

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS- UNISANTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

FRANCISCA MARCÍRIA DANTAS OLIVEIRA

INSEGURANÇA ALIMENTAR E FATORES SOCIOECONÔMICOS DE
GESTANTES ASSISTIDAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CAJAZEIRAS
- PB

SANTOS-SP

2024

FRANCISCA MARCÍRIA DANTAS OLIVEIRA

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E FATORES SOCIOECONÔMICOS DE
GESTANTES ASSISTIDAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CAJAZEIRAS
- PB**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos- UNISANTOS, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Saúde, ambiente e mudanças sociais

Orientadora: Profa. Dra. Ysabely de Aguiar Pontes Pamplona

SANTOS-SP

2024

[Dados Internacionais de Catalogação]
Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos
Viviane Santos da Silva - CRB 8/6746

048i Oliveira, Francisca Marcíria Dantas
Insegurança alimentar e fatores socioeconômicos de
gestantes assistidas em atenção primária à saúde de
Cajazeiras-PB / Francisca Marcíria Dantas Oliveira
; orientadora Ysabely de Aguiar Pontes Pamplona. --
2024.
99 f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de
Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em
Saúde Coletiva, 2024
Inclui bibliografia

1. Insegurança Alimentar. 2. Fatores socioeconômicos.
3. Gestantes. I. Pamplona, Ysabely de Aguiar Pontes.
II. Título.

CDU: Ed. 1997 -- 614(043.3)

AGRADECIMENTOS

Agradeço antes de tudo à Deus; que nunca deixou que nada me faltasse, que me proporcionou tudo o que sempre precisei, e que nunca me abandonou mesmo em meio as dificuldades;

Aos meus pais pelo amor, incentivo, carinho e paciência;

À instituição UNISANTOS a qual faço parte, por ser mediadora neste processo de aprendizagem;

À minha orientadora a professora Dra Ysabely de Aguiar Pontes Pamplona, pela paciência, troca de conhecimentos e orientação;

Ao do município de Cajazeiras, por ter disponibilizado os locais para coleta de dados, aos funcionários pela colaboração e as gestantes pelo tempo cedido para realização das entrevistas;

Aos meus professores, que me fizeram uma pessoa tanto profissionalmente como humanamente melhor;

Às minhas amigas e companheiras de pesquisa: Celma e Taianne, pelos momentos divididos ao longo desta caminhada, pelas risadas compartilhadas, pelas lágrimas juntas derramadas, enfim pela Amizade;

À professora Maíra, pelo apoio inicial desde a escrita do projeto e pelas trocas de conhecimentos;

À coordenadora de Curso, Dra Lourdes, pela paciência, disponibilidade, incentivo e dedicação;

E aos meus colegas de sala aos quais tenho grande estima.

Meu sincero Obrigada...

RESUMO

Introdução: Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) compreende ao direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos em quantidade suficiente e de qualidade, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. A SAN é essencial durante a gravidez, visto que a nutrição adequada neste período tem papel fundamental para se obter resultados saudáveis, tanto para a gestante como para o bebê. Muitos fatores socioeconômicos são apontados como de risco para insegurança alimentar, principalmente das gestantes.

Objetivo: Analisar a associação entre insegurança alimentar e os fatores socioeconômicos de gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa transversal, realizada com 99 gestantes assistidas na atenção primária de saúde Cajazeiras-PB. Utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para identificar a (in) segurança alimentar (variável dependente) e um questionário estruturado para as características socioeconômicas (variáveis independentes). Modelo de regressão logística foi usado para estimar associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar, as variáveis com $p < 0,05$ permaneceram no modelo final. **Resultados:** Das gestantes entrevistadas 44,4% conviviam com algum nível de insegurança alimentar. Domicílios chefiados pelas gestantes apresentaram maior chance de insegurança alimentar (OR= 0,440; IC 95%: 0,195 -0,992; P=0,048). **Conclusão:** Uma alta prevalência de gestantes com algum grau de INSAN foi encontrada nos dados desta pesquisa. Lares onde a gestante era considerada chefe de domicílio apresentavam maior probabilidade de vivenciar a situação de insegurança. Mais estudos são necessários sobre a temática, para contribuição na tomada de decisões e criação de políticas e programas que garantam a SAN das gestantes.

Palavras-chave: Insegurança alimentar; Fatores Socioeconômicos; Gestantes.

ABSTRACT

Introduction: Food and Nutrition Security (FNS) is defined as the right of every person to access regular and permanent food in sufficient quantity and quality, without compromising access to other essential needs. The FNS is essential during pregnancy, since adequate nutrition during this period has an important role in achieving healthy results, for both the pregnant woman and the baby. Many socioeconomic factors are identified as risk factors for food insecurity, especially for pregnant women. **Objective:** To analyze the association between food insecurity and socioeconomic factors of pregnant women assisted in primary health care in Cajazeiras-PB. **Methodology:** Cross-sectional quantitative research, carried out with 99 pregnant women assisted in primary health care in Cajazeiras-PB. The Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) was used to identify food (in) security (dependent variable) and an elaborate questionnaire for socioeconomic characteristics (independent variables). A logistic regression model was used to estimate the association between socioeconomic factors and food insecurity, variables with $p < 0.05$ remained in the final model. **Results:** 44.4% of the pregnant women interviewed had some level of food insecurity. Households headed by pregnant women were more likely to have food insecurity (OR= 0,440; IC 95%: 0,195 -0,992; P=0,048). **Conclusion:** A high prevalence of pregnant women with some level of FNI (Food and Nutrition Insecurity) was found in the data of this research. Homes where a pregnant woman was considered the head of the household were more likely to experience insecurity. More studies on the subject are required in order to contribute in decision-making and also the creation of policies and programs to guarantee the FNS for pregnant women.

Keywords: Food Insecurity; Socioeconomic Factors; Pregnant Woman

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Valores diários de ingestão dietética de referência para macronutrientes e micronutrientes 16

Quadro 2- Classificação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), de acordo com presença ou não de moradores menores de 18 anos no domicílio..... 31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Dados de Insegurança Alimentar no Brasil, Nordeste e Paraíba, segundo dados do I VIGISAN realizada em 2021e 2022	19
Figura 2 - Modelo de determinação social da saúde	26
Figura 3 - Prevalência (%) de segurança alimentar e nutricional leve, moderada e grave de gestantes assistidas na APS de Cajazeiras, 2022 – 2023	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição do número e percentual das participantes segundo as condições sociodemográficas, Cajazeiras, Paraíba, 2022 – 2023	34
Tabela 2 - Distribuição do número e percentual dos dados domiciliares das gestantes, como tipo de domicílio, número de residentes, quantidade de cômodos, de quartos e carros, Cajazeiras, 2022- 2023	35
Tabela 3 – Associação entre as variáveis socioeconômicas e insegurança alimentar de gestantes atendidas na Atenção Primária de Saúde. Modelo Qui- quadrado de Pearson e Regressão Logística, Cajazeiras, 2022-2023	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
BPC	Benefício de Prestação continuada
CAISAN	Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
DCNTs	Doenças Crônicas não Transmissíveis
EBIA	Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
INSAN	Insegurança Alimentar e Nutricional
IAL	Insegurança Alimentar Leve
IAG	Insegurança Alimentar Grave
IAM	Insegurança Alimentar Moderada
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
PLANSAN	Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAE	Política Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
PENSSAN	Pesquisa Nacional em Soberania e Segurança Alimentar
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 ALIMENTAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL NA GESTAÇÃO	13
1.2 INSEGURANÇA ALIMENTAR, FATORES ASSOCIADOS E RISCO GESTACIONAL	17
1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE GARANTIA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL	23
1.4 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NA GESTAÇÃO	26
2 OBJETIVOS	28
2.1 OBJETIVO GERAL	28
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
3 METODOLOGIA.....	29
3.1 DELINEAMENTO, LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO	29
3.2 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	29
3.3 ANÁLISE DE DADOS	31
3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	31
4 RESULTADOS	33
5 DISCUSSÃO	41
6 CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A - Manual de orientação para os entrevistadores	57
APÊNDICE B - Questionário estruturado da gestante utilizado na coleta de dados	78
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido gestantes maiores de idade ...	86
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais ou responsáveis das gestantes menores de idade.....	89
APÊNDICE E - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para gestantes menores de idade	92

ANEXO A - Termo de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB	94
ANEXO B - Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa (CEP).....	95

1 INTRODUÇÃO

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) compreende ao direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos em quantidade suficiente e de qualidade, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais (BRASIL, 2006a).

É necessário para seu alcance que haja convergências de programas e políticas de vários setores para promover na dimensão individual e coletiva o acesso à alimentação adequada (VASCONCELOS; MOURA, 2018).

A lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), esta lei estabelece as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do SISAN, por meio do qual o poder público, com a participação da sociedade civil organizada, formula e implementa políticas, planos, programas e ações com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2006a).

A insegurança alimentar é um problema grave de conotação socioeconômica (BEZERRA; OLINDA; PEDRAZA, 2017). Alguns estudos mostram que fatores socioeconômicos como renda, escolaridade, famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e mulher como chefe do domicílio e declaradas não-brancas estão mais associados com insegurança alimentar (COSTA, *et al.*, 2022 e RAMALHO, *et. al*, 2020). Ademais áreas com baixo ou médio Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) estão relacionadas com componentes mais precários para a renda e educação e, circunstâncias sanitárias desfavoráveis que podem influenciar nas condições inadequadas de vida e alimentação, como pode ser observado em alguns municípios da região nordestina (SANTOS; BERNARDINO; PEDRAZA, 2021).

As desigualdades regionais, sociais e econômicas são fatores apontados como de risco para não se conseguir ter acesso a uma alimentação adequada e, na gestação, se tornam ainda mais preocupantes, tendo em vista as consequências que podem acarretar para a gestante e o bebê (BRASIL, 2022b).

Portanto as diversidades de variáveis socioeconômicas têm sido relacionadas à insegurança alimentar, sendo assim, há a necessidade de melhorar as políticas econômicas e sociais e investimento público que permita completar a universalização a serviços de saúde, educação e saneamento de qualidade (PEDRAZA, *et al.*, 2017).

Em relação a alimentação da gestante, é de grande importância que seja saudável, fornecendo o aporte energético e nutrientes necessários, pois favorece o bom desenvolvimento do feto, a saúde e o bem estar da mulher, assim como previne o

aparecimento de agravos, como diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia, excesso de ganho de peso, complicações associadas à obesidade, desnutrição, anemia materna, peso ao nascer inadequado, crescimento fetal ideal, parto prematuro, aborto, maior risco de morbidade no primeiro ano de vida e doenças crônicas na vida adulta (BRASIL, 2022b; BRASIL, 2021; STERN *et al.*, 2021; MARSHALL, 2022).

1.1 ALIMENTAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL NA GESTAÇÃO

Durante o período gestacional, o desenvolvimento do bebê é totalmente dependente das necessidades nutricionais de sua mãe (PÉREZ, *et al.*, 2019). A mãe e o feto passam por uma fase de rápida transformação durante o período gestacional, conseqüentemente ocorrem diversas alterações fisiológicas, anatômicas e metabólicas, sendo, portanto, um período de maior vulnerabilidade a alterações da dieta, deficiências nutricionais nesta fase, podem ocasionar sérios riscos para gestante e seu filho (EL BEITUNE, *et al.*, 2020).

Com relação às alterações metabólicas desta fase, no primeiro trimestre há uma tendência à hipoglicemia e redução das necessidades de insulina por conta da utilização da glicose materna pelo feto, já no segundo trimestre, há um aumento gradual da resistência insulínica devido à ação dos hormônios gestacionais e, no terceiro, a sensibilidade insulínica diminui em torno de 50%, essa resistência à insulina tem como fundamento o fornecimento de nutrientes preferencialmente para o feto em desenvolvimento (MIWA, 2018).

No metabolismo proteico as mudanças ocorrem de forma gradual ao longo da gestação, favorecendo a conservação de nitrogênio, para o alcance do potencial de crescimento fetal durante a última metade da gravidez, o aumento da síntese proteica é verificado a partir do segundo e terceiro trimestres de gestação a ingestão adequada de proteínas é fundamental para o desenvolvimento adequado de tecidos e estruturas dos órgãos, sua deficiência pode influenciar na redução do peso fetal, modificações enzimáticas e bioquímicas (NOGUEIRA, *et al.*, 2013; MIWA, 2018).

Além disso, pode ocorrer aumento fisiológico do triglicérides, 300% aproximadamente e no colesterol de 50%, estando mais acentuado no terceiro trimestre, devido a dois fatores, o aumento da lipase hepática e redução da atividade da lipoproteína lipase (MIWA, 2018). No terceiro trimestre, principalmente, as gestantes tendem a ter perfil lipídico aterogênico se comparado com as mulheres não grávidas e podem sofrer de conseqüências como desenvolvimento de diabetes, dislipidemias e obesidade (RIBAS, *et al.*, 2015).

Logo, a nutrição adequada é especialmente importante nos períodos de pré-concepção, gestação e lactação, tem-se apontado atualmente que uma boa nutrição neste período, está associada não apenas a uma gestação saudável, como também a prevenção de deficiências nutricionais para a mulher e que esses benefícios se estendem à saúde dos filhos, prevenindo Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), além de influenciar no desenvolvimento neurocognitivo das crianças (ALMEIDA; PIMENTEL; FONSECA, 2019).

Existem indícios de que um estilo de vida saudável, como dieta adequada e de qualidade, prática de exercícios físicos durante a gestação, é importante para reduzir o risco de obesidade infantil, diabetes e outras condições inflamatórias, devido às ações epigenéticas (RASMUSSEN, *et al.*, 2021).

Durante a gestação, ter uma alimentação adequada vai contribuir para a prevenção de problemas como retardo do crescimento intrauterino, baixo ou excesso de peso ao nascer, complicações durante o parto, visto que todos estes fatores estão associados com o estado nutricional da gestante (CASTILLO-MATAMOROS; POVEDA, 2021).

Zerfu; Pinto e Baye (2018), em um estudo de coorte prospectivo realizado na Etiópia rural, identificaram associação entre anemia a termo, baixo consumo de laticínios, frutas e vegetais de folhas verde-escuras com maior risco de sofrer pelo menos um dos desfechos adversos da gravidez como baixo peso ao nascer, prematuridade e natimorto.

Sierra, Robledo e Chocó-Cedillos (2018), em seu estudo com gestantes, identificaram associação significativa com o estado nutricional da mãe durante a gravidez e complicações na gestação, observou-se que mulheres com baixo peso apresentam risco maior de restrição do crescimento intrauterino e anemia gestacional, já em mulheres com sobrepeso e obesidade, risco para diabetes gestacional, natimorto, macrossomia fetal e pré-eclâmpsia.

De acordo com Parker, *et al.* (2019), mulheres com Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional elevado (sobrepeso e obesidade) apresentam mais risco de ter uma dieta de menor qualidade durante a gestação. Isso pode acontecer em decorrência da não mudança dos hábitos alimentares anteriores a gestação, que podem ocorrer por diversas causas, incluindo a falta de informação sobre alimentação nessa fase da vida, principalmente nas consultas de pré-natal.

Em um estudo de revisão sistemática, realizado por Villamil *et al.* (2018), que teve por objetivo definir orientações de cuidados nutricionais para a prevenção de pré-eclâmpsia, foi apontado pela maioria dos autores citados, que as mulheres em idade reprodutiva devem ter uma alimentação dentro dos parâmetros considerados saudáveis, visto que o estado nutricional pré-gestacional é determinante para o desenvolvimento desta patologia.

Mulheres com sobrepeso, obesidade pré-gestacional e ganho de peso excessivo gestacional, apresentam maior risco na gestação, como aborto espontâneo, natimorto e morte materna, distúrbios hipertensivos e diabetes na gravidez e complicações no parto, como também implicações a longo prazo para o bebê (LANGLEY-EVANS; PEARCE; ELLIS, 2022).

Portanto como forma de minimizar os riscos durante a gravidez, se faz necessário que a gestante tenha um ganho de peso total de acordo com as recomendações, levando em conta o estado nutricional pré-gestacional para estimativa, desta forma, as gestantes de baixo peso pré-gestacional deverão ganhar entre 12,5 e 18,0 kg durante toda a gestação, sendo este ganho, em média, de 2,3 kg no primeiro trimestre da gestação (até a 14ª semana) e de 0,5 kg por semana no 2º e 3º trimestres de gestação, as gestantes com IMC pré-gestacional adequado devem ganhar até o final da gestação entre 11,5 e 16,0 kg, as com sobrepeso devem acumular entre 7,0 e 11,5 kg e as com obesidade devem apresentar ganho em torno de 7,0 kg, com recomendação de 0,3 kg por semana no segundo e no terceiro trimestres de gestação (BRASIL, 2011).

Na janela de oportunidade, conhecido como período de 1.100 dias, leva-se em conta que uma boa nutrição e alimentação tem um papel importante na saúde da mulher e futuras gerações, no qual engloba: 1) Os 90 dias antes da concepção em que as medidas devem visar à prevenção de malformações fetais; 2) Os 280 dias de uma gestação a termo onde o foco é minimizar os efeitos epigenéticos; 3) Os 730 dias dos dois primeiros anos de vida do ser humano, no período da amamentação, em que o objetivo é o desenvolvimento neuropsicomotor do indivíduo (ALMEIDA; PIMENTEL; FONSECA, 2019). Evidencia-se com essas informações o quanto uma má alimentação, antes da gestação e durante, pode impactar no estado nutricional da mulher e consequentemente influenciar negativamente em riscos tanto para a mãe como para o bebê.

Devido ao aumento das necessidades de vários nutrientes, com a finalidade de atender às demandas maternas e fetais, é recomendada a ingestão balanceada de energia e proteína, levando em consideração o IMC pré-gestacional e as metas de ganho de peso gestacional (MOUSA; NAGASH; LIM, 2019).

Na recomendação nutricional de energia para gestante se faz necessário um aumento em comparação com mulheres não grávidas, de acordo com o Institute of Medicine (IOM) 2005, somente há necessidade de acréscimo de energia a partir do segundo trimestre em 340 kcal/ dia e em 452 kcal/ dia no terceiro trimestre (IOM, 2005).

A ingestão de proteínas precisa estar aumentada na gestação devido o crescimento fetal, a expansão acelerada do volume sanguíneo e o aumento dos anexos fetais, portanto a recomendação atual segundo IOM (2005), é um acréscimo de 25 g em relação à mulher não grávida, ou seja, 71 g por dia ou 1,1 g/kg de peso ideal, para lipídeos é recomendada a ingestão de 20% a 35% do valor energético total sendo que 13g devem ser referente a ácidos graxos ω -6 e 1,4 g de ácido graxo para o ω -3 e para carboidratos recomenda-se 175 g/dia de carboidratos ou o correspondente a um percentual de 45% a 65% das calorias totais (IOM, 2005).

