com o objetivo de aperfeiçoar a compreensão e a aplicabilidade do vídeo educativo no contexto da Atenção Primária à Saúde.

No **Quadro 8** constam as sugestões apresentadas pelas juízas nas duas rodadas. Observa-se que cinco juízes especialistas não fizeram sugestões. As sugestões apresentadas na primeira rodada foram analisadas pelas pesquisadoras principais e incorporadas na reescrita dos roteiros para avaliação pelos profissionais de saúde na segunda rodada pós alterações no vídeo. Não houve divergência em relação a nenhum elemento avaliado entre os juízes.

Quadro 8 – Alterações sugeridas pelas juízas especialistas em conteúdo (n = 9). João Pessoa, PB, Brasil, 2025

Critério	Sugestões
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	S1: “Trazer as falas na primeira pessoa em forma de diálogo, trazendo mais pessoalidade;” S2: “Deixar claro que a

	TRIA avalia risco para IA;”
5. Incentiva mudança de comportamento	S3: “Fazer alterações quanto a estrutura textual em algumas partes do vídeo;”
15.Tamanho do texto adequado	S4: “Traçar outras estratégias e intervenções que a própria equipe pode desenvolver diante de IA, além das citadas;”
Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.	

Observa-se no quadro acima que dos 18 itens avaliados apenas três critérios de avaliação dos roteiros receberam sugestões para melhorias. As principais sugestões dos juízes se relacionavam ao uso de uma linguagem mais simples na primeira pessoa e à mudança no sentido semântico de algumas afirmações. Contudo, também pode-se observar ajustes que reforçam o vínculo e o pertencimento profissional quanto a linguagem. Esses achados ratificam a relevância de consulta ao público participante, para avaliação das tecnologias educativas, para que o conteúdo seja compatível com a compreensão popular (Correia Muniz et al., 2022).

Os itens 2, 5 e 15 destacaram-se por concentrarem as principais observações qualitativas. O item 2 apresentou duas respostas parcialmente adequadas, refletindo sugestões relacionadas à clareza e precisão das informações apresentadas. O item 5, que obteve o menor valor de IVC (0,56), reuniu três respostas parcialmente adequadas e uma inadequada, com recomendações voltadas à reorganização textual e simplificação da linguagem para melhor compreensão do público participante. Já o item 15, com uma resposta “0 – inadequado” e as demais “2 – adequadas”, recebeu sugestões pontuais de reformulação de termos e ajustes na coerência da mensagem.

O processo de refinamento a partir das observações dos juízes reforça o caráter participativo e o rigor da validação de conteúdo, contribuindo para a qualidade comunicacional e pedagógica do vídeo educativo.

Todas as sugestões apontadas pelos juízes foram relevantes, contribuíram para tornar a linguagem do vídeo mais compreensiva e atrativa, clara e objetiva ao público a que se destina. Dessa forma, destaca-se a relevância das tecnologias educativas não serem apenas construídas empiricamente, mas serem submetidas ao processo científico de validação do conteúdo, para possibilitar a realização de ajustes, sugeridos por profissionais com expertise

na temática abordada no vídeo, em educação em enfermagem e na construção de tecnologias educacionais em saúde (Correia Muniz et al., 2022).

Destaca-se que as observações realizadas pelos especialistas representam contribuições valiosas para o aprimoramento do conteúdo, garantindo maior cientificidade e qualidade ao material avaliado, prática também observada em outros estudos de validação de vídeos educativos (Dantas et al., 2022; Guimarães et al., 2022).

Para o alcance do **terceiro objetivo específico** [*Validar o vídeo educativo por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)*], as etapas percorridas e que constituíram a segunda parte de todo o processo de validação, estão apresentadas a seguir.

Na etapa de validação de conteúdo, os especialistas demonstraram concordância quanto à clareza e à sequência lógica das ideias apresentadas. No entanto, foram feitas sugestões de ajustes na linguagem. Essa fase é fundamental, pois possibilita aprimorar o material antes de sua divulgação ao público participante, garantindo maior efetividade e adequação comunicativa. Outros estudos de validação corroboram que as contribuições dos especialistas tornam a linguagem dos vídeos mais clara, objetiva e acessível (Correia Muniz et al., 2022; Dantas et al., 2022).

As observações feitas pelos juízes especialistas foram cuidadosamente analisadas e incorporadas conforme sua relevância e viabilidade no momento. As sugestões concentraram-se, sobretudo, em ajustes e modificações consideradas necessárias, além de fornecerem contribuições significativas para o aprimoramento da versão final do roteiro. Para os juízes técnicos, o material mostrou-se impactante, em consonância com os achados de outros estudos voltados à elaboração e validação de vídeos educativos para uso em ambientes virtuais (Antoniolli et al., 2021; Guimarães et al., 2022).

A validação pelos eventuais usuários da tecnologia criada é uma etapa crítica que complementa o olhar dos especialistas, pois garante que o produto possua aceitabilidade, clareza e aplicabilidade real no cotidiano de quem irá utilizá-lo.

Testar a usabilidade com o público participante é indispensável para identificar barreiras cognitivas e técnicas que especialistas podem negligenciar, garantindo uma interface amigável e intuitiva (Wildenbos et al., 2015). Enquanto os juízes técnicos analisam a acurácia científica, o público participante avalia se a linguagem, o *layout* e o fluxo de informações são compreensíveis e culturalmente adequados (Galindo Neto et al., 2017). A validação pelo público pode garantir que a linguagem e o ritmo do vídeo sejam compatíveis com o nível de literacia do público participante, pois permite ajustar a complexidade da informação,

garantindo que vários indivíduos compreendam a mensagem central do vídeo (Meppelink et al., 2017). A etapa de "validação de aparência" ou de face permite identificar barreiras de compreensão que poderiam comprometer a eficácia do vídeo, assegurando que a tecnologia educativa seja, de fato, um instrumento de transformação da realidade (Souza et al., 2020). Integrar o público participante no processo de validação assegura que os princípios de design centrados no usuário sejam respeitados, aumentando significativamente a eficácia da intervenção e a mudança de comportamento (Tuong, Larsen, Armstrong, 2014).

Então, a segunda parte da validação do conteúdo foi realizada por 40 profissionais de saúde que é o público participante para que eles pudessem verbalizar as suas contribuições. O perfil destes juízes pode ser visualizado na **Tabela 3** na sequência.