Quadro 1- Valores diários de ingestão dietética de referência para macronutrientes e micronutrientes

NUTRIENTES	RECOMENDAÇÕES
Macronutrientes	
Carboidratos (g)	175
Fibras (g)	28
Proteínas (g/kg)	1,1
Proteínas (g)	71
Gorduras totais (g)	ND
Ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 (g)	1,4
Ácidos graxos poli-insaturados ômega-6 (g)	13
Vitaminas	
Folato (μ g)	600
Niacina (μ g)	18
Riboflavina (mg)	1,4
Tiamina (mg)	1,4
Vitamina B6 (mg)	1,9
Vitamina B12 (μ g)	2,6
Vitamina C (mg)	80 (14 a 18 anos) 85 (19 a 50 anos)
Vitamina A (μ g)	750 (14 a 18 anos) 770 (19 a 50 anos)
Vitamina D (UI)	600
Vitamina E (mg)	15
Minerais	
Cálcio (mg)	1300 (14 a 18 anos) 1000 (19 a 50 anos)
Ferro (mg)	27
Iodo (μ g)	220
Selênio (μ g)	60

Zinco (mg)	12 (14 a 18 anos) 11 (19 a 50 anos)
------------	--

Fonte: Institute of Medicine, 2011 (Adaptado)

No protocolo do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da gestante, traz algumas informações importantes sobre alimentação nesta fase, a recomendação central é dar preferência aos alimentos minimamente processados ao invés dos ultraprocessados, as outras orientações são: estimular o consumo de feijão, evitar o consumo de bebidas adoçadas, consumir diariamente legumes, verduras e frutas e comer em ambientes apropriados e com atenção (BRASIL, 2021).

1.2 INSEGURANÇA ALIMENTAR, FATORES ASSOCIADOS E RISCO GESTACIONAL

Consideram-se dois elementos no conceito de SAN: 1) A dimensão alimentar que se diz respeito à produção e disponibilidade de alimentos que devem ser suficientes e adequadas para atender a demanda, garantida de forma permanente, autônomas, que garantam o acesso universal às necessidades nutricionais, sustentável (social, econômico e cultural) e 2) A dimensão nutricional no qual a disponibilidade seja de alimentos saudáveis, preservem o valor nutricional no preparo, consumo adequado para cada ciclo de vida, promoção da saúde, da higiene e vida saudável para garantir a utilização biológica dos alimentos consumidos, direito à saúde, prevenção e controle dos determinantes que interferem na saúde e nutrição (psicossociais, econômicas, culturais e ambientais) e desenvolvimento pessoal e social no local em que se vive e se trabalha (BRASIL, 2013b).

Os níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN) do domicílio podem ser classificados em quatro categorias utilizando a Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar (EBIA), como estão descritas abaixo (BRASIL, 2010b).

- 1) Segurança alimentar: Os moradores do domicílio têm acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente;
- 2) Insegurança alimentar leve: os moradores apresentam preocupação ou incerteza quanto ao acesso de alimentos futuramente, podendo comprometer a qualidade devido ao uso de estratégias para não comprometer a quantidade dos alimentos;
- 3) Insegurança alimentar moderada: redução quantitativa dos alimentos entre adultos, modificações nos padrões de alimentação devido à falta de alimentos entre os adultos;
- 4) Insegurança alimentar grave: redução da quantidade de alimentos também entre as crianças e/ou interrupção nos padrões de alimentação consequente da falta de

alimentos entre todos os moradores inclusive as crianças, nessa situação os moradores podem viver a experiência da fome.

Para medir de forma direta a segurança alimentar e nutricional, no Brasil é utilizada a Escala Brasileira de Segurança Alimentar e Nutricional (EBIA), que foi desenvolvida pelo apoio de cinco instituições de pesquisa do país a UNICAMP, UnB, UFPB, INPA e UFMT, onde partiu-se da escala americana com 18 itens e trabalhou com abordagens metodológicas qualitativa e quantitativa na validação de um questionário para uso brasileiro, realizou-se estudo de validação e na segunda etapa estudo populacional sendo após isso concluído que a EBIA é instrumento com alta validade para o diagnóstico da (in)segurança alimentar no Brasil e tem a capacidade de mensurar a dificuldade de acesso familiar aos alimentos e também às dimensões psicológicas e sociais da insegurança alimentar (BRASIL, 2014).

Ao longo dos anos, é possível observar alterações nos níveis de insegurança alimentar do país, em 2004 segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) 65,1% das famílias estavam em situação de SAN, 18% em Insegurança Alimentar Leve (IAL), 9,9% Moderada (IAM) e 7,0% Grave (IAG), na PNAD de 2013 foi observado uma melhora significativa desse quadro em que 77,4% estavam em SAN, 14,8 % IAL, 4,6% IAM e 3,2% IAG, no entanto, houve uma piora do quadro no período anterior a pandemia de Covid-19, nos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2018, foi observado que 63,4% dos domicílios apresentavam SAN, enquanto que 20,7% IAL, 10,1% IAM e 5,8% IAG, em 2020 a situação ficou ainda pior, em inquérito realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (PENSSAN) em 2020, durante a pandemia de Covid-19, os dados mostraram que 44,8% dos domicílios encontravam-se em SAN, 34,7% em IAL, 11,5% IAM e 9,0% IAG, ou seja um retrocesso para a segurança alimentar, visto que os dados de insegurança alimentar se assemelham com os de 2004 e o país volta novamente ao mapa da fome (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2014, BRASIL, 2020 e PENSSAN, 2021).

Dados recentes do Segundo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN) desenvolvido pela Rede PENSSAN realizada em 2021e 2022 mostrou em seus resultados que 125,9 milhões de brasileiros residiam em domicílios em Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN) e mais de 33 milhões em situação de fome (IAG) (PENSSAN, 2022a).

Com o preço dos alimentos mais elevado e a diminuição do poder de compra de muitos brasileiros devido defasagem do valor do salário mínimo, houve grande influência no acesso a alimentos, agravando o problema de insegurança alimentar no país (SILVA-NETO,

et. al., 2023). As diversas oscilações na insegurança alimentar ao longo dos anos estão relacionadas com alterações governamentais, como maior ou menor preocupação com políticas públicas voltadas à segurança alimentar, questões de saúde como no caso da pandemia de Covid-19, que de certa forma, também influenciou a situação econômica do país e de muitos brasileiros.

Na região Nordeste o índice de insegurança alimentar encontrava-se em 68% segundo dados de 2022, enquanto o percentual nacional é de 58,7%, mostrando que as desigualdades regionais seguem acentuadas (PENSSAN, 2022a). Na Paraíba, cerca de 36,1% dos domicílios estavam em segurança alimentar, ao mesmo tempo em que 42,3% em IAL, 11,0% IAM e 10,6% em IAG, ou seja, mais da metade das famílias convivem com algum grau de insegurança alimentar (PENSSAN, 2022b).

Figura 1- Dados de Insegurança Alimentar no Brasil, Nordeste e Paraíba, segundo dados do II VIGISAN realizada em 2021e 2022.



Fonte: PENSSAN, 2022b (Adaptado)

Os achados da pesquisa conduzida por Bezerra *et al.* (2020), identificaram correlação entre insegurança alimentar com infraestrutura, capital humano, renda e trabalho, demonstrando que em territórios onde há violação de direitos básicos, há maior impacto na falta de acesso a alimentos, como observado predominantemente nas regiões Nordeste e Norte do país.

Ao que tudo indica, como mostram os estudos recentes, há maior tendência à associação entre INSAN e as iniquidades sociais, pois pessoas com piores situações socioeconômica e demográfica, apresentam menos acesso à alimentação, famílias de classe e

renda mais baixas, chefe de domicílio mulher e/ou com baixa escolaridade, famílias beneficiárias de programas de transferência de renda que residem em domicílios alugados e com mais de quatro moradores têm maior probabilidade de vivenciar a insegurança alimentar (SILVA, *et al.*, 2022; COSTA, *et al.*, 2022 e RAMALHO, *et al.*, 2020). Os obstáculos geográficos e econômicos precisam ser considerados como determinantes para garantia de acesso a alimentos necessários para uma dieta adequada (COURTOIS; MARTÍNEZ, 2023).

Em comparação com as famílias de baixa renda, as de classe mais elevada têm melhor acesso aos alimentos, dessa forma, apresentam menos risco de insegurança alimentar (DOMINGOS, *et al.*, 2023).

Famílias maiores e com residentes menores de 18 anos, apresentam maiores riscos de insegurança alimentar, em decorrência principalmente do aumento da densidade familiar e diminuição da renda familiar per capita, visto que os menores de idade geralmente contribuem pouco ou nada à renda, pois ainda não estão inseridos no mercado de trabalho (SANTOS, *et al.*, 2018).

Vários determinantes sociais associam-se com a insegurança alimentar na gestação, devido às muitas mudanças ocorridas neste período, a mulher fica mais vulnerável, principalmente em situações de desigualdade social, pobreza e não acesso à políticas públicas sociais, logo determinantes como raça, participação em programas sociais, educação e estado civil, mostram-se associados a ocorrência de insegurança alimentar em mulheres gestantes (DEMÉTRIO, TELES-SANTOS; SANTOS, 2018). Vale salientar que também os hábitos socioculturais e as relações sociais podem interferir na prática alimentar nesse período, sendo necessário reconhecer essas individualidades respeitando o contexto social e emocional da gestante (GOMES, *et al.*, 2019).

Pesquisa conduzida por Silva *et al.* (2018), sobre o estado nutricional e hábitos alimentares de gestantes atendidas na Atenção Primária de Saúde (APS), percebeu-se que gestantes que possuíam menos de quatro anos de estudo, apresentavam maior risco de ingestão alimentar inadequada, pressupondo que a escolaridade parece ser determinante para consumo alimentar, o que pode interferir no estado nutricional da mesma. A escolaridade é um fator importante, pois quanto menos tempo de estudo, maiores são as chances de uma renda inferior à necessária, como também dificuldades para conseguir emprego, comprometendo a renda da família com consequente impacto no acesso a uma alimentação adequada (RODRIGUES, *et al.*, 2020).

Em outro estudo realizado no México, sobre os determinantes socioeconômicos da alimentação de gestantes de uma área marginal, foi identificada associação significativa do

nível de escolaridade baixo das mulheres entrevistadas com uma ingestão insuficiente de nutrientes e má qualidade nutricional dos alimentos consumidos, logo o nível educacional, pode ser considerado um fator importante para um bom estado nutricional de mulheres e seus recém-nascidos (COURTOIS; MARTÍNEZ, 2023).

A baixa escolaridade e baixa renda impactam significativamente no baixo peso gestacional, tendo em vista que a falta de recursos financeiros e a falta de instrução podem impedir que a mulher busque assistência médica e informações sobre alimentação e nutrição nesse período, como também recursos financeiros insuficientes para se ter uma alimentação adequada (SILVA, *et al.*, 2019).

Dados recentes brasileiros indicam que as desigualdades de gênero são determinantes para a insegurança alimentar e nutricional entre mulheres e as suas famílias, principalmente quando elas são as responsáveis pela renda familiar (OLIVEIRA, 2020).

Na gestação, a prevalência de INSAN pode estar associada à presença de esgoto a céu aberto no peridomicílio, renda mais baixa, ser beneficiária de programa de transferência de renda e inversamente associada à maior escolaridade, ter companheiro, primeira gestação e consumir com frequência frutas e verduras durante o período da gestação (RAMALHO, *et al.*, 2020).

Independente dos fatores demográficos e socioeconômicos, outras dificuldades maternas adicionais como sintomas depressivos, perda de emprego, falta de apoio prático e violência por parceiro íntimo, também estão associadas com INSAN, sugerindo que a insegurança alimentar é um reflexo dos principais eventos adversos da vida e que também precisam ser levados em conta para triagem de necessidades sociais adicionais (LARAIA, *et al.*, 2022). A falta de domicílio próprio, ser migrante ou deslocado, não ter uma rede de apoio como vizinhos, amigos e parentes são fatores determinantes associados à insegurança alimentar em mulheres gestantes (ALBARRACIN; GRANADOS, 2021).

As iniquidades sociais e raciais também são fatores associados a INSAN em gestantes, em vista disso nota-se que esses fatores colaboram para que não se atinja os direitos de alimentação adequada, acesso a saúde e moradia (DEMÉTRIO, *et al.*, 2020).

A INSAN está associada ao surgimento de várias complicações e resultados gestacionais inadequados. Um dos problemas enfrentados por essas gestantes abrange aos aspectos psicológicos, pois as mulheres que vivem em famílias que apresentam INSA apresentam maiores chances de depressão e/ou ansiedade (AUGUSTO, *et al.*, 2020). Gestantes que vivenciam durante o período gestacional, insegurança alimentar, estresse e pré-

natal inadequado estão mais associadas às prevalências de parto prematuro do que àquelas que não experimentaram essas situações na gestação (DOLATIAN *et al.*, 2020).

Alguns estudos apontam a INSAN como fator de risco para desenvolvimento de depressão e ansiedade (FANG; THOMSEN; JUNIOR, 2021; REEDER *et al.*, 2022) em mulheres em idade reprodutiva (periparto e não periparto) o risco se mostra ainda mais elevado, observa-se também, que quanto mais grave a insegurança alimentar, maiores são as chances de desenvolvimento dessas condições, os estresses sociais vivenciados por essas pessoas que convivem com a dificuldade em acesso á alimentos pode ser um fator agravante para risco de depressão (SPARLING *et al.*, 2020).

A INSAN também pode provocar mudanças no consumo alimentar, levando a redução da variedade alimentar da família, portanto tem efeitos adversos na qualidade de vida relacionada à saúde das gestantes, uma dieta com variedade reduzida é bastante arriscada nesse período devido às necessidades nutricionais específicas dessa fase, podendo ocasionar diversos prejuízos a curto e longo prazo tanto para a mulher como para o bebê (MOAFI, *et al.*, 2018). Mulheres grávidas que vivenciam essa problemática apresentam maiores chances de ter uma baixa diversidade alimentar, além disso, há associação com o baixo consumo de alimentos de origem animal, como carne, aves, peixes e ovos (KANG, *et al.*, 2019).

Portanto, pessoas em situação de INSAN têm mais probabilidade de apresentarem anemia e baixos níveis de ferritina, independentemente do nível de INSAN que se encontram ou tenham experimentado, a anemia em mulheres se torna ainda mais preocupante, devido ao maior risco de morbidade e mortalidade, em gestantes o risco de mortalidade materna é ainda maior, podendo também repercutir no desenvolvimento do feto e peso ao nascer (LOPES, *et al.*, 2023).

A disponibilidade domiciliar de alimentos é um dos indicadores que permite analisar a qualidade da alimentação consumida, portanto auxilia no monitoramento da segurança alimentar e nutricional da família (BARBOSA, *et al.*, 2020). Em domicílios com insegurança alimentar, as gestantes podem ter dificuldade no acesso à alimentos, dessa forma precisam enfrentar o desafio de conseguir satisfazer as necessidades nutricionais de si mesma, do feto e também de outros membros da família (KHOSHGOO, *et al.*, 2020).

Devido a um orçamento mais limitado as mulheres gestantes tendem a ingerir alimentos com qualidade inferior, substituindo por alimentos “básicos” que saciam, mas que são nutricionalmente pobres, assim como também podem diminuir a ingestão diária de alimentos e em muitos casos de mulheres que têm outros filhos, priorizam a alimentação dos mesmos (ZINGA, *et al.*, 2022).

Outra consequência da insegurança alimentar para a gestante acontece nos casos de mulheres que apresentam doenças antes ou desenvolvem durante a gestação, como diabetes mellitus, hipertensão, hiperlipidemia e obesidade e que dependem de dietas específicas ou consumo de alimentos mais saudáveis, pois pode ser uma barreira para controle dessas patologias o fato de não conseguir seguir o padrão dietético ideal, impactando consideravelmente na saúde (DOLIN, *et al.*, 2021).

Estar em segurança alimentar, ter alto apoio social e número elevado de consultas pré-natais durante a gestação estão associadas a um ganho de peso normal na gravidez, portanto esses fatores precisam ser considerados visando melhores resultados gestacionais (DOLATIAN, *et al.*, 2020).

Considerando a importância da nutrição e os riscos que uma má alimentação ocasionada pela insegurança alimentar, pode causar para a saúde das mulheres gestantes e para as futuras gerações, e também tendo em vista os determinantes sociais que estão associados com o acesso a uma alimentação de qualidade e em quantidade suficiente, fica evidente o quanto as políticas públicas efetivas são necessárias para enfrentamento dessas situações, com a finalidade de combater as iniquidades sociais e redução dessas desigualdades, portanto no Brasil, foram instituídas algumas políticas públicas de garantia de segurança alimentar e nutricional.

1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE GARANTIA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL

Soberania alimentar defende que cada nação tem o direito de definir políticas que garantam a Segurança Alimentar e Nutricional de seus povos, incluindo também direito à preservação de práticas de produção e práticas alimentares tradicionais como também, há reconhecimento de que tal processo deve ocorrer em bases sustentáveis, do ponto de vista ambiental, econômico e social (BRASIL, 2013b).

A alimentação é citada na lei 8080/90 como um dos determinantes e condicionantes da saúde, também é mencionado que a articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, deve abranger, em especial, entre outras atividades, a alimentação e nutrição (BRASIL, 1990).

Entretanto, os avanços voltados à alimentação e nutrição foram possibilitados após os marcos legais como a criação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), que estabeleceu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

(SISAN) em 2006 e da inclusão do direito à alimentação no art. 6º da Constituição Federal, por meio da Emenda Nº 64 no ano de 2010 (BRASIL, 2006a, BRASIL, 2010a). O Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) expresso nessa emenda constitucional em 2010 foi à base para criação de políticas, programas e ações de segurança alimentar e nutricional.

O SISAN instituído pela Lei Nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, tem por objetivo assegurar o DHAA, e tem como uma das diretrizes a promoção da intersectorialidade das políticas, programas e ações governamentais e não governamentais; este sistema público possibilita a articulação entre os diversos setores, os três níveis de governo, assim como a sociedade civil organizada, para a implementação e execução das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2006a).

Considerando a importância da intersectorialidade mencionada nas diretrizes do SISAN para garantia da SAN, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) atualizada em 2011 traz um conjunto de diretrizes que indicam as linhas de ações para alcance do seu propósito, entre elas, vale citar a cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional, afirmando que a garantia da SAN não depende exclusivamente do setor saúde, mas que este tem papel essencial no processo de articulação intersectorial (BRASIL, 2013a).

A criação do SISAN em 2006 estabeleceu as bases para construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) no ano de 2010 (BRASIL, 2010c).

O PLANSAN é o principal instrumento da PNSAN, sua elaboração é orientada pelas 08 (oito) diretrizes da PNSAN e deve ser construído intersectorialmente pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) de 2007, com base nas prioridades estabelecidas pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) em 2003 a partir das deliberações da Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2010c).

Como foi mencionado anteriormente, houve uma queda significativa da IA em comparação com o ano de 2004 como mostram os dados PNAD de 2013 (BRASIL, 2014), isso se deve principalmente segundo relatório da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), realizado em 2014 devido a Estratégia Fome Zero, composta de mais de trinta ações integradas, abrangendo 19 Ministérios, onde era composta de políticas estruturais (causas básicas da fome) e políticas específicas (combate a fome e a desnutrição dos grupos populacionais), alguns ações citadas são: Bolsa Família, políticas de geração de emprego e renda, de proteção social, de aumento real do salário mínimo, apoio à agricultura familiar e intensificação da reforma agrária, também merece destaque o Programa

Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), os bancos de alimentos, as cozinhas comunitárias e os restaurantes populares, como também o programa de cisternas (FAO, 2014).

No entanto, nos anos seguintes de 2014 a 2015 o país passou por uma crise política e financeira no qual causou sérios impactos no emprego e nos índices de desnutrição, para piorar a situação nos anos de 2016 a 2017 houve cortes em programas estratégicos e políticas públicas em SAN, colaborando com o aumento dos índices de INSAN da população, ficando evidente que os programas governamentais tinham diminuído os índices de pobreza por um período, mas não foram efetivamente suficientes para redução sustentada da desigualdade social do país (TCEES, 2022), é possível observar nos dados de INSAN de 2018 da POF (BRASIL, 2020).

Em 2019, a SAN sofreu alterações significativas, onde logo nos primeiros dias de mandato presidencial, houve a extinção do CONSEA, por medida provisória (BRASIL, 2019). A extinção do CONSEA durante estes anos foi um grande retrocesso e representou o desmonte de um espaço que favorecia a participação social e a intersetorialidade na construção da PNSAN (MORAES; MACHADO; MAGALHÃES, 2021).

O desmonte de políticas públicas voltadas para a SAN, juntamente com as consequências ocasionadas pela pandemia de Covid-19 influenciaram na economia do país, com elevação do desemprego e dos preços dos alimentos, diminuição do poder de compra, esses fatores foram cruciais para o aumento da fome, da insegurança alimentar grave, como mostram as pesquisas recentes (PENSSAN, 2022; TCEES, 2022; PENSSAN, 2021).

Contudo o decreto N° 11.421, de fevereiro de 2023, foi retomado e definido o CONSEA como órgão de assessoramento imediato à Presidência da República e no Decreto n° 11.422, de 28 de fevereiro de 2023 foi reinstituída a CAISAN (BRASIL, 2023a; BRASIL, 2023b).

Em 2023 no mês de dezembro aconteceu a 6ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com o tema “Erradicar a fome e garantir direitos com Comida de Verdade, Democracia e Equidade”, com base nas deliberações dessa conferência será proposto um novo PLANAN (BRASIL, 2023c).

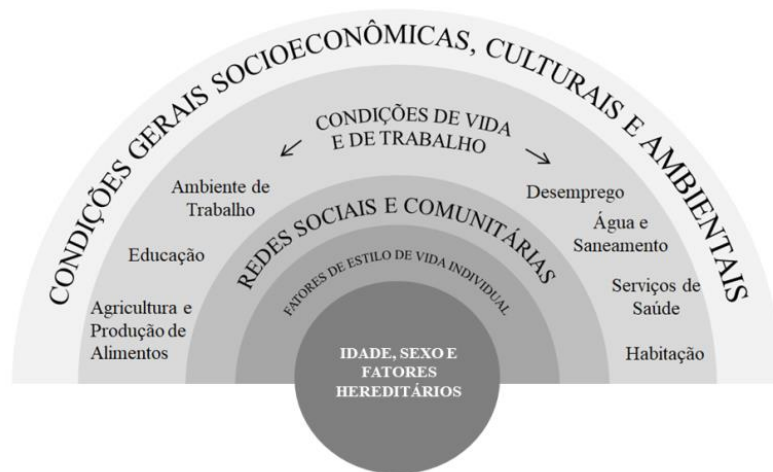
Nos desafios propostos no último PLANAN, tem-se como uma das ações o fomento e apoio a realização de ensino, pesquisas e extensão em Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2018). Portanto, monitorar a insegurança alimentar e nutricional e os fatores associados em grupos específicos, é uma estratégia fundamental para se conhecer a real situação dos mesmos.

Muitos são os obstáculos para se atingir o direito à alimentação e a segurança alimentar e nutricional da população, para isso deve-se pensar em metas com foco nas dimensões alimentar e nutricional, portanto a intersetorialidade é indispensável e fundamental, visto que a fome é um problema complexo, logo, os programas governamentais precisam ser efetivamente suficientes para redução das desigualdades e iniquidades sociais.

1.4 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NA GESTAÇÃO

A saúde pode ser influenciada por variados determinantes sociais, como idade, sexo, hereditariedade, estilo de vida (sedentarismo, alimentação, tabagismo, alcoolismo), redes sociais e comunitárias, condições de vida e de trabalho e as condições socioeconômicas, culturais e ambientais, como pode ser observado no modelo de determinação social da saúde de Dahlgree e Whitehead (1991) (Figura 1).

Figura 2 - Modelo de determinação social da saúde



Fonte: Dahlgree e Whitehead, 1991 (Adaptado)

Devido todas as mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais observadas durante o período gestacional, algumas condições podem significar maior chance de resultados desfavoráveis tanto para a mulher como para o feto/recém-nascido, sugerindo aumento do risco gestacional (COSTA, *et al.*, 2022 e GADELHA, *et al.*, 2020).

Os determinantes sociais estruturais como os contextos socioeconômicos e políticos que influenciam a posição social da mulher podem afetar os determinantes sociais

intermediários relacionados a diferenças na exposição ambiental e vulnerabilidade a condições de vida que comprometem a saúde materna e neonatal (SIMONCIC, *et al.*, 2022).

Os principais fatores, que estão associados à morte materna, são o nível de educação das mães, acesso a água e saneamento, região de residência, renda familiar e a nível comunitário ou social, disponibilidade de serviços de saúde, taxa de fertilidade total, desigualdade e governação (TAIVAR; HAJZADEH; ZALVAND, 2022).

Em um estudo de revisão sistemática e metanálise sobre a relação entre apoio social e problemas de saúde mental durante a gravidez conduzido por Bedaso *et al.* (2021), foi identificada associação entre baixo apoio social e maior probabilidade de desenvolvimento de depressão pré-natal, automutilação, ansiedade pré-natal, em comparação com gestantes que receberam bom suporte social.

O suporte social é um dos determinantes sociais de saúde (DSS) que está associado com a melhora do estilo de vida promotor da saúde de gestantes, ou seja, mulheres que tem um maior suporte social apresentam uma tendência a ter melhor qualidade de vida, saúde e bem-estar (FATHNEZHAD-KAZEMI; ASLANI; HAJIAN, 2021).

Um dos determinantes da saúde da mulher que tem influência desde a pré- concepção até o puerpério é a nutrição materna, pois uma alimentação insuficiente, inadequada que não atende as suas necessidades nutricionais, é uma das principais causas de deterioração da saúde da gestante, podendo ser considerado um problema de saúde pública (LAFONT; VILLEGAS; MARTINEZ, 2023).

Alguns determinantes sociais, ambientais e de estilo de vida como gestantes com idade mais avançada, com maior nível educacional e nível socioeconômico e prática de atividade física durante a mesma, parecem se mostrar como positivos para se ter uma dieta mais saudável e conseqüentemente uma melhor garantia de saúde, durante este período (WESOŁOWSKA, 2019).

As barreiras mais enfrentadas por gestantes nas dimensões individual, interpessoal e comunitário, que podem influenciar o controle de ganho de peso gestacional podem ser descritas como: as emoções e sentimentos desagradáveis, carga de trabalho e responsabilidades, histórico de doenças, gravidez indesejada e de alto risco, falta de apoio do cônjuge e modelagem doentia de parentes, normas e valores sociais, falta de acesso a serviços de saúde e canais de informação não confiáveis (MEHRABI, *et al.*, 2021).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a associação entre insegurança alimentar e os fatores socioeconômicos de gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os níveis e a prevalência de insegurança alimentar das gestantes utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).
- Identificar os elementos socioeconômicos que estão associados com a insegurança alimentar das gestantes.
- Caracterizar os fatores socioeconômicos das gestantes no segundo trimestre de gravidez.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO, LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal realizada com gestantes assistidas na atenção primária de saúde (APS) de Cajazeiras, sendo definido como um estudo epidemiológico em que o fator e o efeito são observados em um mesmo momento (ROUQUAYROL, 1994).

O Município de Cajazeiras está localizado no Sertão da Paraíba a 476,5 km de distância da Capital João Pessoa. Segundo dados do IBGE, no último censo a população é de atualmente 63.239 pessoas e densidade demográfica, 112,38 habitantes por quilômetro quadrado (BRASIL, 2022a).

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 19.683,9. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 14 de 223 e na 3173 de 5570 entre todos os municípios e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,679 no ano de 2010 (IDHM) (BRASIL, 2022a, BRASIL, 2010c).

Foram incluídas no presente estudo gestantes residentes do município de Cajazeiras-PB, inscritas no pré-natal da APS, que estavam no segundo trimestre gestacional, com condições de responder ao questionário e que concordaram em participar da pesquisa, no período de 26 de setembro de 2022 a 26 de março de 2023. Não foram incluídas as gestantes que não atenderam aos critérios de inclusão, que não finalizaram a entrevista ou que não residiam mais no município no período de coleta de dados.

A variável dependente do estudo é Insegurança Alimentar, as variáveis independentes foram escolhidas após revisão da literatura e incluídas de acordo com seu potencial associação com o tema do estudo sendo, portanto, os fatores socioeconômicos: escolaridade, moradia, cor/raça, chefe de família, idade e ocupação.

3.2 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A captação das gestantes foi realizada com apoio dos enfermeiros de 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município, adotando a seguinte estratégia: inicialmente foi realizada uma visita às UBSs para identificação das gestantes e as informações da Data da Última Menstruação (DUM) e data da próxima consulta pré-natal. Foi calculada a semana gestacional de cada uma das mulheres para selecionar aquelas que se enquadram dentro do

segundo trimestre de gestação, feito isso, a entrevista foi realizada no dia em que a gestante estava na UBS para realização da consulta pré-natal. A cada 15 dias era feito contato com o enfermeiro responsável pela Unidade, para que informasse se havia outras gestantes com o critério de inclusão localizadas nos últimos dias.

A coleta de dados em campo foi realizada por uma equipe de entrevistadores composta pela pesquisadora responsável e por alunos de graduação do curso de Nutrição da Faculdade São Francisco (FASP) supervisionado pelas mestrandas, sendo submetidos a treinamento prévio acerca dos procedimentos para aplicação dos questionários propostos. Foi elaborado um manual do entrevistador para eventuais dúvidas acerca dos questionários, utilização no treinamento e padronização na forma de aplicação (APÊNDICE A). A pesquisa foi realizada do período de 26 de setembro de 2022 a 26 de março de 2023, os dados foram coletados na UBS da Gestante.

Foram investigados dados domiciliares (tipo, número de cômodos, banheiros, quartos), socioeconômicos (escolaridade materna) dados demográficos (idade; raça; tamanho da família; ocupação materna; chefe de domicílio) e questões relativas à insegurança alimentar e nutricional. Para isso, foi aplicado um questionário estruturado (APÊNDICE B). Foi realizado teste para aplicação do questionário para eventuais alterações necessárias e também para estimar o tempo de aplicação.

Para o diagnóstico de insegurança alimentar, utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que mede diretamente a percepção e vivência de insegurança alimentar e fome no nível domiciliar, proporcionando alta confiabilidade, pois traduz a experiência de vida com a insegurança alimentar e a fome dos componentes do domicílio, considera-se também uma escala de fácil aplicação e baixo custo a qual consta de 14 perguntas, sendo que nos domicílios sem crianças e/ou adolescentes são feitas 8 perguntas. Cada resposta afirmativa do questionário corresponde um ponto e a soma dos pontos corresponde à pontuação da escala (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b).

Para análise das associações, a variável segurança alimentar, foi categorizada em dois grupos: Segurança Alimentar e Insegurança Alimentar, no qual faziam parte deste último, as que apresentassem algum nível de INSAN (Leve, Moderada ou Grave).

Quadro 2- Classificação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), de acordo com presença ou não de moradores menores de 18 anos no domicílio

Domicílios com menores de 18 anos: são aplicadas 14 perguntas		Domicílios sem menores de 18 anos: são aplicadas 8 perguntas	
0	Segurança Alimentar	0	Segurança Alimentar
1 a 5	Insegurança Alimentar Leve	1 a 3	Insegurança Alimentar Leve
6 a 9	Insegurança Alimentar Moderada	4 a 5	Insegurança Alimentar Moderada
10 a 14	Insegurança Alimentar Grave	6 a 8	Insegurança Alimentar Grave

Fonte: Brasil, 2014a (Adaptado)

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis do estudo. As variáveis qualitativas serão apresentadas em valores absolutos (número) e relativos (porcentagem). Para avaliar as associações entre a variável dependente (insegurança alimentar) e as independentes qualitativas foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson. Para as análises bi e multivariadas foi utilizado a Regressão de Logística. Na análise bivariada as variáveis com $p < 0,05$, foram incluídas para análise multivariada, as variáveis com $p < 0,05$ permaneceram no modelo final. Os resultados foram tratados e gerenciados com o software SPSS 24.1.

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Este projeto foi aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos, parecer nº 5.474.975 (ANEXO B), seguindo as exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Conselho Nacional de Saúde, obedecendo ao que preconiza a resolução 466/12, do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa que regulamenta as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2013c).

Dessa forma, dentre os aspectos éticos a serem respeitados nessa pesquisa tem-se: a garantia do anonimato das participantes do estudo; o sigilo das informações identificadas; e a utilização de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE C) assinado pelas participantes maiores de 18 anos ou pelos responsáveis de gestantes menores de 18 anos, assim como o Termo de Assentimento assinado pelas gestantes menores de 18 anos (APÊNDICE D e E). A qualquer momento da pesquisa o participante poderá se recusar a

participar ou solicitar a retirada de suas informações do banco de dados. Ressaltamos que a pesquisa possui riscos mínimos aos participantes, relacionados ao desconforto em responder alguma pergunta.

4 RESULTADOS

Foram localizadas nos dias das consultas de pré-natal, 101 gestantes que se encontravam no segundo trimestre de gestação (14 a 26 semanas), em 23 Unidades Básicas de Saúde, durante os seis meses de coleta de dados. Das mulheres abordadas que estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa, uma se recusou a participar e outra retirou o consentimento e não finalizou o questionário, totalizando 99 gestantes. A média de idade delas foi de 28,8 anos, sendo a mínima de 18 e máxima de 43 anos.

Na análise descritiva dos resultados na Tabela 1, observa-se que das mulheres entrevistadas em relação ao nível de escolaridade a maioria apresentava ensino médio completo (36,4%), seguido por ensino superior completo (23,2%), nenhuma gestante sem estudo foi encontrado nessa amostra. Com relação a cor ou raça, mais da metade, 66,7 % (n=66) se consideravam pardas e 7,1% (n=7) pretas, ou seja, uma grande parte delas se enquadravam como não brancas, 73,8% (n=73) e apenas 23,2 % (n=23) se consideravam brancas.

Na situação de emprego atual, 43,4 % (n=43) trabalhavam regularmente com horário fixo, enquanto 30,3 % (n=30) relataram estar fora do mercado de trabalho e não procuravam ativamente por emprego. Quando indagadas sobre a ocupação que exerciam, 38,4 % (n=38) tinham ocupações como: servidora pública, profissional de saúde, autônoma, auxiliar de serviços gerais, caixa, balconista, babá, agente administrativo, cozinheira e advogada, além das ocupações sugeridas no questionário. Observa-se também que muitas das mulheres ocupam o cargo de dona de casa, 33,3% (n=33) (Tabela 1).

Das gestantes entrevistadas, 43,4 % (n=43) se consideravam chefe de domicílio, enquanto que 56,6 %, (n=56) informaram que outro morador ocupava esse cargo. A maior parte das gestantes mora com companheiro, 79,8 % (n=79), enquanto que algumas relataram que não (19,2%) (Tabela 1).

Em relação ao recebimento de algum benefício de políticas públicas, mais da metade informaram não receber nenhum tipo 57,6 % (n=57), muitas relataram que recebem benefício de transferência de renda como Bolsa Família/Auxílio Brasil 39,4 % (n=39) e poucas recebem outro tipo de benefício, aposentadoria 1,0 % (n= 1) e Benefício de Prestação Continuada (BPC) 1,0 % (n=1) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição do número e percentual das participantes segundo as condições sociodemográficas, Cajazeiras, Paraíba, 2022 - 2023.

Escolaridade	N	%
Ensino Fundamental completo	5	5,1
Ensino Fundamental Incompleto	11	11,1
Ensino Médio Completo	36	36,4
Ensino Médio Incompleto	16	16,2
Ensino Superior Completo	23	23,2
Ensino Superior Incompleto	8	8,1
Cor ou raça		
Branca	23	23,2
Preta	7	7,1
Parda	66	66,7
Não sabe/não quis responder	3	3,0
Situação de emprego atual		
Trabalho Regular ou com horário fixo	43	43,4
Trabalho irregular e sem horário fixo (bicos)	8	8,1
Desempregada e ativamente procurando por trabalho	18	18,2
Fora do mercado de trabalho- não procura ativamente por trabalho	30	30,3
Ocupação		
Dona de Casa	33	33,3
Doméstica	3	3,0
Faxineira	2	2,0
Comércio	10	10,1
Agricultora	4	4,0
Estudante	2	2,0
Outro	38	38,4
Não respondeu	7	7,1
Chefe de domicílio		
Gestante	43	43,4
Outro morador	56	56,6
Mora com companheiro (a)		
Sim	79	79,8
Não	19	19,2
Não, mas já morou	1	1,0
Benefício de políticas públicas		
Bolsa família/Auxílio Brasil	39	39,4
Aposentadoria	1	1,0
Pensão de Benefício de Prestação continuada (BPC)	1	1,0
Não Recebe	57	57,6
Não quer responder	1	1,0

No que se refere aos dados domiciliares dessas mulheres, foi constatado em análise descritiva, como mostram os seguintes resultados na Tabela 2, que 51,5 % (n=51) residiam em domicílios próprios e 44,4 % (n=44) em alugados, apenas 4,0% (n=4) eram cedidos.