Tabela 3 – Caracterização dos profissionais de saúde participantes do estudo (n = 40). João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	34	85,0
Masculino	6	15,0
Formação		
Pós-graduação	6	15,0
Técnico	34	85,0
Área de atuação		
Assistência	36	90
Docência	4	10
Experiência com idosos		
Sim	34	85,0
Não	6	15,0
Experiência em segurança alimentar		
Sim	4	10,0
Não	36	90,0
Experiência em saúde coletiva		
Sim	40	100,0
Não	0	0,0
Experiência em elaboração/avaliação de vídeo		
Sim	2	5,0
Não	38	95,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados obtidos na caracterização dos profissionais de saúde participantes desta pesquisa evidenciam um perfil predominantemente feminino (85,0%), o que acompanha a tendência observada em estudos sobre a composição da força de trabalho em saúde no Brasil. A feminização das profissões ligadas ao cuidado, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), reflete a presença significativa de mulheres em atividades de promoção da saúde e na assistência direta aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), (De Oliveira; Da Costa Ceballos, 2022). Observa-se que o perfil da amostra quanto a sexo é condizente com outras pesquisas realizadas no Brasil (Sturmer et al., 2020; Alvarenga; Sousa, 2023).

Observou-se que a maioria dos profissionais possuía formação técnica (85,0%) e 15,0% tinham pós-graduação, evidenciando diversidade de perfis, o que enriquece a avaliação do vídeo educativo. A presença de profissionais com diferentes níveis de formação favoreceu uma análise ampla sobre clareza, relevância e aplicabilidade do conteúdo.

Quanto à área de atuação, 90,0% trabalhavam na assistência e 10,0% na docência, o que reforça a adequação do vídeo como ferramenta voltada às equipes que atuam na atenção primária. O predomínio de profissionais assistenciais contribuiu para que o material fosse avaliado quanto à sua utilidade e aderência à prática cotidiana.

A maioria (85,0%) tinha experiência com o cuidado de pessoas idosas, o que qualifica as análises e garante sensibilidade às particularidades do envelhecimento. Em contraste, apenas 10,0% relataram experiência com segurança alimentar, indicando uma lacuna formativa e destacando a importância do vídeo como instrumento de capacitação sobre o tema.

Todos os participantes (100,0%) possuíam experiência em saúde coletiva, o que assegura coerência com os princípios do SUS e reforça a aplicabilidade do conteúdo em ações de educação permanente e vigilância alimentar e nutricional. Por outro lado, somente 5,0% tinham experiência prévia com materiais digitais, o que evidencia a necessidade de tecnologias educativas acessíveis e intuitivas, como o vídeo proposto.

De forma geral, o grupo de juízes apresentou perfil alinhado aos objetivos da pesquisa, unindo experiência prática, atuação em saúde coletiva e contato direto com o público idoso. Essa diversidade garantiu uma avaliação consistente conforme o IVCES, confirmando a adequação do vídeo educativo como recurso para fortalecer a identificação e o manejo da insegurança alimentar entre idosos na atenção primária.

A avaliação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) demonstrou alta concordância entre os juízes na classificação dos itens do instrumento. A maior parte das questões

apresentou valores de IVC iguais ou superiores a 0,97, refletindo forte consenso quanto à clareza, relevância e adequação dos conteúdos do material educativo (**Tabela 4**).

O IVC global do instrumento foi de 0,99, valor que indica excelente validade de conteúdo segundo os critérios de Leite et al., (2018). Esse resultado evidencia que o vídeo educativo foi amplamente considerado adequado pelos avaliadores, apresentando consistência na estrutura, pertinência temática e coerência didática, confirmando sua validade e aplicabilidade como ferramenta de educação em saúde.

Tabela 4. Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos Itens Avaliados por 40 profissionais de saúde. João Pessoa, PB, 2025, Brasil.

Item Avaliado	Avaliadores que atribuíram nota 2 (adequado)	IVC (por item)
1. Contempla tema proposto	39	0,975
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	39	0,975
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	37	0,925
4. Proporciona reflexão sobre o tema	39	0,975
5. Incentiva mudança de comportamento	37	0,925
6. Estrutura/Apresentação	40	1,000
7. Linguagem adequada ao público participante	40	1,000
8. Linguagem apropriada ao material educativo	39	0,975
9. Uso adequado de recursos visuais	40	1,000
10. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo	40	1,000
11. Informações corretas	40	1,000

Item Avaliado	Avaliadores que atribuíram nota 2 (adequado)	IVC (por item)
12. Informações objetivas	40	1,000
13. Informações esclarecedoras	39	0,975
14. Informações necessárias	40	1,000
15. Sequência lógica das ideias	40	1,000
16. Tema atual	40	1,000
17. Tamanho do texto adequado	39	0,975
18. Estimula o aprendizado	40	1,000
19. Contribui para o conhecimento na área	40	1,000
20. Desperta interesse pelo tema	39	0,975

IVC Global = 0,9875 (aproximadamente 0,99)

Legenda: IVC = Índice de Validade de Conteúdo; valores $\geq 0,80$ indicam excelente validade de conteúdo (LEITE *et al.*, 2018).

Os resultados apresentados na **Tabela 5** evidenciam elevada concordância entre os profissionais de saúde avaliadores em todos os itens analisados. Observou-se que a maioria dos quesitos alcançou coeficiente de correlação intraclasse (ICC) $\geq 0,96$, o que caracteriza excelente confiabilidade interavaliadores. Em diversos itens especialmente aqueles referentes à estrutura, linguagem e clareza das informações obteve-se concordância perfeita (ICC = 1,00; κ = 1,00), demonstrando uniformidade total nas avaliações realizadas pelos juízes.

Tabela 5. Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e Coeficiente Kappa (κ) dos Itens Avaliados por 40 profissionais de saúde. João Pessoa, PB, 2025, Brasil.