Quanto ao tipo de domicílio 96,0 % (n=95) residiam em casas de alvenaria, 1,0 % (n=1,0) em cômodo/quarto e 3,0 (n=3) em apartamentos.

A maior parte dos domicílios 41,4% (n=41) tinha dois moradores. O número de cômodos variou entre 1 e 13, sendo que, 24,2 % (n=24) dos domicílios tinham 5 cômodos, 23,2 % (n=23) 4 e 22,2 % (n=22) 6. Em relação aos dormitórios 55,6 % (n=55) tinham 2, enquanto que 22,2 % (n=22) apenas 1 e 20,2 % (n=22) 3 (Tabela 2).

Quanto a quantidade de banheiros, mais da metade dos domicílios, 60,6% (n= 60), tinham apenas 1, enquanto 2 e 3 banheiros foram encontrados respectivamente em 30,3 % (n=30) e 9,1 % (n=9) dos lares. No que se diz respeito a posse de veículo (carro), 59,6 % (n=59) informaram não ter nenhum, enquanto que 36,4 % (n=36) possuíam 1 e apenas 4% (n=4) 2 carros (Tabela 2).

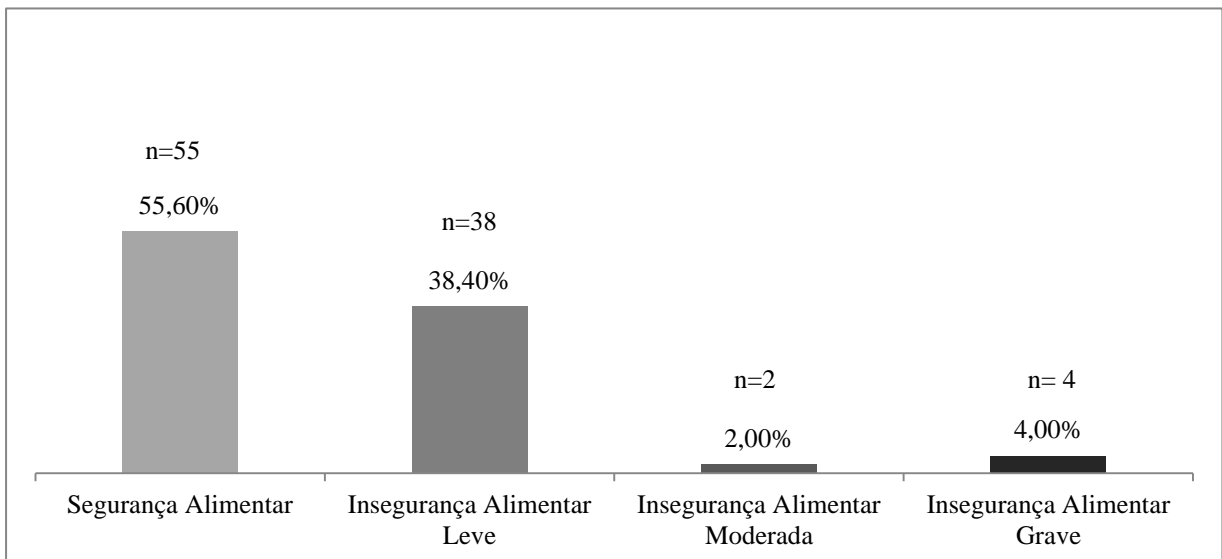
Tabela 2 - Distribuição do número e percentual dos dados domiciliares das gestantes, como tipo de domicílio, número de residentes, quantidade de cômodos, de quartos e carros, Cajazeiras, 2022- 2023.

Domicílio	N	%
Próprio	51	51,5
Alugado	44	44,4
Cedido	4	4,0
Tipo de domicílio		
Casa de Alvenaria	95	96,0
Cômodo/quarto	1	1,0
Apartamento	3	3,0
Residentes no domicílio		
1 morador	3	3,0
2 moradores	41	41,4
3 moradores	23	23,2
4 moradores	20	20,2
5 moradores	8	8,1
6 moradores	3	3,0
Cômodos no domicílio		
1 cômodo	1	1,0
3 cômodos	7	7,1
4 cômodos	23	23,2
5 cômodos	24	24,2
6 cômodos	22	22,2
7 cômodos	9	9,1
8 cômodos	5	5,1
9 cômodos	5	5,1
10 cômodos	2	2,0

13 cômodos	1	1,0
Dormitório		
1 dormitório	22	22,2
2 dormitórios	55	55,6
3 dormitórios	20	20,2
4 dormitórios	2	2,0
Banheiros		
1 banheiro	60	60,6
2 banheiros	30	30,3
3 banheiros	9	9,1
Carros		
Nenhum	59	59,6
1 carro	36	36,4
2 carros	4	4,0

Das gestantes entrevistadas 44,4% (n= 44) apresentaram algum nível de insegurança alimentar, onde 38,4% (n=38) possuíam Insegurança Leve, 2,0% (n=2) Insegurança Moderada e 4,0% (n=4) Insegurança grave (Figura 1).

Figura 3 - Prevalência da segurança e insegurança alimentar (leve, moderada e grave) de gestantes assistidas na APS de Cajazeiras, 2022 - 2023.



Na análise de associação entre as variáveis socioeconômicas com a ocorrência de Insegurança Alimentar e Nutricional, foi identificada no teste de qui-quadrado associação significativa para insegurança alimentar, apenas para a variável gestante como chefe de domicílio ($p < 0,05$), logo adicionalmente foi realizada regressão logística para essa variável,

mostrando também associação significativa após análise. Assim sendo, as gestantes que eram consideradas chefes de domicílio tinham maior propensão para insegurança alimentar e nutricional (OR= 0,440; IC 95%: 0,195 – 0,992; P= 0,048).

Tabela 3 - Associação entre variáveis socioeconômicas e segurança e insegurança alimentar de gestantes atendidas na Atenção Primária de Saúde, Cajazeiras, 2022-2023.

Variáveis	Segurança N= 55 N (%)	Insegurança N= 44 N (%)	P-value	OR (IC 95%) *	P-value
Idade da Gestante			0,654		
18 a 34	43 (78,2)	36 (81,8)			
Maior de 35 anos	12 (21,8)	8 (18,2)			
Escolaridade Gestante			0,425		
Fundamental Completo	2(3,6)	3 (6,8)			
Fundamental Incompleto	3 (5,5)	8(18,2)			
Médio Completo	22 (40,0)	14 (31,8)			
Médio Incompleto	9 (16,4)	7 (15,9)			
Superior Completo	14 (25,5)	9 (20,5)			
Superior Incompleto	5 (9,1)	3 (6,8)			
Cor ou Raça			0,723		
Branca	14 (25,5)	9 (20,5)			
Preta	3 (5,5)	4 (9,1)			
Parda	37 (67,3)	29 (65,9)			
Não sabe/Não quis responder	1 (1,8)	2 (4,5)			
Situação de Emprego Atual			0,360		
Trabalho Regular ou com horário fixo	23 (41,8)	20 (45,5)			
Trabalho Irregular e sem horário fixo	3 (5,5)	5 (11,4)			
Desempregada e ativamente procurando por trabalho	13 (23,6)	5 (11,4)			
Fora do mercado de trabalho- não trabalha e não procura	16 (29,1)	14 (31,8)			
Ocupação Atual			0,330		
Dona de casa	19 (38,8)	14 (32,6)			

Doméstica	0 (0,0)	3 (7,0)		
Faxineira	1 (2,0)	1 (2,3)		
Comércio	6 (12,2)	4 (9,3)		
Agricultura	1 (2,0)	3 (7,0)		
Estudante	2 (4,1)	0 (0,0)		
Outro	20 (40,8)	18 (41,9)		
Idade Pai da criança			0,816	
Até 35 anos	35 (63,6)	27 (61,4)		
35 ou mais	20 (36,4)	17 (38,6)		
Mora c/ Companheiro			0,208	
Sim	47 (85,5)	32 (72,7)		
Não	8 (14,5)	11 (25,0)		
Não, mas já viveu	0 (0,0)	1 (2,3)		
Chefe de Domicílio			0,046	
Gestante	19 (34,5)	24 (54,5)	0,440 (0,195 -0,992)	0,048
Outro morador	36 (65,5)	20 (45,5)	1	-
Domicílio			0,726	
Próprio	28 (50,9)	23 (52,3)		
Alugado	24 (43,6)	20 (45,5)		
Cedido	3 (5,5)	1 (2,3)		
Tipo de Domicílio			0,496	
Casa de Alvenaria	53 (96,4)	42 (95,5)		
Cômodo/quarto	1 (1,8)	0 (0,0)		
Apartamento	1 (1,8)	2 (4,5)		
Residentes no domicílio			0,823	
1 morador	2 (3,7)	1 (2,3)		
2 moradores	25 (46,3)	16 (36,4)		
3 moradores	12 (22,2)	11 (25,0)		
4 moradores	10 (18,5)	10 (22,7)		
5 moradores	3 (5,6)	5 (11,4)		

6 moradores	2 (3,7)	1 (2,3)	
Cômodos no domicílio			0,226
1 cômodo	1 (1,8)	0 (0,0)	
3 cômodos	4 (7,3)	3 (6,8)	
4 cômodos	10 (18,2)	13 (29,5)	
5 cômodos	13 (23,6)	11 (25,0)	
6 cômodos	10 (18,2)	12 (27,3)	
7 cômodos	7 (12,7)	2 (4,5)	
8 cômodos	5 (9,1)	0 (0,0)	
9 cômodos	3 (5,5)	2 (4,5)	
10 cômodos	2 (3,6)	0 (0,0)	
13 cômodos	0 (0,0)	1 (2,3)	
Dormitórios			0,790
1 dormitório	11 (20,0)	11 (25,0)	
2 dormitórios	30 (54,5)	25 (56,8)	
3 dormitórios	13 (23,6)	7 (15,9)	
4 dormitórios	1 (1,8)	1 (2,3)	
Banheiros			0,372
1 banheiro	32 (58,2)	28 (63,3)	
2 banheiros	16 (29,1)	14 (31,8)	
3 banheiros	7 (12,7)	2 (4,5)	
Carros no domicílio			0,057
Nenhum	27 (49,1)	32 (72,7)	
1 carro	25 (45,5)	11 (25,0)	
2 carros	3 (5,5)	1 (2,3)	

*OR: Odds Ratio, IC 95%: Intervalo de Confiança 95%

5 DISCUSSÃO

A prevalência de algum grau de insegurança alimentar na população estudada foi de 44,4% (n= 44), um índice menor do que a encontrada nos mais recentes inquéritos nacionais (PENSSAN, 2021; PENSSAN, 2022a), bem como nos dados de INSAN da Paraíba (PENSSAN, 2022b). No segundo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia de Covid-19 no Brasil (II VIGISAN), realizado entre o final de 2021 e início de 2022, foi identificado que 58,7% das famílias do país apresentavam algum grau de INSAN (PENSSAN, 2022a), enquanto no estado da Paraíba, os dados foram ainda mais elevados (63,9%) (PENSSAN, 2022b). Esse índice é menor quando comparado a uma pesquisa com gestantes realizada por Costa *et al.* (2022) em Lavras, Minas Gerais, no ano de 2018, onde 48% delas referiram viver em domicílios com insegurança alimentar. No entanto, estudos anteriores mostram percentuais mais baixos de INSAN. Uma pesquisa com 1194 gestantes em Rio Branco, Acre, no ano de 2015, identificou que 34,8% dessas mulheres apresentavam algum grau de INSAN (RAMALHO, *et al.*, 2020). Oliveira, Tavares e Bezerra (2017), em uma pesquisa com 363 gestantes em Maceió, Alagoas, no ano de 2014, encontraram uma prevalência de 42,7% de insegurança alimentar todos esses estudos utilizaram o EBIA para identificação de INSAN.

A partir de 2018, houve piora do quadro de INSAN, como mostram os inquéritos nacionais (BRASIL, 2020; PENSSAN, 2021; PENSSAN, 2022a). A alta prevalência de INSAN nas pesquisas realizadas após o ano de 2020 se justifica pelo agravamento da dificuldade de acesso a alimentos devido a pandemia de Covid-19, que impactou a economia do país, levando a um momento de estagnação econômica e enfraquecimento de programas voltados à SAN, afetando principalmente a população mais vulnerável (GURGEL, *et al.*, 2020).

A pandemia de Covid-19 agravou vulnerabilidade socioeconômica em famílias que já sofriam os efeitos da crise econômica e política no país nos últimos anos. O aumento do desemprego, dos preços dos alimentos e a diminuição da atividade econômica contribuíram significativamente para o aumento de INSAN no contexto pandêmico (RODRIGUES, *et al.*, 2020). Gestantes, especialmente em países em desenvolvimento, correm alto risco de insegurança alimentar, com consequências para a saúde física e mental delas e de seus filhos (RUTAYISIRE, *et al.*, 2023).

Neste estudo, a gestante como chefe de domicílio foi identificada como o fator socioeconômico associado ao maior risco de insegurança alimentar familiar. Essa associação

é semelhante a estudos anteriores, como o de Santos, *et al.* (2022), que encontrou maior prevalência de INSAN Moderada/Grave nos domicílios chefiados por mulheres em comparação com aqueles chefiados por homens de mesma raça/cor. Costa, *et al.* (2022), em seu estudo com gestantes, também identificaram que ter uma mulher como chefe de família estava associado a um aumento de 39% no risco de viver em insegurança alimentar em comparação com domicílios chefiados por homens (RP = 1,39; IC95% = 1,02-1,87). Os dados II VIGISAN mostraram que o acesso a alimentos nos domicílios chefiados por mulheres era mais reduzido em comparação aos lares chefiados por homens. Enquanto 47,9% dos domicílios com responsáveis homens foram classificados como Segurança Alimentar, apenas 37,0% daqueles com mulheres como referência apresentaram a mesma classificação. Assim, a cada 10 domicílios chefiados por mulheres, mais de 6 (63,0%) estavam em algum nível de INSAN (PENSSAN, 2022a).

É evidente o risco aumentado de insegurança alimentar em lares chefiados por mulheres, destacando a marcante desigualdade de gênero no acesso a condições alimentares. Em domicílios cujos chefes são homens, parece ser um fator protetor contra o risco de insegurança alimentar.

Uma explicação para a maior tendência de INSAN em lares chefiados por gestantes é a disparidade de gênero no mercado de trabalho. Empregos de salários mais baixos, muitas vezes em tempo parcial, levam as gestantes a assumirem trabalho não remunerado, incluindo cuidados com crianças e familiares mais velhos, levando a interrupção do emprego formal (CUKROWSKA-TORZEWSKA; MATYSIAK, 2020). Isso impacta na renda familiar, resultando em pior acesso a alimentos. Embora as mulheres busquem maior espaço na sociedade e liderem suas famílias, as oportunidades ainda não são iguais para todos os gêneros (COSTA, *et al.*, 2022).

A posição desigual das mulheres em diversos setores da sociedade, incluindo família, comunidade, economia política, leva a situações de vulnerabilidade social, violação do DHAA e SAN. Assim, é necessário incorporar esforços políticos e econômicos aos programas de SAN visando à igualdade de gênero e ao empoderamento das mulheres (OLIVEIRA, 2020).

Nos resultados desta pesquisa, a escolaridade não mostrou associação com INSAN, assemelhando-se ao estudo de Oliveira, Tavares, Bezerra (2017), realizado com 363 gestantes. No entanto, em outro estudo com 150 gestantes no Centro-Oeste de Bangladesh, foi identificada associação significativa da escolaridade mais baixa das entrevistadas com o risco

de INSAN na família, utilizando a Escala de Acesso à Insegurança Alimentar Familiar (HFIAS) (JAHAN ; MAHBUB; AHMED, 2019).

A escolaridade materna mais baixa pode estar associada à INSAN da família, pois um menor nível de ensino aumenta as chances de uma renda mais baixa, dificulta a obtenção de empregos e compromete a renda familiar, impactando na alimentação (RODRIGUES, *et al.*, 2020). Além disso, pode afetar a inserção no mercado de trabalho formal, levando ao ingresso em empregos informais, muitas vezes de baixa remuneração (SPERANDIO; PRIORE, 2015). Embora a situação de emprego tenha uma forte influência na renda familiar e possa afetar a segurança alimentar, não foram encontradas associações significativas com a situação de emprego atual e a ocupação das gestantes entrevistadas com o risco de INSAN nesta pesquisa. No entanto, um estudo em três coortes urbanas latino-americanas na área da baía de São Francisco identificou que a variável “não estar empregado” estava associada ao aumento dos níveis de insegurança alimentar familiar e infantil (ESCOBAR, *et al.*, 2021). Em contraste, Abrahams *et al.* (2018), em um estudo transversal com 376 gestantes na Cidade do Cabo, não encontraram associação entre INSAN e estar desempregada.

O desemprego pode ser considerado uma importante situação de vulnerabilidade que afeta as condições de alimentação da família. Estar empregado é garantia de fonte de renda e melhora da condição econômica como também melhora do acesso à alimentos (BRITO, *et al.*, 2020).

Um percentual elevado de gestantes desta pesquisa vivia com companheiro (a). A presença ou ausência de companheiro (a) nas residências das gestantes entrevistadas não estava associada a situação de SAN das famílias, resultado semelhante ao encontrado em uma pesquisa com mães de crianças matriculadas em escolas públicas municipais da zona rural do Vale do Paraíba- SP, (RODRIGUES, *et al.*, 2020). No entanto, em uma pesquisa realizada em 30 unidades de saúde com 1159 gestantes em Ruanda durante a pandemia de Covid-19, mulheres casadas tinham menos probabilidade de ter insegurança alimentar em comparação com as solteiras (RUTAYISIRE, *et al.*, 2023). Além disso, mães casadas ou que coabitavam tinham menos probabilidade, 35% e 36%, respectivamente, de sofrer de INSAN moderada/grave do que agregados familiares com mulheres solteiras, segundo dados da pesquisa conduzida por Schmeer, *et al.*, (2015) na Nicarágua. A associação entre ter companheiro (a) e aumento do risco de INSAN pode estar relacionada ao aumento do apoio social proveniente do companheiro (a) e de sua família (RAMALHO, *et al.* 2020).

Quanto à cor ou raça, embora não tenha atingido significância estatística, é um fator de

vulnerabilidade social frequentemente discutido em pesquisas sobre INSAN. Mulheres negras enfrentam discriminação de gênero e racismo, gerando vulnerabilidades específicas (SILVA, et al., 2022). Estudos divergentes mostram associações variadas entre cor/raça e insegurança alimentar em gestantes (SHIRREF, et al., 2021; ABRAHAMS, et al., 2018; SILVA, et al., 2022). O racismo sistêmico influencia INSAN, uma vez que pessoas não brancas enfrentam barreiras sociais e discriminação, afetando os determinantes sociais da saúde, incluindo alimentos (SHIRREF, *et al.*, 2021).

Em relação ao regime de ocupação do domicílio, mais da metade das gestantes referiram residir em lares próprios, sem associação com a presença ou ausência de insegurança alimentar. Rutayisire, *et al.*, (2023) em sua pesquisa também não identificaram associação de INSAN com a propriedade da casa (própria, alugada, outros) em que as mulheres gestantes residiam. No entanto, em um estudo realizado em Pernambuco com 1.008 famílias, aqueles que referiram morar em regime de aluguel apresentaram maior prevalência de INSAN (SILVA, *et al.*, 2022).

Quando a família precisa dispensar uma parte de sua renda para gastos com aluguel, o custo de vida aumenta, comprometendo a renda disponível para aquisição de alimentos, o que pode aumentar a probabilidade de vivenciar INSAN (BRASIL, 2020).

Uma grande parte das gestantes entrevistadas nesta pesquisa residia em domicílios com apenas dois moradores, abaixo da média nacional. Apesar de alguns estudos identificarem associação entre maior número de residentes e INSAN no domicílio (SILVA, *et al.*, 2022; SANTOS, *et al.*, 2018), não houve associação nesta pesquisa, em concordância com os achados de algumas pesquisas anteriores (BRITO *et al.*, 2020; SPERANDIO; PRIORE, 2015; COSTA, *et al.*, 2022).

Mais da metade das gestantes desta pesquisa tinha entre 18 a 34 anos de idade, mas sem significâncias estatísticas com INSAN, semelhante a estudos anteriores de Shirreff, *et al.* (2021); Albarracin e Granados (2021) e Oliveira, Tavares e Bezerra (2017). Vale destacar que a não participação das gestantes menores de idade pode ocorrer devido à inadequação do pré-natal, já que mulheres mais jovens podem apresentar maior risco de não comparecimento às consultas, dificultando a localização delas para entrevistas (ESPOSTI, *et al.*, 2020; ANJOS; BOING, 2016).

Esta pesquisa possui limitações inerentes aos estudos transversais, não permitindo inferências de causalidade, pois são realizados as em um único momento. A coleta de dados com as gestantes nos dias de consulta pré-natal pode apresentar viés, pois mulheres socialmente vulneráveis tendem a ter inadequações no uso da assistência pré-natal, também

vale salientar que mesmo seguindo todos os protocolos para evitar constrangimento das gestantes em responder algumas perguntas, o bloco de questões sobre insegurança alimentar, podem causar certo desconforto em falar sobre acesso à alimentos e fome o que pode refletir em suas respostas. Apesar destas limitações, este é o primeiro estudo realizado com gestantes atendidas na rede pública de saúde de Cajazeiras-PB.

6 CONCLUSÃO

Uma alta prevalência de insegurança alimentar foi identificada entre as gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB, com a maioria enfrentando insegurança leve. Ao analisar a associação entre fatores socioeconômicos e o risco de insegurança alimentar, observou-se que lares chefiados por gestantes apresentaram maior probabilidade de vivenciar essa situação.

Ao considerar o conceito de segurança alimentar e nutricional (SAN), que abrange diversas dimensões, como produção e disponibilidade de alimentos, ambiente alimentar e qualidade dos alimentos, ressalta-se a necessidade de estudos que explorem essas multiplicidades. A temática da SAN é ampla e complexa, e a compreensão dessas diversas dimensões é fundamental para a implementação eficaz de políticas públicas.

Ressalta-se que a SAN é de extrema importância nessa fase, visto que no período conhecido como janela da oportunidade ter uma boa nutrição e alimentação é crucial para a saúde das gestantes e de seus filhos, portanto, este número elevado de mulheres convivendo com INSAN é bastante preocupante e necessita que medidas sejam tomadas para redução das desigualdades e que o DHAA seja garantido nesta população.

Salienta-se a responsabilidade das esferas governamentais na implementação de políticas intersetoriais voltadas para a SAN, principalmente para populações vulneráveis. A necessidade de mais estudos sobre insegurança alimentar entre gestantes e os fatores associados é evidente, visando ampliar o conhecimento sobre as principais causas dessa problemática e embasar a tomada de decisões na criação de políticas e programas de saúde e nutrição voltados para essa população durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAMS, Z. *et al.* Factors associated with household food insecurity and depression in pregnant south african women from a low socio-economic setting: a cross-sectional study. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**. v.53, n.4, p.363-372, 2018. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5862931/>> Acesso em: 13 de jan. 2024.
- ALBARRACIN, A. N. C.; GRANADOS, L. M. B. Inseguridad alimentaria en gestantes vinculadas a empresas sociales del estado en la ciudad de Cali 2- 2019. **Rev Esp Nutr Comunitaria**, v. 27, n. 4, 2021.
- ALMEIDA, C. A. N.; PIMENTEL, C; FONSECA, E. B. **Além da Nutrição**: O impacto da nutrição materna na saúde das futuras gerações. 1ª edição. São Paulo: Luiz Martins, Agosto, 2019.
- ANJOS, J. C.; BOING, A. F. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 835-850, 2016. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2016.v19n4/835-850/>> Acesso em: 14 de Jan. 2024.
- AUGUSTO, A. L. P. et al. Household food insecurity associated with gestacional and neonatal outcomes: A systematic review. **BMC Pregnancy and Childbirth**. BioMed Central Ltd. v. 20, n. 229, 17 abr. 2020.
- BARBOSA, L. D. et al. Household availability of food based on the new classification of food and nutritional (In)security. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2701–2709, 1 jul. 2020.
- BASTIAN, A. et al. Factors Associated with Food Insecurity among Pregnant Women and Caregivers of Children Aged 0–6 Years: A Scoping Review. **Nutrients**, v. 14, n. 12, 1 jun. 2022.
- BEDASO, A. et al. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Reproductive Health**. BioMed Central Ltd, v. 18, n. 162, 1 dez. 2021.
- BEZERRA, M. S. et al. Food and nutritional insecurity in Brazil and its correlation with vulnerability markers. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3833–3846, 1 out. 2020.
- BEZERRA, T. A.; OLINDA, R. A.; PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 2, p. 637-651, fev. de 2017.
- BRASIL. Decreto nº 11.421, de 28 de fevereiro de 2023. Altera o Decreto nº 6.272, de 23 de novembro de 2007, que dispõe sobre as competências, a composição e o funcionamento do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA. **Diário Oficial da União**, DF, 01 de Mar. 2023a. Ed. 41. Seção: 1. P. 3. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-11.421-de-28-de-fevereiro-de-2023-466788864>> Acesso em: 17 Jul.2023.

BRASIL. Decreto nº 11.422, de 28 de fevereiro de 2023. Dispõe sobre a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Diário Oficial da União**, DF, 01 de Mar. 2023b. Ed. 41, Seção:1, P.3. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-11.422-de-28-de-fevereiro-de-2023-466788947>> Acesso em: 17 Jul.2023.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 64 de 04 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da constituição federal, para introduzir a alimentação como direito social. **Diário Oficial da União**, DF, 05 de fev. 2010a, P. 1. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm> Acesso em: 17 Jul. 2023.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE . **Censo demográfico brasileiro 2010**. Brasília: IBGE, 2010c. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/panorama>> Acesso em: 29 Mar. 2024.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE . **Censo demográfico brasileiro 2022**. Brasília: IBGE, 2022a. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/panorama>> Acesso em: 28 Jul. 2023.

BRASIL. **II Plano nacional de segurança alimentar e nutricional**: PLANSAN 2016-2019 Revisado. Câmara interministerial de segurança alimentar e nutricional. Brasília, 2018. Disponível em< https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Caisan_Nacional/PLANSAN%202016-2019_revisado_completo.pdf> Acesso em: 17 Jul.2023.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 17 Jul.2023.

BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o 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**, DF, 18 de Set. 2006a, pág. nº 1. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm> Acesso em: 17 Jul.2023.

BRASIL. Medida provisória nº 870 de 01 de janeiro de 2019. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. **Diário Oficial da União**, DF, 01 de Jan. de 2019. p. 1 - Edição especial. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Mpv/mpv870.htm> Acesso em: 17 Jul.2023.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por amostras de Domicílios: segurança alimentar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006b. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_seguranca_alimentar.pdf> Acesso em: 17 Jul.2023.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por amostras de Domicílios: segurança alimentar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91984.pdf>> Acesso em: 17 Jul.2023.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>> Acesso em: 17 Jul.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade de São Paulo. **Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes** [recurso eletrônico]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo3.pdf ISBN 978-65-5993-088-3> Acesso em: 17 Jul.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Situação alimentar e nutricional de gestantes na Atenção Primária à Saúde no Brasil** [recurso eletrônico]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/situacao_nutricional_gestantes_aps.pdf> Acesso em: 17 Jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf> Acesso em: 17 Jul. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Nota técnica DA/Sagi/MDS no 128/2010: relatório da oficina técnica para análise da escala brasileira de medida domiciliar de insegurança alimentar**. Brasília: MDS, 2010b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Estudo técnico No. 01/2014. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: MDS, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Organizadora, Marília Leão. Brasília: ABRANDH, 2013b. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf> Acesso em: 18 Jul. 2023.

BRASIL. Regulamenta a lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a política nacional de segurança alimentar e nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do plano nacional de segurança alimentar e nutricional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, DF, 26 de Ago. 2010c, P. 6. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm> Acesso em: 17 jul.2023.

BRASIL. Resolução nº 3/CONSEA, de 15 de junho de 2023. Convoca a 6ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - 6ª CNSAN. **Diário Oficial da União**, DF, 16 de Jun. 2023c, Ed.113, Seção:1, P. 5. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3/consea-de-15-de-junho-de-2023-490092819>> Acesso em: 21 Jul.2023.

BRASIL, Resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Revoga as Resoluções CNS nº 196/96, 303/2000 e 404/2008. Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução. **Diário Oficial da União**, DF, Seção: 1, p. 59. 13 de Jun. 2013c. Disponível em < https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em 15 Mai. 2021.

BRITO, A. P. et al. Fatores associados à insegurança alimentar e nutricional em comunidade carente. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1–11, 2020.

CASTILLO-MATAMOROS, S. E. ; POVEDA, N. E. Importance of nutrition in pregnant women. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia**, v. 72, n. 4, p. 343–345, 1 out. 2021.

COSTA, R. O. M. et al. Factors associated with food insecurity among pregnant women assisted by Universal Health Care in Lavras-Minas Gerais State. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 22, n. 1, p. 127–135, 2022.

COURTOIS, M. L. C.; MARTÍNEZ, E. Y. G. Socioeconomic determinants in the diet of pregnant women in a marginal area Summary Background: Diet of pregnant inhabitants of areas with high levels of marginalization does not favor an. **Rev Esp Nutr Comunitaria**. v. 29, n. 1., 2023.

CUKROWSKA-TORZEWSKA, E.; MATYSIAK, A. The motherhood wage penalty: A meta-analysis. **Social Science Research**. v. 88-89, n. 102416, 2020. Disponível em< <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049089X20300144?via%3Dihub>> Acesso em: 12 de Jan. 2024.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm. **Institute for Future Studies**, 1991.

DEMÉTRIO, F. et al. Food insecurity in pregnant women is associated with social determinants and nutritional outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2663–2676, 1 jul., 2020.

DEMÉTRIO, F.; TELES-SANTOS, C. A. DE S.; DOS SANTOS, D. B. Insegurança alimentar, cuidado pré-natal e outros determinantes da anemia em mulheres grávidas da

coorte Nisami, Brasil: Modelo conceitual hierárquico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 39, n. 8, p. 384–396, 1 ago. 2018.

DOLATIAN, M. et al. Weight gain during pregnancy and its associated factors: A Path analysis. **Nursing Open**, v. 7, n. 5, p. 1568–1577, 1 set., 2020.

DOLIN, C. D. et al. Pregnant and hungry: addressing food insecurity in pregnant women during the COVID-19 pandemic in the United States. **J Obstet Gyneco**, 2021.

DOMINGOS, B. S. et al. Sustentabilidade e segurança alimentar e nutricional. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, v. 18, n. 2, p. 62–71, 2 maio 2023.

EL BEITUNE, P. et al. Nutrição durante a gravidez. **FEMINA**. v.48, n. 4, p. 245-56, 2020. Disponível em: <www.febrasgo.org.br>.

ESCOBAR, M. *et al.* High food insecurity in Latinx families and associated COVID-19 infection in the Greater Bay Area, California. **BMC Nutrition**. V. 7, n. 23, 2021. Disponível em< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8192129/>> Acesso em: 12 de Jan. 2024.

ESPOSTI, C. D. D., *et al.* Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 25, n.5, p. 1735-1749, 2020. Disponível em< <https://www.scielo.br/j/csc/a/S6TdJzy7c7wNLyBtfdpFV3n/#>> Acesso em: 14 de Jan. 2024.

FANG, D.; THOMSEN, M. R.; NAYGA, R. M. The association between food insecurity and mental health during the COVID-19 pandemic. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, 1 dez. 2021.

FAO. Food and Agriculture Organization. **O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil**. Um retrato multidimensional. Relatório 2014. FAO-Brasil, Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/SANnoBRasil.pdf> Acesso em 17 Jul.2023.

FATHNEZHAD-KAZEMI, A.; ASLANI, A.; HAJIAN, S. Association between Perceived Social Support and Health-Promoting lifestyle in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. **Journal of Caring Sciences**, v. 10, n. 2, p. 96–102, 1 mai. 2021.

GADELHA, I. P. et al. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. **Rev Rene**, v. 21, n. 42198, 10 fev. 2020.

GOMES, C. et al. Eating habits of pregnant brazilian women: An integrative review of the literature. **Ciencia e Saude Coletiva**. v. 24, n. 6, p. 2293-2306, 1 jun. 2019.

GURGEL, A. M. Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25, n. 12, p. 4945-495, 2020. Disponível em< <https://www.scielo.br/j/csc/a/fKJKgrTtxtT7rg6xGHdCQtyC/#>> Acesso em: 12 de Jan. 2024.

Institute of Medicine (IOM). **Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrates, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. National** Washington: Academy of Sciences, 2005.

KANG, Y. et al. Household food insecurity is associated with low dietary diversity among pregnant and lactating women in rural Malawi. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 4, p. 697–705, 1 mar. 2019.

KHOSHGOO, M. et al. The Relationship between Household Food Insecurity and Depressive Symptoms among Pregnant Women: A Cross Sectional Study. **Iran J Psychiatry**, v. 15, n. 2. P. 126-133, 2020.

LAFONT, C. P. R.; VILLEGAS, S. H.; MARTINEZ, G. M.. La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna. **Rev Esp Nutr Comunitaria**, v. 29, n. 1, 2023.

LANGLEY-EVANS, S. C.; PEARCE, J.; ELLIS, S. Overweight, obesity and excessive weight gain in pregnancy as risk factors for adverse pregnancy outcomes: A narrative review. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**. John Wiley and Sons Inc. v. 35, n. 2, p. 250-264, 1 abr. 2022.

LARAIA, B. A. et al. Severe maternal hardships are associated with food insecurity among low-income/ lower-income women during pregnancy: results from the 2012–2014 California maternal. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 138, 2022.

LOPES, S. O. et al. Food Insecurity and Micronutrient Deficiency in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Nutrients**. MDPI. v. 15, n. 5, p. 1074, 1 mar. 2023.

MARSHALL, N. E. et al. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. **Am J Obstet Gynecol**, v. 226, n. 5, p. 607-632, Mai., 2022.

MEHRABI, F. et al. Barriers to weight management in pregnant mothers with obesity: a qualitative study on mothers with low socioeconomic background. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, 1 dez. 2021.

MIWA, M. T. **Nutrição na dietoterapia obstétrica e pediátrica**. 1. ed. Londrina: Educacional S.A, 2018.

MOAFI, F. et al. The relationship between food security and quality of life among pregnant women. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 1, 6 ago. 2018.

MORAES, V. D.; MACHADO, C. V.; MAGALHÃES, R. O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: dinâmica de atuação e agenda (2006-2016). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6175-6187, 2021.

MOUSA, A.; NAQASH, A.; LIM, S. Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: An overview of recent evidence. **Nutrients**. MDPI AG, v.11, n. 443, 1 fev. 2019.

NOGUEIRA, *et al.* Alimentação na gestação e na lactação. In: COZZOLINO, S. M.F; COMINETTI, C. **Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição: nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença**. 1. ed. Barueri: Manole, 2013. p. 718- 747.

OLIVEIRA, A. C. M.; TAVARES, M. C. M.; BEZERRA, A. R. Insegurança alimentar em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.2, p. 519-526, 2017.

OLIVEIRA, M. S. DA S. Desigualdades de gênero e (in)segurança alimentar e nutricional: olhares a partir do conceito de justiça de gênero de Nancy Fraser. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. e47218, 1 jul. 2020.

PARKER, H. W. et al. Associations between pre-pregnancy BMI, gestational weight gain, and prenatal diet quality in a national sample. **Plos ONE**, v. 14, n. 10, 1 out. 2019.

PEDRAZA, D. F. *et al.* (In)Segurança alimentar de famílias residentes em um município do interior da Paraíba, Brasil. **Rev. Salud Pública**. v. 19, n. 5, Set. 2017.

PENSSAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. **Insegurança Alimentar e Covid-19 no Brasil**. Rede PENSSAN, 2021. Disponível em <http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf> Acesso em: 12 Mai. 2021.

PENSSAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar . **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil**. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert : Rede PENSSAN, 2022a. Disponível em<<https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>> Acesso em: 15 Mai. 2023.

PENSSAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar . **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil**. Suplemento 1: insegurança alimentar nos estados. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert : Rede PENSSAN, 2022b. Disponível em: <<https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/09/OLHEEstados-Diagramac%CC%A7a%CC%83o-V4-R01-1-14-09-2022.pdf>> Acesso em: 18 Jul. 2023.

PÉREZ, M. L. et al. Caracterización de la población con anemia en el embarazo y su asociación con la morbilidad perinatal. **Rev. Méd. Risaralda**, v.25, n. 1, p. 30-39, 2019.