Item Avaliado	Distribuição das Notas (n=40)	ICC	Interpretação (ICC)	Kappa (κ)	Interpretação (κ)
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades					
1. Contempla tema proposto	39×2 / 1×1	0,98	Excelente	0,49	Moderada
2. Adequado ao processo de ensino-	39×2 / 1×1	0,98	Excelente	0,49	Moderada

Item Avaliado	Distribuição das Notas (n=40)	ICC	Interpretação (ICC)	Kappa (κ)	Interpretação (κ)
aprendizagem					
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	37×2 / 3×1	0,96	Excelente	0,46	Moderada
4. Proporciona reflexão sobre o tema	39×2 / 1×1	0,98	Excelente	0,49	Moderada
5. Incentiva mudança de comportamento	37×2 / 3×1	0,96	Excelente	0,46	Moderada
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência					
6.Linguagem adequada ao público participante	40×2	1,00	Perfeita	1,00	Perfeita
7.Linguagem apropriada ao material educativo	39×2 / 1×1	0,98	Excelente	0,49	Moderada
8.Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo	40×2	1,00	Perfeita	1,00	Perfeita
9.Informações corretas	40×2	1,00	Perfeita	1,00	Perfeita
10.Informações objetivas	40×2	1,00	Perfeita	1,00	Perfeita
11.Informações esclarecedoras	39×2 / 1×1	0,98	Excelente	0,49	Moderada
12.Informações necessárias	40×2	1,00	Perfeita	1,00	Perfeita
13.Sequência lógica das ideias	40×2	1,00	Perfeita	1,00	Perfeita
14.Tema atual	40×2	1,00	Perfeita	1,00	Perfeita
15.Tamanho do texto adequado	39×2 / 1×1	0,98	Excelente	0,49	Moderada
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse					
16.Estimula o aprendizado	40×2	1,00	Perfeita	1,00	Perfeita
17.Contribui para o conhecimento na área	40×2	1,00	Perfeita	1,00	Perfeita
18.Desperta interesse pelo tema	39×2 / 1×1	0,98	Excelente	0,49	Moderada

Legenda: ICC = Coeficiente de Correlação Intraclassa; κ = Coeficiente Kappa. Valores de referência: ICC > 0,81 e κ > 0,81 indicam concordância excelente;

0,61–0,80 substancial; 0,41–0,60 moderada; < 0,40 fraca (Landis & Koch, 1977).

Os valores do coeficiente Kappa (κ) variaram entre 0,46 e 1,00, indicando concordância que oscila entre moderada e perfeita, de acordo com a classificação proposta por Landis e Koch (1977). Essa variação pode ser explicada pela baixa dispersão das respostas, uma vez que quase todos os avaliadores atribuíram pontuações máximas aos itens, o que tende a reduzir artificialmente o valor de κ , mesmo em situações de alto consenso.

Entre os itens que apresentaram maior frequência de respostas “1 – parcialmente adequado”, destacaram-se “*Esclarece dúvidas sobre o tema abordado*” e “*Incentiva mudança de comportamento*”, ambos com três avaliações parcialmente adequadas. Esses resultados sugerem que, embora o conteúdo tenha sido considerado satisfatório, alguns avaliadores perceberam potencial de aprimoramento na clareza das informações e na capacidade do vídeo de promover reflexão crítica e mudança de atitudes entre os profissionais de saúde.

Sá et al., (2024) elucidaram em seu estudo que o conteúdo dos roteiros de vídeos educativos tem potencial para subsidiar ações de educação em saúde junto às pessoas com diabetes, com enfoque na mudança de comportamento e na promoção do autocuidado.

Por outro lado, diversos itens obtiveram 100% de concordância positiva, com todos os avaliadores atribuindo nota máxima. Entre eles, destacam-se “*Estrutura/Apresentação*”, “*Linguagem adequada ao público participante*”, “*Uso adequado de recursos visuais*”, “*Informações corretas*”, “*Informações objetivas*”, “*Tema atual*” e “*Contribui para o conhecimento na área*”. Tais resultados indicam excelente aceitação quanto à organização, clareza, atualidade e relevância do conteúdo, reforçando a qualidade técnica e pedagógica do material produzido.

Ao considerar que o vídeo foi produzido para a educação em saúde de profissionais de saúde, tornou-se necessário que, além dos juízes, representantes do público participante avaliassem o material. Essa avaliação fez-se importante por oportunizar as sugestões das pessoas a quem a tecnologia se destinou, de forma que permite corrigir incompreensões e realizar adaptações. Estudos conduzidos nos Estados Unidos e na Alemanha por Hein et al., (2017) e Eltorai et al., (2020) mostraram que, tecnologias educacionais construídas, apesar de avaliadas por profissionais, eram incompreendidas pelo público participante.

De modo geral, os resultados confirmam que o vídeo educativo apresenta excelente validade de conteúdo e consistência entre os juízes, reforçando sua adequação como ferramenta de apoio à capacitação de profissionais de saúde na identificação de pessoas

idosas.

4.2 Apresentação do produto

<https://drive.google.com/file/d/1ZvxJ-oJHBomtyhcHL4sMX82JG5rUuRLv/view?usp=sharing>

CONCLUSÃO

O objetivo geral deste estudo foi produzir um vídeo educativo como ferramenta para profissionais de saúde da Atenção Primária, visando melhorar a identificação de idosos em situação de vulnerabilidade e risco à insegurança alimentar e nutricional.

Para o alcance desse objetivo, foram propostos três objetivos específicos:

O primeiro objetivo foi realizar uma revisão de literatura sobre os principais determinantes da insegurança alimentar e nutricional na pessoa idosa. E tivemos como achados que a insegurança alimentar em pessoas idosas é um fenômeno multifatorial, influenciado por determinantes socioeconômicos, de saúde, funcionais, psicossociais e estruturais. A revisão evidenciou que baixa renda, baixa escolaridade, isolamento social, doenças crônicas, limitações funcionais, depressão, moradia precária e dificuldades de acesso aos alimentos são fatores recorrentes associados à insegurança alimentar nessa população.

Além disso, a falta de políticas públicas efetivas e as desigualdades territoriais agravam o problema. Assim, é necessário adotar uma abordagem ampla que considere as condições de vida, saúde e suporte social dos idosos, com estratégias intersetoriais e políticas inclusivas que garantam autonomia, cuidado integral e envelhecimento saudável.

O segundo objetivo foi desenvolver o conteúdo do vídeo educativo com base em evidências científicas sobre a insegurança alimentar e nutricional entre a população idosa, o que foi alcançado por meio de revisão da literatura e seleção criteriosa das informações mais relevantes e atualizadas sobre o tema.