RAMALHO, A. A. et al. Food insecurity during pregnancy in a maternal– infant cohort in brazilian western Amazon. **Nutrients**, v. 12, n. 6, 1 jun. 2020.

RASMUSSEN, L. et al. The impact of lifestyle, diet and physical activity on epigenetic changes in the offspring—a systematic review. **Nutrients**. MDPI AG. v. 13, n. 8. p. 2821, 17 ago. 2021.

REEDER, N. et al. Food Insecurity and Depression among US Adults: NHANES 2005–2016. **Nutrients**, v. 14, n. 15, 1 ago. 2022.

RIBAS, J. T. *et al.* Alterações metabólicas e inflamatórias na gestação. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 36, n.2, p.181-188. Disponível em <<https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/38/37>> Acesso em: 14 de Jan. 2024.

RODRIGUES, A. M. et al. Segurança alimentar de famílias com pré-escolares da zona rural de um município do Vale do Paraíba paulista. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. e42451, 21 fev. 2020.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda., 1994.

RUTAYISIRE, E. *et al.* Magnitude and determinants of food insecurity among pregnant women in Rwanda during the COVID-19 pandemic. **Journal of Agriculture and Food Research**. v. 11, p. 100468, 2023. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666154322002010?via%3Dihub>> Acesso em: 12 de Jan. 2024.

SANTOS, E. E. S. DOS; BERNARDINO, Í. DE M.; PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar e nutricional de famílias usuárias da Estratégia Saúde da Família no interior da Paraíba. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 110–121, mar. 2021.

SANTOS, I. N. et al. Food insecurity and social support in families of children with sickle-cell disease. **J Pediatr (Rio J)**. v. 95, n. 3, p. 306-3012, jan, 2018.

SANTOS, L. A. Interseções de gênero e raça/cor em insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 38, n. 11, 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/8n98GjtF49CJzYqhyQRCjyk/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 12 de Jan. 2024.

SCHMEER, K. K., *et al.* Maternal resources and household food security: evidence from Nicaragua. **Public Health Nutr**. V. 18, n. 16, p. 2915-24, 2015. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10271382/>> Acesso em: 13 de Jan. 2024.

SHIRREFF, L., *et al.* Prevalence of Food Insecurity Among Pregnant Women: A Canadian Study in a Large Urban Setting. **J Obstet Gynaecol Can**. v. 43, n. 11, p. 1260-1266, 2021. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33895334/#:~:text=Results%3A%20We%20recruited%2062%20participants,4.4%25%5D%3B%20P%20%3D%200.001>> Acesso em: 13 de Jan. 2024.

SIERRA, A. N.; ROBLEDO, M. Q.; CHOCÓ-CEDILLOS, A. Nutritional status of pregnant women with obstetric and neonatal complications attended at the Roosevelt Hospital. **Revista Científica**. v. 28, n. 1. p. 44- 56, 30 Jul. 2018.

SILVA, L. O. et al. Adequate versus inadequate weight gain and socioeconomic factors of pregnant women followed up in primary care. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 19, n. 1, p. 99–106, 1 jan. 2019.

SILVA, M. G. DA et al. Estado Nutricional e Hábitos Alimentares de Gestantes Atendidas na Atenção Primária de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 4, p. 349–356, 27 jun. 2018.

SILVA-NETO, L. G. R. et al. Assessment of food insecurity in the context of COVID-19: association with emergency aid and collecting food donations among the socially vulnerable

- population of a capital in Northeastern Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 721–730, Mar. 2023.
- SILVA, S. O. et al. The color and gender of hunger: analysis of food insecurity from an intersectional gaze. **Cadernos de Saude Publica**, v. 38, n. 7, 05 Mai. 2022.
- SIMONCIC, V. et al. A Comprehensive Review on Social Inequalities and Pregnancy Outcome—Identification of Relevant Pathways and Mechanisms. **International Journal of Environmental Research and Public Health MDPI**. v. 19, n. 24, p. 16592, 1 dez. 2022.
- SPARLING, T. M. et al. Depression among women of reproductive age in rural Bangladesh is linked to food security, diets and nutrition. **Public Health Nutrition**, v. 23, n. 4, p. 660–673, 1 mar. 2020.
- SPERANDIO, N; PRIORE, S. E. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do Programa Bolsa Família em Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. V. 24, n. 4. p. 739-748, 2015. Disponível <
<https://www.scielo.br/j/ress/a/q5nm5zJZkwPNtYZgRxTT8XS/?format=pdf&lang=pt>>
 Acesso em: 12 de Jan. 2024.
- STERN, M. B. et al. **Promoção da alimentação saudável e ganho de peso adequado na gestação: um guia para profissionais da atenção básica** [livro eletrônico]. Coordenação Daniela Sartorelli. Ribeirão Preto, SP: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2021.
- TAJVAR, M.; HAJIZADEH, A.; ZALVAND, R. A systematic review of individual and ecological determinants of maternal mortality in the world based on the income level of countries. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, 1 dez. 2022.
- TCEES- Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo. **Levantamento da insegurança alimentar. Espírito Santo, 2022**. Disponível em: <<https://www.tcees.tc.br/wp-content/uploads/2022/12/Relatorio-de-Levantamento-Inseguranca-Alimentar.pdf>> Acesso em 21 de Julho de 2023.
- VASCONCELOS, A. B. P.; MOURA, L. B. A. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. **Cad. Saúde Pública**. v. 34, n. 2, p. e206816, 2018.
- VILLAMIL, L. A. T. et al. Cuidado nutricional en la prevención de la preeclampsia: Una revisión sistemática Nutritional care in the prevention of preeclampsia: A systematic review Summary. **Rev Esp Nutr Comunitaria**. v. 24, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://www.sign.ac.uk/checklists-and->>.
- WESOŁOWSKA, E. et al. Sociodemographic, lifestyle, environmental and pregnancy-related determinants of dietary patterns during pregnancy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 5, p. 754, 1 mar. 2019.
- ZERFU, T. A.; PINTO, E.; BAYE, K. Consumption of dairy, fruits and dark green leafy vegetables is associated with lower risk of adverse pregnancy outcomes (APO): a prospective cohort study in rural Ethiopia. **Nutrition and Diabetes**, v. 8, n. 1, p. 52, 1 dez. 2018.

ZINGA, J. et al. Experiences of Food-Insecure Pregnant Women and Factors Influencing Their Food Choices. **Maternal and Child Health Journal**, v. 26, n. 7, p. 1434–1441, 1 jul. 2022.

JAHAN, I.; MAHBUB, F.; AHMED, E. Household Food Insecurity and Associated Dietary and Socio-economic Factors among Pregnant Women of Mid-west Bangladesh. **European Journal of Nutrition e Food Safety**. v.10, n. 1, p. 24-30. 2019.

APÊNDICE A- Manual de orientação para os entrevistadores

MANUAL DE ORIENTAÇÃO- ENTREVISTADORES

Coleta de dados – aplicação do questionário

PESQUISA: “Insegurança alimentar, consumo de alimentos ultraprocessados, intenção de amamentar e fatores socioeconômicos de gestantes assistidas em Atenção Primária à Saúde de Cajazeiras – PB”.

Celma de Sousa Rodrigues

Francisca Marcíria Dantas

Taianne Michelle Silva de Souza



Material padronizado pelas alunas de Mestrado em Saúde Coletiva

Universidade Católica de Santos

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo intitulado Insegurança alimentar, consumo de alimentos ultraprocessados, intenção de amamentar e fatores socioeconômicos de gestantes assistidas em Atenção Primária à Saúde de Cajazeiras – PB e que tem como objetivo Identificar a prevalência e os fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), os níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional, a intenção de amamentar e os fatores socioeconômicos e demográficos associados entre gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras- PB, trata-se de uma pesquisa de dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, realizado pelas discentes da Universidade Católica de Santos - UNISANTOS.

A pesquisa será realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, com todas as gestantes entre o período de **setembro de 2022 a março de 2023**. Para identificação dessas gestantes, os enfermeiros de cada UBS, ficarão responsáveis pela notificação na primeira consulta pré-natal, por meio do preenchimento de formulários, que serão recolhidos pelas pesquisadoras uma vez por semana para atualização. A aplicação do questionário será realizada na UBS da gestante após agendamento telefônico.

O questionário está dividido em 5 Blocos:

- BLOCO 1 – DADOS PARA CONTATO

Dados pessoais de contato da gestante, caso sejam necessárias mais informações posteriores.

- BLOCO 2 – DADOS DOMICILIARES, SOCIOECONÔMICOS E AMBIENTAIS

Informações sobre o domicílio em que a gestante mora, escolaridade, cor ou raça, emprego, ocupação, auxílios que recebe.

- BLOCO 3 – DADOS SOBRE ESTILO DE VIDA E ANTECEDENTES PESSOAIS DA GESTANTE

Hábitos de vida, exercício físico, suplementação.

- BLOCO 4 – HISTÓRIA DE SAÚDE E OBSTÉTRICA DA GESTANTE

Doenças antes e durante a gestação, informações sobre gestações anteriores.

- BLOCO 5 – DADOS E CUIDADO PRÉ-NATAL REFERENTES À GESTAÇÃO ATUAL

Informações sobre a gestação atual, pré-natal, amamentação e alimentação.

Este material foi elaborado pelas autoras da pesquisa, com a finalidade de orientar os entrevistadores no desenvolvimento do trabalho de campo (aplicação de questionário) e como devem ser abordadas as gestantes participantes, para garantir que os dados coletados sejam de qualidade e fidedignos.

Leia atentamente este manual, consulte-o sempre que necessário, fique a vontade para tirar suas dúvidas, e tenha um bom trabalho!

2. ORIENTAÇÕES AO ENTREVISTADOR

Você, entrevistador tem um papel fundamental para que esta pesquisa de campo seja bem sucedida, portanto é muito importante que compreenda a importância desse estudo, que esteja bem preparado, conheça bem o instrumento utilizado, seja respeitoso, cordial, ético, desta forma as chances são melhores de criar empatia com as participantes (gestantes) e elas se sintam mais estimuladas a colaborar. Um trabalho bem executado contribui para o êxito e o bom andamento da pesquisa, e para obtenção de dados confiáveis e de boa qualidade.

Um trabalho de campo é, basicamente, formado por quatro atores: o entrevistado, o entrevistador, o supervisor de campo e o pesquisador.

Entrevistado (a gestante): é a participante que será o alvo da pesquisa, ela é uma voluntária, não recebe nenhuma remuneração. É a pessoa que irá responder o questionário e com quem o entrevistador irá interagir.

Entrevistador: é o indivíduo que coleta as informações, devidamente treinado. Ele realiza as entrevistas aplicando os questionários (faz perguntas, escuta e registra as respostas das pessoas entrevistadas) e posteriormente, repassando os dados coletados para o supervisor de campo.

Supervisor de campo: é o indivíduo que dirige, organiza e acompanha o trabalho dos entrevistadores, é ele quem faz a ponte dos entrevistadores e a pesquisa, e também quem esclarece dúvidas dos entrevistadores e ficando responsável pelo destino dos dados coletados.

Pesquisador: pessoa responsável pela coordenação e realização da pesquisa.

2.1 AS FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DO ENTREVISTADOR

- Participar do treinamento de forma ativa;
- Ler e estudar todo material distribuído, e tirar todas as dúvidas;
- Manter uma conduta adequada durante todo o trabalho de campo e especialmente durante a entrevista;
- Comparecer para supervisão em dia e horário agendados;
- Sempre que tiver dúvidas procurar o supervisor;
- Cuidar de forma integral do material recebido: conservação, manuseio, utilização e devolução do mesmo devidamente preenchido;
- Sempre que for a campo levar material, documentos e o crachá de identificação;
- Realizar as entrevistas mediante visita pessoal;
- Entregar o termo de consentimento livre e esclarecido para cada entrevistado, e somente realizar a entrevista, se o entrevistado entender, aceitar e assinar o termo;
- Realizar a entrevista de forma cortês e ética, lembrar-se sempre que a gestante é o alvo da pesquisa, você deve ter um bom vínculo com ela;
- Seja paciente, para que a pesquisa tenha o mínimo de recusas e dados não respondidos;
- Seja respeitoso com o entrevistado, trate-o por Senhora, e só mude este tratamento se a respondente solicitar para ser tratada de outra forma;
- Nunca demonstre pressa ou impaciência diante de hesitações ou demora;
- Nunca influencie ou sugira respostas;
- Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas, por mais absurdas que possam parecer. Lembre-se de que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar a conduta das pessoas. Sua postura deve ser sempre neutra em relação às respostas;
- Durante a entrevista, entre as perguntas, sempre faça referência ao nome da entrevistada. É uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse. Por exemplo: “Dona Joana, agora vamos falar sobre...” e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”;
- Procure fazer com que o diálogo seja dinâmico, demonstre interesse pelo que lhe está sendo respondido. Olhe para a gestante enquanto ela está respondendo suas perguntas;
- Seja sempre gentil e educado, pois os entrevistados não têm obrigação em atendê-lo;

- Aplicar o questionário conforme orientado no treinamento;
- Preencher os questionários com fidedignidade, clareza e sem rasuras. É indispensável que o registro das informações seja feito diretamente no formulário, à medida que se desenvolve a entrevista;
- Cumprir os prazos estabelecidos pelo supervisor.

2.2 MATERIAL BÁSICO

No dia a dia de coleta de dados. Leve sempre com você:

- Crachá fornecido pelas pesquisadoras;
- Manual do entrevistador;
- Questionário;
- Termo de consentimento livre e esclarecido (O TCLE é um documento que informa e esclarece sobre a pesquisa de forma que o entrevistado possa tomar uma decisão sobre a sua participação ou não no estudo. Após a apresentação, explique para a gestante e mãe/responsável (no caso de gestantes menores de idade) detalhes sobre a participação dela no projeto. Informe à entrevistada que os dados coletados são confidenciais e que em hipótese alguma, seu nome será divulgado. Caso a entrevistada aceite participar será necessário o consentimento para cada etapa da pesquisa) e termo de assentimento (Quando a gestante for menor de dezoito anos de idade deverá ser assinado pela gestante);
- Utensílios necessários (lapiseira, caneta, borracha, bolsa, jaleco);
- Caderno (diário de campo).

2.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS PARA COM A PESQUISA

- Nunca alterar, ignorar, adulterar ou excluir resposta dada pelo entrevistado;
- Nunca falsificar informação: não se deve completar os questionários ou perguntas que tenham deixado em branco com informação inventada ou de dedução do entrevistador. Se o entrevistado não deu a informação, deve ser respeitada a sua vontade.
- Não se deve pressionar ou obrigar os entrevistados para responder a pergunta;
- Respeitar as respostas e opiniões das pessoas entrevistadas, nunca faça comentários sobre as respostas;

- Em nenhum caso se deve induzir ou sugerir as respostas dos entrevistados;
- Sob nenhuma razão se deve oferecer alguma recompensa ou fazer falsas promessas em troca de uma resposta;
- Não deixar o material da pesquisa a vista de pessoas de fora, esse material é sigiloso;
- Nunca se deve divulgar, comentar ou mostrar a pessoas alheias ao projeto as respostas dadas pela pessoa entrevistada. Lembrar sempre que a informação recolhida é CONFIDENCIAL.

2.4 RELAÇÕES PROFISSIONAIS COM OS MEMBROS DA PESQUISA

- Manter uma relação profissional e de respeito com a equipe de trabalho: supervisor de campo, pesquisadores e os outros entrevistadores.
- O supervisor é o responsável por organizar e dirigir a equipe de entrevistadores durante todo o processo da coleta de dados.
- É necessário haver uma boa comunicação entre o supervisor e o entrevistador e uma relação respeitosa e cordial.
- Comunicar ao supervisor sobre a preocupação, dúvida ou inconveniência que surgir no trabalho de campo tendo o propósito de esclarecer dúvidas ou resolver qualquer problema de forma conjunta. Lembrar que é de responsabilidade do supervisor a tomada de decisões durante o trabalho de campo.
- O entrevistador deve manter o supervisor informado sobre todo o desenvolvimento do trabalho de campo;
- Lembrar que uma das funções do supervisor é garantir que o entrevistador cumpra com seu trabalho de forma eficiente, satisfatória e dentro do prazo, assim sendo, o supervisor pode dar instruções ao entrevistador, que devera aceitar e cumpri-las na íntegra;
- Se por alguma razão em algum dos locais selecionados for impossível realizar a entrevista, o entrevistador deve comunicar a situação imediatamente ao supervisor para que este possa determinar uma solução adequada;
- Uma vez terminado o trabalho e entregue os questionários ao supervisor, este revisará cada um deles com a finalidade de verificar que estejam completos e que tenham sido preenchidos de forma correta.
- Se encontrar algum erro, o supervisor devolverá o questionário ao entrevistador que deve corrigir os dados errados ou completar a informação consultando a pessoa

entrevistada.

2.5 REGRAS PARA MANTER A QUALIDADE DA COLETA DOS DADOS

Estas regras têm a finalidade de garantir a qualidade dos dados, uma vez que o momento da coleta é único, a correção de dados em outras fases do projeto, algumas vezes, é inviável (trabalhosa, afeta os prazos e em muitas vezes impossível – localizar a pessoas, mudança de opinião, recusa, etc.) e podendo até mesmo invalidar a pesquisa. Portanto, o entrevistador deve ficar muito atento às seguintes situações:

- NÃO delegar ou transferir as tarefas e/ou responsabilidades a outras pessoas. O trabalho do entrevistador é pessoal e intransferível;
- NÃO estar acompanhado por pessoas que não fazem parte do trabalho de campo. Exceto quando houver autorização do supervisor;
- Sob nenhuma circunstância deve substituir o local de entrevista ou a pessoa selecionada, a não ser que o supervisor o indique ou autorize;
- NÃO realizar qualquer outro tipo de tarefa ou atividades não relacionadas com o trabalho e funções do entrevistador durante o trabalho de campo;
- NÃO fazer comentários com pessoas de fora do projeto sobre as pessoas entrevistadas;
- NÃO fazer perguntas que não estão contidas no questionário utilizado para o estudo;
- NÃO omitir qualquer pergunta do questionário assim como NÃO se deve reformular a pergunta de forma distinta à que está expressa;
- NÃO explicar a pergunta fazendo interpretações pessoais da mesma, pois a troca de linguagem pode alterar o significado da mesma;
- NÃO realizar a entrevista em frente a outros membros da família ou outras pessoas, exceto se o entrevistado solicitar;
- NÃO permitir que pessoas distintas à entrevistada sugiram respostas, e/ou aprovem ou desaprovem alguma opinião ou informação emitida pelo entrevistado;
- NÃO sugerir nenhum tipo de resposta, ainda que a pessoa entrevistada mostre dúvida ou desejos de não responder à pergunta;
- NÃO discutir com a pessoa entrevistada qualquer resposta que lhe seja proporcionada. Tampouco discutir com o entrevistado sobre os tópicos contidos no questionário ou sobre temas políticos, religiosos ou outros.