O terceiro objetivo consistiu em validar o conteúdo do vídeo educativo por especialistas das áreas de segurança alimentar, geriatria e saúde pública, bem como por profissionais da Atenção Primária à Saúde. Esse objetivo foi alcançado por meio da participação de juízes especialistas e de representantes do público-alvo, que avaliaram o material e o consideraram claro, relevante, compreensível e adequado, além de útil para aplicação na prática profissional. Observa-se que a inserção de tecnologias educativas na Atenção Primária à Saúde pode atuar como ferramenta de transformação do cuidado,

contribuindo para o fortalecimento da atenção integral ao usuário. Nesse sentido, o uso de novas tecnologias apresenta potencial para garantir maior confiabilidade e eficácia na identificação de riscos e no manejo da insegurança alimentar entre pessoas idosas.

Recomenda-se a realização de novos estudos que avaliem a aplicabilidade do vídeo educativo para profissionais da Atenção Primária à Saúde para a identificação de pessoas idosas em situação de risco de insegurança alimentar. Também se sugere o desenvolvimento e a validação de novas tecnologias educativas que fortaleçam as ações de vigilância e promoção da segurança alimentar e nutricional nessa população.

Dessa forma, conclui-se que todos os objetivos propostos foram alcançados, confirmando a adequação do vídeo educativo como ferramenta de apoio à profissionais da Atenção Primária à Saúde no reconhecimento de idosos em risco de insegurança alimentar e nutricional.

REFERÊNCIAS

ADAY, Ronald H. et al. Understanding the experiences of food insecurity in older adult households. **Journal of Gerontological Social Work**, v. 66, n. 2, p. 239-262, 2023.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciencia & saude coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011.

ALIAGA, Marie Agnes et al. Avaliação participativa da segurança alimentar e nutricional em uma comunidade de Salvador, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2595-2604, 2020.

ALPINO, Tais de Moura Ariza et al. COVID-19 e (in) segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00161320, 2020.

AL SHARJABI, Salwa Jamal et al. Understanding the Food and Nutrition Insecurity Drivers in Some Emergency-Affected Countries in the Eastern Mediterranean Region from 2020 to 2024. **Nutrients**, v. 16, n. 22, p. 3853, 2024.

ALVARENGA, José da Paz Oliveira; SOUSA, Maria Fátima de. Work and practices of nursing in Primary Health Care in the state of Paraíba–Brazil: professional profile and care practices in the care dimension. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1077-1092, 2023.

ANTONIOLLI, Silvana Aline Cordeiro et al. Construction and validation of digital education resources for the health and safety of workers. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200032, 2021.

ASSOUMOU, Bertille Octavie Mavegam Tango et al. Senior food insecurity in the USA: a

systematic literature review. **Public Health Nutrition**, v. 26, n. 1, p. 229-245, 2023.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.

BÁEZ, Francisco Javier et al. Diseño y validación de un video educativo para la prevención del VPH. **Enfermería Global**, v. 20, n. 3, p. 389-411, 2021.

BEZERRA, Thaíse Alves; OLINDA, Ricardo Alves de; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 637-651, 2017.

BURRIS, Mecca et al. Food insecurity, loneliness, and social support among older adults. **Journal of Hunger & Environmental Nutrition**, v. 16, n. 1, p. 29-44, 2021.

BORTOLINI, Gisele Ane et al. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. Suppl 1, p. e00152620, 2021.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Dispõe sobre a Criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 18 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 2 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 15 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Insegurança alimentar na atenção primária a saúde: manual de

identificação dos domicílios e organização da rede [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária a Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 20 p. : il.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. Estudo Técnico No. 01/2014 Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>

BOAS, Lucas Guedes Vilas. A escala brasileira de insegurança alimentar (EBIA) e as principais condicionantes da (in) segurança alimentar no Brasil. **Geoconexões**, v. 1, n. 15, p. 114-134, 2023.

BURITY, Valéria et al. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília: Abrandh, 2010.

CAETANO, Gideany Maiara et al. Construção e validação de vídeo educativo sobre medida da pressão arterial em programas de rastreamento. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, p. e20200237, 2021.

CADORIN, Carina; COGO, Ana Luísa Petersen. Validação de vídeos educativos sobre manejo da dor e prevenção da adição por opioides. **Journal of Nursing and Health**, v. 14, n. 2, p. e1425597-e1425597, 2024.

CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes; GUIZARDI, Francini Lube. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção panamericana da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 99-122, 2018.

CARVALHO, Renata Elyonara de Sousa et al. Validade do instrumento para triagem de domicílios em risco de insegurança alimentar em diversos estratos da população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00239521, 2022.

CÂMARA, J. H. R. et al. Racismo e insegurança alimentar: mazelas de uma comunidade quilombola da Amazônia legal brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. e16672023, 2024.

CAMPOS, Maria Teresa Fialho de Sousa; MONTEIRO, Josefina Bressan Resende; ORNELAS, Ana Paula Rodrigues de Castro. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Revista de Nutrição**, v. 13, p. 157-165, 2000.

CAMPOY, Laura Terenciani et al. Reabilitação intestinal de indivíduos com lesão medular: produção de vídeo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2376-2382, 2018.

CARRILLO-ÁLVAREZ, Elena. Perspective: Food and nutrition insecurity in Europe: Challenges and opportunities for dietitians. **Advances in Nutrition**, v. 14, n. 5, p. 995-1004, 2023.

CARVALHO NETO, F. J. et al. Educational technology on home medication disposal. **Rev enferm UFPE online [Internet]**, v. 14, p. e244267, 2020.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 161-168, 2005.

CORREIA MUNIZ, Marcela Lourene et al. Construção e validação de vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória obstétrica. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210466, 2022.

CORREA-ROJAS, Jossué. Intraclass correlation coefficient: Applications to estimate the temporal stability of a measuring instrument. **Ciencias Psicológicas**, v. 15, n. 2, 2021.

CHAMBERS, Stephanie; MACHRAY, Kathryn; FERGIE, Gillian. Food insecurity in children and young people in Scotland. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 83, n. 3, p. 157-169, 2024.

DANTAS, Daniella Canejo et al. Production and validation of educational video to encourage breastfeeding. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210247, 2022.

DE OLIVEIRA, Fabiana Luci. Triangulação metodológica e abordagem multimétodo na pesquisa sociológica: vantagens e desafios. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 51, n. 2, p. 133-143, 2015.

DE MORAIS SANTOS, Poliana et al. Construção e validação de vídeo educativo sobre higienização das mãos utilizando inteligência artificial: estudo metodológico. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 15, 2025.

DE OLIVEIRA, Jacy Cavalcante; DA COSTA CEBALLOS, Albanita Gomes. A feminilização da força de trabalho em uma unidade de saúde da rede municipal do Recife. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e219111032645-e219111032645, 2022.

DIAS, Mariane da Silva et al. Insegurança alimentar em um município do extremo sul do Rio Grande do Sul, 2016: um estudo de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2019204, 2020.

DUARTE, Fernando Hiago da Silva et al. Validação do conteúdo de um recurso audiovisual para pessoas vivendo com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE01361, 2024.

ESTRADA-RESTREPO, Alejandro; GIRALDO-GIRALDO, Nubia Amparo; DEOSSA-RESTREPO, Gloria Cecilia. Inseguridad alimentaria en hogares donde habitan adultos mayores. Medellín, Colombia. **Revista Facultad Nacional De Salud Pública**, v. 40, n. 1, 2022.

Equator Network. EQUATOR Network: PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) : Checklist and Explanation [Internet]. Oxford: Equator Network; 2024. Available from: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma-scr/>

ELTORAI, Adam EM et al. Most American Academy of Orthopaedic Surgeons' online patient education material exceeds average patient reading level. **Clinical Orthopaedics and Related Research®**, v. 473, n. 4, p. 1181-1186, 2015.

FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2024: Financing to end hunger, food insecurity and malnutrition in all its forms.** Rome: FAO, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cd1254en>. Acesso em: 27/07/2024.

FALEIROS, Fabiana et al. Development and validation of an educational video for clean intermittent bladder catheterization. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, 2019.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Nursing Faculty Research and Publications**, v. 27, 1987.

Food and Agriculture Organization of the United Nations - FAO. (2002). *The state of food insecurity in the World 2001* Rome: FAO.

FROIS, Sarah Fernanda Barbosa; DOURADO, Luciana Mendonça; PINHO, Lucineia. Promoção da alimentação saudável entre profissionais de saúde na atenção primária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 621-626, 2016.

KANTILAFI, Maria et al. Food insecurity and its association with socio-demographic characteristics in Cyprus. **Journal of Nutritional Science**, v. 13, p. e36, 2024.

KIHLSTRÖM, L. et al. Food insecurity and health-related quality of life: a cross-sectional analysis of older adults in Florida, US. **Ecology of food and nutrition**, v. 58, n. 1, p. 45-65, 2019.

KURCGANT, Dra Paulina; CASTILHO, Valéria; LEITE, Dra Maria Madalena Januário. Capacitação do profissional de saúde no âmbito da formação e da educação continuada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 28, n. 3, p. 251-256, 1994.

GALINDO-NETO, Nelson Miguel et al. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 27, p. e3130, 2019.

GANHÃO-ARRANHADO, S. et al. Food insecurity, weight and nutritional status among older adults attending senior centres in Lisbon. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 78, p. 81-88, 2018.

GOLGHER, André Braz. Food insecurity in Brazil by household arrangements and characteristics between 2004 and 2022. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00168823, 2024.

GOMES, Romeu; DESLANDES, Suely Ferreira. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 2, p. 103-114, 1994.

GOMES, Júlia Diana Pereira et al. Construcción y validación de un video sobre el cáncer de mama para mujeres sordas. **Revista Cuidarte**, v. 14, n. 3, p. NA-NA, 2023.

GUIMARÃES, Elisângela Maria Ribeiro et al. Construção e validação de vídeo educativo para pacientes no perioperatório de cirurgia robótica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210952, 2022.

HEIM, N. I. L. S. et al. Die Lesbarkeit von onlinebasierten Patienteninformationen in der Augenheilkunde. **Der Ophthalmologe**, v. 114, n. 5, p. 450-456, 2017.

HOFFMANN, Rodolfo. Insegurança Alimentar no Brasil após crise, sua evolução de 2004 a 2017-2018 e comparação com a variação da pobreza. **Segurança alimentar e nutricional**, v. 28, p. e021014-e021014, 2021.

INTERAMINENSE, Iris Nayara da Conceição Souza et al. Construction and validation of an educational video for human papillomavirus vaccination. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. e20180900, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua). Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 20/12/2025.

JASPER, Melanie A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994.

KANSANGA, Moses Mosonsieyiri et al. Determinants of food insecurity among elderly people: findings from the Canadian Community Health Survey. **Ageing & Society**, v. 42, n. 9, p. 2067-2081, 2022.

KOO, Terry K.; LI, Mae Y. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. **Journal of chiropractic medicine**, v. 15, n. 2, p. 155-163, 2016.

LANDIS, J. Richard; KOCH, Gary G. The measurement of observer agreement for categorical data. **biometrics**, p. 159-174, 1977.

LEITE, Sarah de Sá et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1635-1641, 2018.

LEE, Jung Sun; FRONGILLO JR, Edward A. Factors associated with food insecurity among US elderly persons: importance of functional impairments. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 56, n. 2, p. S94-S99, 2001.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation science**, v. 5, p. 1-9, 2010.

LEUNG, Cindy W.; INSOLERA, Noura E.; WOLFSON, Julia A. Trends in recurring and

chronic food insecurity among US families with older adults. In: **JAMA Health Forum**. American Medical Association, 2024. p. e235463-e235463.

LEUNG, Cindy W. et al. Food insecurity is associated with multiple chronic conditions and physical health status among older US adults. **Preventive medicine reports**, v. 20, p. 101211, 2020.

LIMA, Marília Brito de et al. Construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03273, 2017.

LIMA, David Holanda et al. Oficina da memória: construção e validação de vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde para idosos. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 22, n. 6, p. e5312-e5312, 2024.

MAIA, Isabel et al. Food insecurity in Portugal among middle-and older-aged adults at a time of economic crisis recovery: Prevalence and determinants. **Food and nutrition bulletin**, v. 40, n. 4, p. 504-513, 2019.

MARÍN-LEÓN, Leticia et al. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1433-1440, 2005.

MARTINS, Álissan Karine Lima et al. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, p. 324-329, 2011.

MASSAROLI, Aline et al. Identificação segura: o uso de vídeos como estratégia educativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 526-531, 2019.

MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 15, n. 27, p. 223-238, 2018.

MAK, Susanne; THOMAS, Alik. Steps for conducting a scoping review. **Journal of graduate medical education**, v. 14, n. 5, p. 565-567, 2022.