- NÃO revelar a informação recolhida à outra pessoa distinta ao supervisor. Tal informação é **confidencial**.
 - NÃO completar os questionários ou perguntas que os entrevistados não responderam após o término da entrevista.
 - NÃO fazer suposições sobre as respostas que o entrevistado daria. Sempre se deve ler as perguntas de forma clara e contextual e esperar a resposta da pessoa entrevistada.
 - NÃO conversar, ou dar dicas/opiniões sobre nenhum comportamento da entrevistada, como alimentar e caminhada, mesmo que a gestante pergunte. Peça para ela levar a dúvida na próxima consulta, na unidade de saúde;
 - NÃO ser grosseiro com o entrevistado, mesmo que ele tenha sido desrespeitoso.
- DESPEDIR-SE EDUCADAMENTE E REPASSE O OCORRIDO PARA O SUPERVISOR DO CAMPO.**

2.6 PROCEDIMENTOS PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

ATENÇÃO! Antes de sair para a realização da coleta de dados, verifique todo o material necessário e certifique-se de que não se esqueceu de nada.

Fatores importantes que determinam se a pessoa vai consentir em ser entrevistada são:

- O tipo de abordagem feita pelo entrevistador;
- A relação pessoal entre o entrevistado e o entrevistador;
- O quanto o entrevistador conhece sobre a pesquisa e sua importância. O entrevistador conhece bem os objetivos e a importância do estudo? Caso ainda tenha dúvidas, não se sinta constrangido, procure o supervisor e tire todas suas dúvidas. Quanto mais clara for a pesquisa para o entrevistador, melhor será a entrevista;
- Abordagem - deve envolver o entrevistado no estudo, fazendo com que ele se interesse pela entrevista como uma oportunidade real de ajudar a melhorar o pré-natal das unidades básicas de saúde de Cajazeiras e de expressar suas opiniões, que são de fundamental importância para a pesquisa.
- O primeiro aspecto que o entrevistado nota no entrevistador é a sua aparência. Esta deve ser limpa, organizada e essencialmente discreta;
- Estabeleça contato visual com o entrevistado;
- Cumprimente-o de forma educada, segura e simpática;
- Apresente-se se identificando, dizendo o seu nome e Instituição que está realizando o estudo;

- Procure falar corretamente, sem uso de gírias e de palavras inadequadas (“amiga”, “querida” e outros, exceto se o público entrevistado requerer este tratamento);
- Tenha domínio do questionário e dos materiais;
- Não perca o controle diante de situações inusitadas (bom senso!!!).
- Relação pessoal entre o entrevistado e o entrevistador - para obter a resposta sincera do entrevistado e fazer com que ele não desista da entrevista:
- O entrevistador deve usar um tom de voz cooperativo e amigável, porém nunca emocional ou muito pessoal;
- Estabelecer uma relação amigável e ao mesmo tempo profissional. O entrevistador deve envolver o entrevistado, de forma que ele não só consinta em ser entrevistado, mas também que ele não se sinta julgado e pressionado e principalmente, que ele se sinta MUITO importante para a pesquisa;
- Durante a coleta de dados, o entrevistador não deve transparecer censura surpresa, reprovação ou aprovação em relação ao relato do indivíduo, bem como não ter atitudes de aconselhamento. – PERMANEÇA NEUTRO!
- Não demonstre surpresa diante de uma resposta e não compartilhe opiniões, o entrevistado poderá omitir informações;
- O entrevistado deve sentir que o entrevistador está prestando atenção nele e em suas respostas. Desta forma, enquanto estiver anotando as respostas no formulário, ele não deve se mostrar distraído e sim continuar prestando atenção àquilo que está sendo respondido. Se necessário, o entrevistador pode pedir uma pausa para anotar;
- Não encorajar conversas que não tenham relação com a entrevista. Isto além de desviar a atenção, aumenta muito o tempo de duração da entrevista. Se o entrevistado começar a falar de outro assunto, responda neutramente (por exemplo, dizendo “SIM” ou “NÃO” ou com um aceno de cabeça), interrompa educadamente e volte para a entrevista. Formas educadas de interrupção: *“Isso me parece bastante interessante, mas eu preciso perguntar se...”*, *“Eu entendo o que você quer dizer, mas devo repetir a última questão...”*.
- Nos casos que o entrevistado se recusar a responder (o questionário todo – participação na pesquisa, ou alguma questão), sua vontade deve ser respeitada. Anotar no questionário (ou questão) que o entrevistado não quis fornecer tal informação ou não quis participar da pesquisa, e se for questão, prosseguir com o resto da entrevista;

- Tentar perceber durante a entrevista se alguma coisa está incomodando o entrevistado, exemplo atividades domésticas, assuntos pessoais. Se isso estiver acontecendo, o entrevistador deve interromper a entrevista e informar ao entrevistado que ele pode ficar à vontade para resolver a questão.

SEMPRE	NUNCA
Sorria e seja simpático	Feche a cara
Seja claro e seguro nas perguntas	Resmungue ou murmure
Respire corretamente e leia de acordo com as pontuações	Atropele as perguntas e respostas
Seja imparcial e neutro. Repita as perguntas de forma como foram formuladas e aguarde a resposta	Induza as respostas
Seja paciente	Seja impaciente
Mantenha o controle mesmo que se depare com pessoas de postura e comportamento alterados	Demonstre descontrole

Entrevista:

ATENÇÃO! A coleta de dados acurados e confiáveis requer que todos os entrevistados ouçam a mesma pergunta, exatamente da mesma forma. Ainda que o entrevistador sinta que reformular a frase sensibilizaria o entrevistado, isto deve ser evitado. Mesmo pequenas alterações na forma como as questões são feitas podem afetar as respostas e consequentemente os resultados do estudo.

- Preencher o questionário por completo de acordo com a instrução recebida de cada pesquisa;
- Caso o entrevistado não entenda a pergunta, repetir a questão da mesma forma, sem enfatizar ou omitir partes ou palavras específicas. Se mesmo assim ele não entender, pedir que ele responda de acordo com o que ele conseguiu compreender;
- Não mudar a formulação da pergunta ao entrevistado, mas se ao realizar as primeiras entrevistas o entrevistador perceber que há problemas em alguma questão, **contate logo o supervisor;**
- Seguir as instruções dos questionários (pulos);
- Anotar nos seus respectivos campos de respostas de forma clara, legível e sem rasuras e rabiscos;

- Anotar corretamente as informações de contato;
- Obedecer à ordem das questões. Fazer a entrevista seguindo passo a passo o questionário;
- Não interpretar e/ou induzir perguntas ou respostas;
- Nas questões em que o desconhecimento da resposta por parte do entrevistado é plausível, o entrevistador encontrará uma alternativa “não sabe”, deverá ser assinalada;
- Na dúvida, se é necessário ou não aquela informação, sempre registrar mais detalhadamente possível, depois retirar dúvida com supervisor. É sempre melhor informações a mais do que a menos.

3. INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES ESPECÍFICAS

Antes de iniciar o preenchimento das questões de cada Bloco, o entrevistador deve escrever seu nome completo no campo “NOME DO ENTREVISTADOR”, a DATA que está sendo realizada a entrevista. **O ID deverá ser preenchido com as três primeiras iniciais da Unidade Básica de Saúde, as iniciais do nome do entrevistador e a ordem crescente das entrevistas.** Em seguida informar dados pessoais da gestante “NOME COMPLETO (não usar abreviaturas, é fundamental que o nome completo seja inserido. Você não deve aceitar apelidos) e idade.

BLOCO 1 - DADOS PARA CONTATO

Neste BLOCO iremos identificar alguns dados pessoais de contato da gestante, caso seja necessário mais informações posteriores. *As informações abaixo como endereço, telefone, telefone do marido/companheiro, serão questionadas para não perdermos o contato com a gestante durante o projeto. Caso ela se mude, mude de telefone, ainda assim teremos como encontrá-la, caso seja necessário!*

Endereço: anotar o endereço completo e o ponto de referência, assim como números de telefones

Telefone do companheiro: se a gestante questionar o porquê desta informação, explicar que estes dados são para não perdermos o contato com ela durante o projeto, é uma forma a mais de garantir que poderemos localizá-la sempre que for necessário.

BLOCO 1 – DADOS PARA CONTATO**1. Qual o seu endereço completo?**

Rua/avenida: _____

Número da casa: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de referência: _____

2. A senhora tem telefone, qual o número? Pode me passar outros números de telefone?

Telefone da gestante: (____) _____ - _____ (____) _____ - _____ obs:

Telefone do companheiro: (____) _____ - _____ (____) _____ - _____ obs:

BLOCO 2 – DADOS DOMICILIARES, SOCIOECONÔMICOS E AMBIENTAIS*Agora vamos falar um pouco sobre a senhora***3. Qual foi a última série ou ano que a senhora completou? Frisar bem que aqui é a escolaridade CONCLUÍDA da ENTREVISTADA.**

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 __ Sem estudo | 2 __ ensino fundamental completo | 3 __ ensino fundamental incompletos |
| 4 __ ensino médio completo | 5 __ ensino médio incompleto | 6 __ ensino superior completo |
| 7 __ ensino superior incompleto | 8 __ Não sabe/Não quis responder | |

4. Qual é a sua cor ou raça? (Espontâneo)*Mesmo que a pessoa diga: "Você não está vendo?" Explique que a resposta deve ser dada por ela.*

- | | |
|---|--|
| 1 __ Branca | 2 __ Preta |
| 3 __ Amarela (Origem japonesa, chinesa, coreana etc.) | 4 __ Parda (Mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa e outra cor ou raça.) |
| 5 __ Indígena | 6 __ Não sabe/ não quis responder |

5. Qual a sua principal situação de emprego atual? (Espontâneo)

- | | |
|--|---|
| 1 __ Trabalho regular ou com horário fixo | 2 __ Trabalho irregular e sem horário fixo (bicos) |
| 3 __ Desempregada e ativamente procurando por trabalho ativamente por trabalho | 4 __ Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura |
| 5 __ Não sabe/Não quis responder | |

6. Qual a sua ocupação atual/Em que trabalha?

- | | | |
|---------------------------------|--------------------|------------------|
| 1 __ Dona de casa | 2 __ Doméstica | 3 __ Faxineira |
| 4 __ Comércio | 5 __ Agricultura | 6 __ Estudante |
| 7 __ Outro, especifique _____ | | |

7. A senhora recebe algum benefício de políticas públicas? (Aceita múltiplas respostas) (Caso a resposta seja NÃO ou NÃO QUER RESPONDER, pule para a questão 11)**(Aceita múltiplas respostas) (Caso a resposta seja NÃO ou NÃO QUER RESPONDER, pule para a questão 11)***Pensão alimentícia não é benefício do governo. Caso seja falado outros benefícios (ex. Pronuni, auxílio doença) que não esteja listado nas opções, escolher a opção "OUTRO BENEFÍCIO" e descrevê-lo.*

- | | |
|---|----------------------|
| 1 __ Bolsa Família / Auxílio Brasil | 2 __ Aposentadoria |
| 3 __ Pensão Benefício de Prestação Continuada (pessoa com deficiência ou idoso com 65 anos ou mais) | 4 __ Fundo Cristão |
| 5 __ Outro. Especifique _____ | 6 __ Não |
| 7 __ Não quer responder | |

8. Se recebe o Bolsa Família/Auxílio Brasil, qual o valor por mês?

- R\$ _____ 1 |__| Não sabe/ não lembra 2 |__| Não quis responder

9. Há quanto tempo recebe o benefício? |__|__|anos |__|__| meses 1 |__| Não sabe/ não lembra 2 |__| Não quis responder

10. Recebe o benefício composição gestante (Auxílio gestante)?

Benefício de 65 reais mensais, durante nove meses concedido a gestante, incluída no Programa Auxílio Brasil

1 Sim 2 Não

11. Quem a senhora considera ser o chefe do domicílio?

1 Você mesma 2 Mãe 3 Pai
 4 Sogro/Sogra 5 Filhos 6 Companheiro(a)
 7 Outro morador

As perguntas a seguir dizem respeito a seu/sua companheiro(a) e o pai da criança

12. A senhora mora com companheiro(a) ou cônjuge? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 14)

1 Sim 2 Não 3 Não, mas já viveu

13. Qual a idade do pai da criança? |__|__| anos completos (99 para não sabe/não quis responder)**14. Como foi a reação do pai da criança quando soube da gravidez? (99 para não sabe/não quis responder)**

1 Não sabe da gravidez 2 Ficou contente 3 Indiferente
 4 Não gostou 5 Não quis responder 6 Outra, qual? _____

As perguntas a seguir serão sobre algumas características do domicílio em que a senhora mora

15. Seu domicílio é:

1 Próprio 2 Alugado 3 Cedido 4 Outro, especifique _____

16. Tipo de domicílio:

1 Casa de alvenaria 2 Casa de madeira
 3 Cômodo/quarto 4 Outro, especifique _____

17. Quantas pessoas moram em seu domicílio? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

|__|__| pessoas

18. Quantos cômodos tem no seu domicílio? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

(Inclusive banheiro(s) e cozinha) (Não considere como cômodo: corredores, varandas abertas, garagem e outros compartimentos para fins não residenciais)

|__|__| cômodos

19. Quantos cômodos servem como dormitório para os moradores? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

Nesta pergunta, considere um local específico no domicílio utilizado para este fim e que esteja sendo utilizado como dormitório.

|__|__| cômodos

20. Quantos banheiros de uso exclusivo dos moradores existem no seu domicílio? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

Considere como banheiro o cômodo que dispõe de chuveiro ou banheira e aparelho sanitário (vaso sanitário, privada etc.). Considere como sanitário o local limitado por paredes de qualquer material, coberto ou não por um teto, que dispõe de aparelho sanitário ou buraco para dejeções.

|__|__| banheiros

Orientação para as questões 22 á 26. Não devem ser considerados os bens que estão quebrados e não se tem a intenção de consertar.

21. Quantos aparelhos de televisão a senhora têm no seu domicílio?

Considerar todos os aparelhos de televisão, inclusive os portáteis.

- 1 |__| Nenhum aparelho de televisão 2 |__| 1 aparelho de televisão 3 |__| 2 aparelhos de televisão
 4 |__| 3 aparelhos de televisão 5 |__| 4 ou mais aparelhos de televisão 6 |__| Não sabe/Não quis responder

22. Quantos carros a senhora têm no seu domicílio?

- 1 |__| Nenhum carro 2 |__| 1 carro 3 |__| 2 carros
 4 |__| 3 carros 5 |__| 4 ou mais carros 6 |__| Não sabe/Não quis responder

23. A senhora tem no domicílio:

- a. **Rádio?** 1|__| Sim 2|__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
 b. **Geladeira ou freezer?** 1|__| Sim 2|__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
 c. **Leitor de mídias (VCR, DVD, BlueRay, ChromeCast/ Apple TV)?** 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
 d. **Máquina de lavar roupa? (Não considerar tanquinho)?** 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
 e. **Têm forno de micro-ondas?** 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
 f. **Telefone fixo (convencional)?** 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
 g. **Microcomputador/tablet/notebook?** 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
 h. **Aparelho de ar-condicionado?** 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
 i. **Têm acesso à internet no celular?** 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
 j. **Têm TV a cabo ou TV por assinatura?** 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder

24. A senhora tem acesso à internet no domicílio (inclusive rede sem fio)?

- 1 |__| Sim, só internet a cabo 2 |__| Sim, internet a cabo e rede sem fio
 3 |__| Não 4 |__| Não sabe/Não quis responder

25. Qual o tipo de plano do seu celular?

- 1 |__| Pré-pago 2 |__| Pós-pago
 3 |__| Não possui celular 4 |__| Não sabe/Não quis responder

BLOCO 3 - DADOS SOBRE ESTILO DE VIDA E ANTECEDENTES PESSOAIS DA GESTANTE

Neste Bloco serão abordadas questões sobre o estilo de vida e antecedentes pessoais da gestante como hábito fumar, uso de bebidas alcoólicas, alimentação.

Este bloco contém perguntas que para serem respondidas, a entrevistada tem que pensar, faça as perguntas com calma edê tempo para a entrevistada pensar.

As perguntas a seguir dizem respeito à senhora e alguns de seus hábitos de vida

Caso a gestante AINDA fume ou consuma bebida alcoólica: Manter uma fisionomia constante e imparcial, não reagirem negativamente

26. A senhora fuma ou fumou durante esta gravidez?

- 1 |__| Sim, mas parou de fumar 2 |__| Sim e fuma atualmente 3 |__| Não

27. Existem fumantes em seu domicílio?

- 1 |__| Sim 2 |__| Não

28. A senhora consome ou consumiu bebidas alcoólicas durante a gravidez (qualquer quantidade de ingestão de álcool)? Por exemplo, cerveja, vinho, caipirinha, pinga, vodca)

- 1 |__| Sim, 1 ou 2 vezes 2 |__| Sim, mensalmente 3 |__| Sim, semanalmente
 4 |__| Sim, diariamente ou quase todos os dias 5 |__| Não, nunca consumiu

Agora vamos falar um pouco sobre exercício físico que a Sra. praticou ou pratica

29. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a senhora fazia algum tipo de exercício físico ANTES DA GESTAÇÃO? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 32)

1 |__| Sim 2 |__| Não

30. Se sim, qual tipo de atividade física a senhora fazia ANTES DA GESTAÇÃO?

1 |__| Caminhar 2 |__| Musculação 3 |__| Correr
4 |__| Nadar 5 |__| Jogar bola 6 |__| Outra, especifique: _____

31. Se sim, qual a duração da atividade física que fazia ANTES DA GESTAÇÃO?

a) Dias por semana |__|
b) Minutos por dia (por vez praticada) |__|__|

32. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a senhora fazia algum tipo de exercício físico NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 35)

1 |__| Sim 2 |__| Não

33. Se sim, qual tipo de atividade física a senhora fazia NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO?

1 |__| Caminhar 2 |__| Musculação 3 |__| Correr
4 |__| Nadar 5 |__| Jogar bola 6 |__| Outra, especifique: _____

34. Se sim, qual a duração da atividade física que fazia NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO?

a) Dias por semana |__|
b) Minutos por dia (por vez praticada) |__|__|

35. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a senhora faz algum tipo de exercício físico ATUALMENTE? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 38)

1 |__| Sim 2 |__| Não

36. Se sim, qual tipo de atividade física a senhora faz ATUALMENTE?

1 |__| Caminhar 2 |__| Musculação 3 |__| Correr
4 |__| Nadar 5 |__| Jogar bola 6 |__| Outra, especifique _____

37. Se sim, qual a duração da atividade física que faz ATUALMENTE?

a) Dias por semana |__|
b) Minutos por dia (por vez praticada) |__|__|

38. A senhora faz uso de alguma vitamina ou mineral para gestantes? (aceitar múltiplas alternativa) (Espontâneo)

Aqui somente nos interessa saber sobre vitaminas e minerais. Não entram remédios, antibióticos e remédios para "abrir o apetite" (tipo "tônicos") que não sejam à base de vitaminas e minerais.