MATA, M. M. DA; SANUDO, A.; MEDEIROS, M. A. T. DE. Insegurança alimentar e insegurança hídrica domiciliar: um estudo de base populacional em um município da bacia hidrográfica do Rio Amazonas, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 40, n. 4, p. e00125423, 2024.

MERHY, Emerson E.; CHAKKOUR, Maurício. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. 1997.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI). Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Estudo Técnico. Brasília: MDS; 2014. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/escala-brasileira-de-inseguranca-alimentar-ebia-analise-psicometrica-de-uma-dimensao-da>>

seguranca-alimentar-e-nutricional/>.

MELO, Carolina Lou de; MEDEIROS, Maria Angélica Tavares de. Nutritional Care for older adults in Primary Health Care, from the perspective of health professionals. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e200168, 2020.

MELO, Wesley Soares de et al. Guia de atributos da competência política do enfermeiro: estudo metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 526-534, 2017.

MEPPELINK, Corine S. et al. Dutch health websites and their ability to inform people with low health literacy. **Patient education and counseling**, v. 100, n. 11, p. 2012-2019, 2017.

MURARO, Ana Paula et al. Food insecurity among Haitian migrants living in Brazil. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, v. 11, n. 3, p. 1418-1426, 2024.

MUSBUGUER RB, Kindem G. Introduction to media production: the path to digital media production. 4a ed. Boston: **Focal Press**; 2013.

NASCIMENTO, Marcelo de Maio. Uma visão geral das teorias do envelhecimento humano. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 1, p. 161-168, 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE). Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária. Washington, D.C.; OPAS; 2020.

Organização das Nações Unidas. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Nações Unidas Brasil. Acesso em 27/07/2024: brasil.un.org/pt-br/sdgs

PAGE, Matthew J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e112, 2023.

PARREIRA JÚNIOR, Paulo A. et al. Plataforma Di@: Direito à Alimentação-Conhecendo a Dinâmica Familiar na Perspectiva da Segurança Alimentar. In: **Workshop sobre as Implicações da Computação na Sociedade (WICS)**. SBC, 2021. p. 25-34.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Editora Vozes Limitada, 2017.

PEDRO, Danielli Rafaeli Candido et al. Construção e validação de vídeo educativo sobre gestão da idade do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, p. e8, 2022.

PEREIRA, Renata Junqueira; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Fatores associados ao estado nutricional no envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**, v. 16, n. 3, p. 160-164, 2006.

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes. Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 2008.

PETERS, MDJ et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E;

MUNN, Z (Eds.). *JBIM Manual for Evidence Synthesis 2020*. Adelaide: **Joanna Briggs Institute**, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.

PEREIRA, Renata Junqueira. Nutrição e envelhecimento populacional: desafios e perspectivas/Nutrition and population aging: challenges and perspectives/Nutrición y envejecimiento de la población: retos y perspectivas. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 1- 5, 2019.

PEIXOTO, Letycia Sardinha et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermería global**, v. 12, n. 1, 2013.

PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael et al. An adapted version of the US Department of Agriculture Food Insecurity module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. **The Journal of nutrition**, v. 134, n. 8, p. 1923-1928, 2004.

PIRRIE, Melissa et al. Poverty and food insecurity of older adults living in social housing in Ontario: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1320, 2020.

POBLACION, Ana et al. Validity of a 2-item screening tool to identify families at risk for food insecurity in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00132320, 2021.

POLO, Celi Macedo et al. Shorter Telomere Length is Associated with Food Insecurity in Older People: A Cross-Sectional Study. **Current Aging Science**, 2024.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing & health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

QUEIROZ, Marlus Henrique et al. Food insecurity and malnutrition in older adults from the Family Health Strategy in the Northeast of Brazil. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, v. 72, n. 4, p. 274-284, 2022.

REDE PENSSAN. Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. São Paulo: Rede PENSSAN, 2021. Disponível em: <http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf>. Acesso em: 29 agosto. 2023

RODRIGUES, Jânio Cavalcanti et al. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. e06760015, 2017.

SÁ, Guilherme Guarino de Moura et al. Construção e validação de vídeo educativo para idosos acerca dos riscos de queda. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. 1-8, 2020.

SÁ, Jennyfer Soares de et al. Construção e validação de conteúdo para vídeos educativos ancorado na mudança de comportamento para pessoas com diabetes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 11, p. e06192024, 2024.

SABÓIA, Rocilda Cleide Bonfin de; SANTOS, Marize Melo dos. Prevalência de

insegurança alimentar e fatores associados em domicílios cobertos pela Estratégia Saúde da Família em Teresina, Piauí, 2012-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 749-758, 2015.

SANTOS, Taíse Gama dos et al. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, 2009 e 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00066917, 2018.

SANTOS, Lissandra Amorim et al. Interseções de gênero e raça/cor em insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00130422, 2023

SILVA, S. P. A trajetória histórica da Segurança Alimentar e Nutricional na Agenda Política Nacional: projetos, descontinuidades e consolidação. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2014. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3019/1/TD_1953.pdf. Acesso em: 21 ago. 2024

SEGALL-CORRÊA, Ana Maria; MARIN-LEON, Letícia. A segurança alimentar no Brasil: proposição e usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 16, n. 2, p. 1-19, 2009.

SEGALL-CORRÊA, Ana Maria et al. Refinement of the Brazilian household food insecurity measurement scale: recommendation for a 14-item EBIA. **Revista de Nutrição**, v. 27, n. 02, p. 241-251, 2014.

SELVAMANI, Y.; AROKIASAMY, P.; CHAUDHARY, Mamta. Association between food insecurity and quality of life among older adults (60+) in six low and middle-income countries. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 114, p. 105079, 2023.

SINGH, Devendra Raj et al. Food insecurity among senior citizens in high out-migration areas: evidence from Western Nepal. **BMC nutrition**, v. 6, n. 1, p. 31, 2020.

SILVA, Silvana Oliveira da et al. A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar no desafio de desvendar iniquidades em grupos interseccionais: debate e agenda de pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00178422, 2022.

SILVA, Gizelda Monteiro da; SEIFFERT, Otília Maria LB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 362- 366, 2009.

SOARES, Cássia Medino et al. Elevada taxa de insegurança alimentar em unidades de triagem de resíduos no sul do Brasil: insegurança alimentar em recicladores. **Clinical and biomedical research. Porto Alegre. Vol. 43, no. 1 (2023), p. 21-29**, 2023.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 26, p. 649-659, 2017.

SOUZA, Ana Célia Caetano de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; BORGES, José

Wicto Pereira. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 6, p. e20190559, 2020.

SPERANDIO, Naiara; MORAIS, Dayane de Castro; PRIORE, Silvia Eloiza. Escalas de percepção da insegurança alimentar validadas: a experiência dos países da América Latina e Caribe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 449-462, 2018.

STRALEN, Ana Cristina van et al. Estratégias internacionais de flexibilização da regulação da prática de profissionais de saúde em resposta à pandemia da COVID-19: revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. e00116321, 2022.

STURMER, Giovani et al. Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família una-sus no rio grande do sul. **Revista Conhecimento Online**, v. 1, p. 04-26, 2020.

TAVARES, Lucas Hermann da Silva.; LIMA, Ana Carolina da Cruz. Segurança alimentar, composição domiciliar e pobreza no Brasil: um estudo a partir dos microdados da PNAD para o período 2004-2013. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, n. 58, p. 101-144, 2021

TAMARGO, Javier A.; CRUZ-ALMEIDA, Yenisel. Food insecurity and epigenetic aging in middle-aged and older adults. **Social Science & Medicine**, v. 350, p. 116949, 2024.

TETTEH, John et al. Food insecurity and associated health and social determinants among older adults in Ghana: analysis of the who's study on global ageing and adult health (SAGE), 2014–2015. **Preventive Medicine Reports**, v. 41, p. 102693, 2024.

TUONG, William; LARSEN, Elizabeth R.; ARMSTRONG, April W. Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. **Journal of behavioral medicine**, v. 37, n. 2, p. 218-233, 2014.

TRICCO, Andrea C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 525-531, 2003.

WILDENBOS, Gaby Anne; PEUTE, L. W.; JASPERS, Monique WM. A framework for evaluating mHealth tools for older patients on usability. In: **Digital healthcare empowering Europeans**. IOS Press, 2015. p. 783-787.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030). Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

ZELBER-SAGI, Shira et al. Food inequity and insecurity and MASLD: burden, challenges, and interventions. **Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology**, v. 21, n. 10, p. 668-686, 2024.

APÊNDICE A
CARTA-CONVITE A(O) JUIZ(A) ESPECIALISTA

Prezado(a) Senhor (a),

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa para validar um vídeo educativo como forma de capacitação para a identificação de idosos em situação de risco para insegurança alimentar na atenção primária a saúde utilizando a Triagem de Risco para Insegurança alimentar e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

Os riscos eminentes na participação da pesquisa consistem em casos onde o indivíduo pode vir a ter uma compreensão prejudicada quanto ao vídeo educativo e isso pode ocasionar em uma possível desmotivação, frustração ou cansaço. Além disso o colaborador pode se sentir cansado após a resolução das etapas da pesquisa, deixando sua contribuição e apoiando assim para o êxito da mesma. Caso isto ocorra, poderá ser realizada a interrupção da participação se assim desejar.

O referido termo será lido e explicado para os juízes especialistas e profissionais da atenção primária a saúde. A proposta do referido estudo concentra-se na elaboração e validação de uma ferramenta educativa em formato de vídeo contendo uma capacitação profissional para profissionais da atenção primária a saúde identificarem pessoas idosas em risco para insegurança alimentar e nutricional.

A pesquisa levará aproximadamente 20min e sua participação é voluntária podendo desistir a qualquer momento. Não há remuneração para responder a pesquisa. Os benefícios em participar desse estudo contribuem para a construção de uma ferramenta de uso coletivo e que irá beneficiar todos aqueles que possuem dificuldade nessa identificação.

Após a avaliação do conteúdo do vídeo a ser desenvolvido, as considerações fornecidas por todos os juízes serão ponderadas, realizando os ajustes necessários para atingir o índice de concordância esperado. Finalizada esta etapa de validação, teremos então construído a versão final do vídeo em questão.

Antecipadamente, agradeço o preenchimento do questionário de aceite, na expectativa da vossa disponibilidade em contribuir e engrandecer este trabalho. Informamos antecipadamente que, para o cumprimento dos prazos de execução da pesquisa, a avaliação deverá ser feita no prazo máximo de vinte dias.

Encontro-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) **Pedro Henrique Santos de Lima** – Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE) – Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900.

Telefone: (83) 99356-9582.

Email: Pedro.lima5@academico.ufpb.br

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I

Email: comitedeetica@ccs.ufpb.br – Fone: (83) 3216-7791

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado(a),

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa para validar um vídeo educativo como forma de capacitação para a identificação de idosos em situação de risco insegurança alimentar na atenção primária a saúde utilizando a Triagem de Risco para Insegurança Alimentar e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. A compreensão do usuário acerca do tema se faz importante para a fidedignidade das respostas.

Os riscos eminentes na participação da pesquisa consistem em casos onde o indivíduo pode vir a ter uma compreensão prejudicada quanto ao vídeo educativo e isso pode ocasionar em uma possível desmotivação, frustração ou cansaço. Além disso o colaborador pode se sentir cansado após a resolução das etapas da pesquisa, deixando sua contribuição e apoiando assim para o êxito da mesma. Caso isto ocorra, poderá ser realizada a interrupção da participação se assim desejar.

O referido termo foi lido e explicado para os juízes especialistas e profissionais da atenção primária a saúde. Para efetivar a participação dos juízes especialistas e profissionais da atenção primária nessa pesquisa, uma testemunha irá assinar representando o mesmo. O objetivo principal é proporcionar conhecimento e conduzir aos profissionais de saúde a identificação de idosos em situação de insegurança alimentar e nutricional na atenção primária a saúde.

A pesquisa levará aproximadamente 20min e sua participação é voluntária podendo desistir a qualquer momento. Não há remuneração para responder a pesquisa. Os benefícios em participar desse estudo contribuem para a construção de uma ferramenta de uso coletivo e que irá beneficiar todos aqueles que possuem dificuldade nessa identificação.

Declaração de consentimento do participante

Eu,

venho por meio deste autorizar a realização pesquisa voluntária para a Tese do Mestrado Profissional em Gerontologia do discente Pedro Henrique Santos de Lima, tendo como título “Vídeo educativo para a identificação de idosos em situação de insegurança alimentar na atenção primária à saúde”.

Declaração de consentimento através de uma testemunha

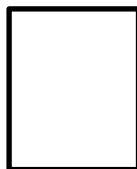
Eu,

_____,
venho por meio deste ser a testemunha de autorização de
_____, para o mesmo poder realiza a
pesquisa voluntária para a Tese do Mestrado Profissional em Gerontologia do discente Pedro
Henrique Santos de Lima, tendo como título “Vídeo educativo para a identificação de idosos em
situação de insegurança alimentar na atenção primária à saúde”.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante ou da testemunha:

Impressão datiloscópica:



Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o
pesquisador Pedro Henrique Santos de Lima – Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE) –
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Cidade
Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900.

Telefone: (83) 99356-9582

E-mail: pedro.lima5@academico.ufpb.br

Ou

Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I

Telefone: (83) 3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Atenciosamente,

Assinatura da pesquisadora

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão
rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido termo.

APÊNDICE C**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAR O PERFIL DOS JUÍZES**

Instrumento número _____ Sexo: () M () F

Idade: _____

Maior titulação _____

Nome do curso/Pós-graduação e universidade que pertence a sua titulação

Cidade que reside: _____

Tipo de atividade profissional atual: () Assistência () Docência () Pesquisa () Gestão

Experiência em Gerontologia? () SIM () NÃO

Tempo de experiência _____

Experiência em Saúde Coletiva? () SIM () NÃO

Tempo de experiência _____

Experiência em Segurança Alimentar? () SIM () NÃO

Tempo de experiência _____

Experiência com atividades em que envolvam idosos?

() SIM () NÃO Tempo de experiência _____

Publicações de artigos na área de Gerontologia, Saúde Coletiva e/ou Segurança Alimentar?

() SIM () NÃO Quantos? _____

Experiência anterior com elaboração/avaliação de protocolo? () SIM () NÃO

ANEXO A

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES)

Este instrumento se destina à validação de conteúdo educativo em saúde. Constitui-se de dados de identificação do respondente; instruções para preenchimento e itens de avaliação do conteúdo. Acompanha em anexo informação do público a que se destina.

Identificação

Data: ____/____/____

Nome: _____ Idade: _____

Maior titulação: _____

Ocupação atual: _____

Leia atentamente cada item e pontue conforme seu critério, de acordo com a seguinte valoração:

2 – Adequado

1 – Parcialmente adequado

0 – Inadequado

Abaixo dos itens há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua as notas 0 e 1 escreva nesse local sua justificativa e colaboração para melhoria do material.

Junto com este instrumento se encontra o instrucional, com maiores detalhes acerca dos itens a serem avaliados. Leia antes de fazer o preenchimento.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades.	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões:

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público participante			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			

Sugestões:

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.	0	1	2
---	---	---	---

16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Sugestões:

(LEITE et al., 2018)

ANEXO B

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vídeo educativo para identificação de idosos em situação de insegurança alimentar na Atenção primária à Saúde

Pesquisador: PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85132324.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.406.444

Apresentação do Projeto:

O processo em tela trata de projeto de pesquisa intitulada "Vídeo educativo para identificação de idosos em situação de insegurança alimentar na Atenção primária à Saúde"; Projeto de Pesquisa do Mestrando Nutricionista Pedro Henrique Santos de Lima, do Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB, Coordenado pelo Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros, e tendo como Orientadora Profa. Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi, do Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS). Versão: 1 CAAE: 85132324.0.0000.5188 Submetido em: 28/11/2024 Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde Situação da Versão do Projeto: Em relatoria Localização atual da Versão do Projeto: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba CCS/UFPB Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa são:

Objetivo Primário: Propor um vídeo como ferramenta educativa para capacitar profissionais de saúde da atenção primária, visando melhorar a identificação de idosos em situação de vulnerabilidade à segurança alimentar e nutricional.

Objetivo Secundário: Revisar na literatura, através de uma revisão de escopo, com base em evidências científicas sobre a insegurança alimentar e nutricional entre a população idosa;

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 7.406.444

Validar o conteúdo do vídeo educativo por juízes especialistas em segurança alimentar, geriatria e saúde pública; Validar o vídeo educativo por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e Promover a capacitação aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) na utilização da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos eminentes na participação da pesquisa consistem em casos onde o indivíduo pode vir a ter uma compreensão prejudicada quanto ao conteúdo do vídeo educativo e isso pode ocasionar em uma possível desmotivação, frustração ou cansaço. Além disso os juízes especialistas podem se sentir cansados após a resolução das etapas da pesquisa, deixando sua contribuição e apoiando assim para o êxito da mesma. Caso isto ocorra, poderá ser realizada a interrupção da participação se assim desejar.

Benefícios Os resultados desta pesquisa têm o potencial de beneficiar a identificação precoce de idosos que enfrentam insegurança alimentar e nutricional, melhorando assim a eficácia das intervenções dos profissionais de saúde e promovendo a segurança alimentar e nutricional dessa população vulnerável.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas no parecer anterior e a não observância de nenhum impedimento ético, somos de parecer favorável a execução do presente projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento ao qual se propõe, e, principalmente, todos os termos de apresentação obrigatória, foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

Recomendamos também que ao término da pesquisa o pesquisador responsável encaminhe ao Comitê de Ética Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, relatório final e documento devolutivo comprovando que os dados foram divulgados junto à(s) instituição(ões) onde os mesmos foram coletados, ambos em pdf, via Plataforma Brasil, através de notificação, para obtenção da certidão definitiva

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista a não observância de nenhum impedimento ético, somos de parecer favorável a execução do presente projeto, da forma como se apresenta, salvo melhor juízo.

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 7.406.444

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2453652.pdf	12/12/2024 15:17:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado_modificado.pdf	12/12/2024 15:17:25	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_Resposta.pdf	12/12/2024 15:15:03	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA	Aceito
Cronograma	cronogramaexecucao_modificado.pdf	12/12/2024 15:13:56	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	12/12/2024 15:13:45	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA	Aceito
Outros	instrumentodecoleta.pdf	28/11/2024 09:58:14	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA	Aceito
Outros	certidaoprojeto.pdf	28/11/2024 09:55:18	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	28/11/2024 09:54:25	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	PEDRO_LIMA_assinado_preenchido.pdf	28/11/2024 09:45:04	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	26/11/2024 12:49:09	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/11/2024 12:48:40	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LIMA	Aceito

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 7.406.444

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 24 de Fevereiro de 2025

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br