1 |__| Ácido fólico 2 |__| Sulfato ferroso 3 |__| Femme
4 |__| Iodacif 60 5 |__| Iodara 6 |__| Iodara
7 |__| Materna 8 |__| Natazy 9 |__| Ogestan Plus
10 |__| Osteganmax1 11 |__| Regenesis 12 |__| Outros, especifique _____
13 |__| Não 14 |__| Não sabe

BLOCO 4 – HISTÓRIA DE SAÚDE E OBSTÉTRICA DA GESTANTE

As perguntas a seguir dizem respeito à saúde da senhora antes de engravidar e atualmente.

Durante esta gravidez...

39. A senhora teve pressão alta durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 41)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
40. -> Se sim, já tinha pressão alta antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
41. A senhora teve diabetes durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 41)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe

SABE, pule para a questão 43)				
42. -> Se sim, já tinha diabetes antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
43. A senhora teve depressão ou problema nervoso durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 45)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
44. -> Se sim, já tinha antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
45. A senhora teve anemia durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 47)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
46. -> Se sim, já tinha anemia antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
47. A senhora teve alguma outra doença? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 49)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
48. Se sim, qual? _____				

Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. engravidou.

49. Quantas vezes a senhora já engravidou, contando com esta gravidez? Quero que conte todas as gestações, até as que não chegaram ao final. (01 se esta é a primeira gravidez). (Caso a resposta seja esta é a PRIMEIRA GRAVIDEZ, pule para a questão 55)
|__|__| gestações

50. Quantos filhos nasceram vivos?

|__|__| filhos vivos

51. A senhora teve algum filho que nasceu morto? Quantos? (00=não)

|__|__| filhos mortos

52. A senhora teve algum aborto? Quantos? (00=não)

|__|__| abortos

53. Se a senhora já ficou grávida, qual era sua idade na primeira gestação?

|__|__| anos

54. Se a senhora já ficou grávida, qual a data de nascimento do seu filho anterior?

|__|__|_____|

BLOCO 5 – DADOS E CUIDADO PRÉ-NATAL REFERENTES À GESTAÇÃO ATUAL

As perguntas a seguir dizem respeito à sua gestação atual

55. A senhora planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?

1 |__| Planejou 2 |__| Sem querer 3 |__| Não quis responder

56. A senhora realiza pré-natal em outro local além da UBS?

1 |__| Sim, na maternidade 2 |__| Sim, hospital universitário
3 |__| Não 4 |__| Outro, especifique _____

57. Em qual mês ou semanas de gestação fez a primeira consulta de pré-natal?

|__| Mês |__|__| Semanas gestacionais

As perguntas a seguir dizem respeito à amamentação

58. A sra. foi amamentada quando bebê? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 60)

1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe

59. Por quanto tempo? 1 |__| Meses 2 |__| Anos 3 |__| Não sabe o tempo

60. Caso tenha outros filhos, amamentou algum filho anteriormente? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 62)

1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe

61. Caso tenha amamentado outro filho, por quanto tempo? 1 |__| Meses 2 |__| Anos 3 |__| Não sabe o tempo

62. A sra. pretende amamentar seu bebê? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 64)

1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe

63. Caso pretenda amamentar, por quanto tempo?

1 |__| Meses 2 |__| Anos 3 |__| Não sabe o tempo

64. Caso tenha companheiro, o que seu companheiro acha de a senhora amamentar? (Caso a gestante NÃO tenha companheiro, pule para a questão 65)

1 |__| Apoia/está de acordo 2 |__| Não apoia 3 |__| Não sabe

Agora vamos falar um pouco sobre a alimentação da senhora (A partir da questão 73 até a 78 só respondem as gestantes que tiverem moradores menores de 18 anos em seu domicílio)

Nessa parte serão utilizados questionários validados para caracterização da alimentação da gestante: EBIA (Escala Brasileira de Insegurança Alimentar), utilizado para identificar o nível de segurança alimentar e a NOVA, trata-se de um instrumento que categoriza os alimentos em quatro grupos distintos (alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados) de acordo com o nível de processamento, incluindo processos físicos, biológicos e químicos, usados após os alimentos serem retirados da natureza, mas antes de serem consumidos ou preparados como pratos e refeições.

ESCALA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

- Esta escala avalia de maneira direta uma das dimensões da segurança alimentar e nutricional em uma população, por meio da percepção e experiência com a fome.
- Pode ser constrangedor para algumas pessoas responder esse bloco de questões, por isso, é necessário que o pesquisador leia as perguntas com calma, respeite o tempo de cada pessoa para responder e não faça juízo de valor.
- É importante esclarecer ao respondente que a escala possui perguntas semelhantes, mas que captam situações diferentes.

Todas as perguntas referem-se aos últimos 3 meses.

(A partir da questão 82 até a 87 só respondem as gestantes que tiverem moradores menores de 18 anos em seu domicílio)

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

1 |__| Sim 2 |__| Não

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

1 |__| Sim 2 |__| Não

67. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?

1 |__| Sim 2 |__| Não

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

1 |__| Sim 2 |__| Não

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

70. 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?

1 __ Sim 2 __ Não	1 __ Sim 2 __ Não
71. 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? 1 __ Sim 2 __ Não	72. 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 a comida? 1 __ Sim 2 __ Não
73. 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? 1 __ Sim 2 __ Não	74. Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida? 1 __ Sim 2 __ Não
75. 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 a comida? 1 __ Sim 2 __ Não	76. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida? 1 __ Sim 2 __ Não
77. 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 mais comida? 1 __ Sim 2 __ Não	78. 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? 1 __ Sim 2 __ Não

AGORA FALAR SOBRE A NOVA

Nessa parte sobre o consumo alimentar serão utilizadas perguntas do VIGITEL, e as respostas serão analisadas levando em consideração a classificação **NOVA**.

Classificação NOVA

- Esta classificação avalia o consumo de alimentos ultraprocessados (produtos industrializados) com base nas respostas sobre o consumo de alimentos respondido pela gestante no período mencionado no questionário.
- Na primeira parte dessas questões, o período referido são os dias semana da alimentação das entrevistadas. Já na segunda parte, refere-se ao dia anterior (ontem), desde de quando acordou até quando foi dormir.
- Pode ser constrangedor para as entrevistadas responder esse bloco de questões, pois as gestantes poderão omitir algumas respostas ou desviar buscando demonstrar ter uma alimentação saudável e adequada.
- Observe o período em que cada questão se refere, pois cada uma irá mencionar o período do consumo.
- É conveniente que o entrevistador não demonstre gestos ou expressões de receio ou qualquer outra ação que induza respostas desejadas pelo mesmo ou que “julgue” a entrevistada.
- É importante esclarecer ao respondente o significado de alimentos Diet/light/zero.

Diet: Utilizados em dietas de restrição, devendo ter total ausência de um determinado ingrediente, como proteína, carboidrato, gordura, sal, colesterol, e etc.

Light: Contém redução mínima de 25% de qualquer de seus atributos, como calorias, açúcar, gordura, carboidrato, colesterol e sal.

90. Que tipo?

1 | | Normal 2 | | Diet/light/zero 3 | | Ambos

91. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

1 | | 1 2 | | 2 3 | | 3 4 | | 4 5 | | 5 6 | | 6 ou + 7 | | Não sabe

Agora vou listar alguns alimentos e gostaria que a senhora me dissesse se comeu algum deles ontem (desde quando acordou até quando foi dormir)

92. Vou começar com alimentos naturais ou básicos.

a. Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	b. Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
c. Mamão, manga, melão amarelo ou pequi 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	d. Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
e. Laranja, banana, maçã ou abacaxi 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	f. Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
g. Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	h. Batata comum, mandioca, cará ou inhame 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
i. Carne de boi, porco, frango ou peixe 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	j. Ovo frito, cozido ou mexido 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
k. Leite 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	l. Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não

93. Agora vou relacionar alimentos ou produtos industrializados.

a. Refrigerante 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	b. Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
c. Refresco em pó 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	d. Bebida achocolatada 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
e. Iogurte com sabor 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	f. Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
g. Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	h. Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
i. Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	j. Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
k. Maionese, ketchup ou mostarda 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	l. Margarina 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
m. Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	

Ao final da entrevista agradeça a gestante pela participação e guarde o questionário junto com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela gestante, ou pelo responsável e o Termo de Assentimento no caso das menores de idade!

RESPONDER, pule para a questão 11)

- 1 | Bolsa Família / Auxílio Brasil
 2 | Aposentadoria
 3 | Pensão Benefício de Prestação Continuada (pessoa com deficiência ou idoso com 65 anos ou mais)
 4 | Fundo Cristão
 5 | Outro. Especifique _____
 6 | Não
 7 | Não quer responder

8. Se recebe o Bolsa Família/Auxílio Brasil, qual o valor por mês?

- R\$ _____ 1 | Não sabe/ não lembra 2 | Não quis responder

9. Há quanto tempo recebe o benefício? |__|__|anos |__|__| meses 1 | Não sabe/ não lembra 2 | Não quis responder**10. Recebe o benefício composição gestante (Auxílio gestante)?**

- 1 | Sim 2 | Não

11. Quem a senhora considera ser o chefe do domicílio?

- 1 | Você mesma 2 | Mãe 3 | Pai
 4 | Sogro/Sogra 5 | Filhos 6 | Companheiro(a)
 7 | Outro morador

As perguntas a seguir dizem respeito a seu/sua companheiro(a) e o pai da criança

12. A senhora mora com companheiro(a) ou cônjuge?

- 1 | Sim 2 | Não 3 | Não, mas já viveu

13. Qual a idade do pai da criança? |__|__| anos completos (99 para não sabe/não quis responder)**14. Como foi a reação do pai da criança quando soube da gravidez?**

- 1 | Não sabe da gravidez 2 | Ficou contente 3 | Indiferente
 4 | Não gostou 5 | Não quis responder 6 | Outra, qual? _____

As perguntas a seguir serão sobre algumas características do domicílio em que a senhora mora

15. Seu domicílio é:

- 1 | Próprio 2 | Alugado 3 | Cedido 4 | Outro, especifique _____

16. Tipo de domicílio:

- 1 | Casa de alvenaria 2 | Casa de madeira
 3 | Cômodo/quarto 4 | Outro, especifique _____

17. Quantas pessoas moram em seu domicílio? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

|__|__| pessoas

18. Quantos cômodos tem no seu domicílio? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

|__|__| cômodos

19. Quantos cômodos servem como dormitório para os moradores? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

|__|__| cômodos

20. Quantos banheiros de uso exclusivo dos moradores existem no seu domicílio? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

|__|__| banheiros

21. Quantos aparelhos de televisão a senhora têm no seu domicílio?

- 1 | Nenhum aparelho de televisão 2 | 1 aparelho de televisão 3 | 2 aparelhos de televisão

4 |__| 3 aparelhos de televisão 5 |__| 4 ou mais aparelhos de televisão 6 |__| Não sabe/Não quis responder

22. Quantos carros a senhora têm no seu domicílio?

1 |__| Nenhum carro 2 |__| 1 carro 3 |__| 2 carros
4 |__| 3 carros 5 |__| 4 ou mais carros 6 |__| Não sabe/Não quis responder

23. A senhora tem no domicílio:

a. Rádio? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
b. Geladeira ou freezer? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
c. Leitor de mídias (VCR, DVD, BlueRay, ChromeCast/ Apple TV)? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
d. Máquina de lavar roupa? (Não considerar tanquinho)? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
e. Têm forno de micro-ondas? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
f. Telefone fixo (convencional)? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
g. Microcomputador/tablet/notebook? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
h. Aparelho de ar-condicionado? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
i. Têm acesso à internet no celular? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
j. Têm TV a cabo ou TV por assinatura? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder

24. A senhora tem acesso à internet no domicílio (inclusive rede sem fio)?

1 |__| Sim, só internet a cabo 2 |__| Sim, internet a cabo e rede sem fio
3 |__| Não 4 |__| Não sabe/Não quis responder

25. Qual o tipo de plano do seu celular?

1 |__| Pré-pago 2 |__| Pós-pago
3 |__| Não possui celular 4 |__| Não sabe/Não quis responder

BLOCO 3 - DADOS SOBRE ESTILO DE VIDA E ANTECEDENTES PESSOAIS DA GESTANTE

As perguntas a seguir dizem respeito à senhora e alguns de seus hábitos de vida

26. A senhora fuma ou fumou durante esta gravidez?

1 |__| Sim, mas parou de fumar 2 |__| Sim e fuma atualmente 3 |__| Não

27. Existem fumantes em seu domicílio?

1 |__| Sim 2 |__| Não

28. A senhora consome ou consumiu bebidas alcoólicas durante a gravidez (qualquer quantidade de ingestão de álcool)? Por exemplo, cerveja, vinho, caipirinha, pinga, vodca)

1 |__| Sim, 1 ou 2 vezes 2 |__| Sim, mensalmente 3 |__| Sim, semanalmente
4 |__| Sim, diariamente ou quase todos os dias 5 |__| Não, nunca consumiu

Agora vamos falar um pouco sobre exercício físico que a Sra. praticou ou pratica

29. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a senhora fazia algum tipo de exercício físico ANTES DA GESTAÇÃO? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 32)

1 |__| Sim 2 |__| Não

30. Se sim, qual tipo de atividade física a senhora fazia ANTES DA GESTAÇÃO?

1 |__| Caminhar 2 |__| Musculação 3 |__| Correr
4 |__| Nadar 5 |__| Jogar bola 6 |__| Outra, especifique: _____

31. Se sim, qual a duração da atividade física que fazia ANTES DA GESTAÇÃO?

a) Dias por semana |__|
b) Minutos por dia (por vez praticada) |__|__|

32. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a senhora fazia algum tipo de exercício físico NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 35)

1 |__| Sim 2 |__| Não

33. Se sim, qual tipo de atividade física a senhora fazia NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO?

1 |__| Caminhar 2 |__| Musculação 3 |__| Correr
4 |__| Nadar 5 |__| Jogar bola 6 |__| Outra, especifique: _____

34. Se sim, qual a duração da atividade física que fazia NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO?

a) Dias por semana |__|
b) Minutos por dia (por vez praticada) |__|__|

35. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a senhora faz algum tipo de exercício físico ATUALMENTE? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 38)

1 |__| Sim 2 |__| Não

36. Se sim, qual tipo de atividade física a senhora faz ATUALMENTE?

1 |__| Caminhar 2 |__| Musculação 3 |__| Correr
4 |__| Nadar 5 |__| Jogar bola 6 |__| Outra, especifique _____

37. Se sim, qual a duração da atividade física que faz ATUALMENTE?

a) Dias por semana |__|
b) Minutos por dia (por vez praticada) |__|__|

38. A senhora faz uso de alguma vitamina ou mineral para gestantes? (aceitar múltiplas alternativa) (Espontâneo)

1 |__| Ácido fólico 2 |__| Sulfato ferroso 3 |__| Femme
4 |__| Iodacif 60 5 |__| Iodara 6 |__| Iodara
7 |__| Materna 8 |__| Natazy 9 |__| Ogestan Plus
10 |__| Osteganmax1 11 |__| Regenesis 12 |__| Outros, especifique _____
13 |__| Não 14 |__| Não sabe

BLOCO 4 – HISTÓRIA DE SAÚDE E OBSTÉTRICA DA GESTANTE

As perguntas a seguir dizem respeito à saúde da senhora antes de engravidar e atualmente.

Durante esta gravidez...

39. A senhora teve pressão alta durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 41)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
40. -> Se sim, já tinha pressão alta antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
41. A senhora teve diabetes durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 43)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
42. -> Se sim, já tinha diabetes antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
43. A senhora teve depressão ou problema nervoso durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 45)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
44. -> Se sim, já tinha antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
45. A senhora teve anemia durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 47)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
46. -> Se sim, já tinha anemia antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
47. A senhora teve alguma outra doença? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 49)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe

para a questão 49)				
48. Se sim, qual? _____				

Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. engravidou.

49. Quantas vezes a senhora já engravidou, contando com esta gravidez? Quero que conte todas as gestações, até as que não chegaram ao final. (01 se esta é a primeira gravidez). (Caso a resposta seja esta é a PRIMEIRA GRAVIDEZ, pule para a questão 55)

|__|__| gestações

50. Quantos filhos nasceram vivos?

|__|__| filhos vivos

51. A senhora teve algum filho que nasceu morto? Quantos? (00=não)

|__|__| filhos mortos

52. A senhora teve algum aborto? Quantos? (00=não)

|__|__| abortos

53. Se a senhora já ficou grávida, qual era sua idade na primeira gestação?

|__|__| anos

54. Se a senhora já ficou grávida, qual a data de nascimento do seu filho anterior?

|__|__|_____

BLOCO 5 – DADOS E CUIDADO PRÉ-NATAL REFERENTES À GESTAÇÃO ATUAL

As perguntas a seguir dizem respeito à sua gestação atual

55. A senhora planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?

1 |__| Planejou

2 |__| Sem querer

3 |__| Não quis responder

56. A senhora realiza pré-natal em outro local além da UBS?

1 |__| Sim, na maternidade

2 |__| Sim, hospital universitário

3 |__| Não

4 |__| Outro, especifique _____

57. Em qual mês ou semanas de gestação fez a primeira consulta de pré-natal?

|__| Mês

|__|__| Semanas gestacionais

As perguntas a seguir dizem respeito à amamentação

58. A sra. foi amamentada quando bebê? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 60)

1 |__| Sim

2 |__| Não

3 |__| Não sabe

59. Por quanto tempo? 1 |__| Meses 2 |__| Anos 3 |__| Não sabe o tempo

60. Caso tenha outros filhos, amamentou algum filho anteriormente? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 62)

1 |__| Sim

2 |__| Não

3 |__| Não sabe

61. Caso tenha amamentado outro filho, por quanto tempo? 1 |__| Meses 2 |__| Anos 3 |__| Não sabe o tempo

62. A sra. pretende amamentar seu bebê? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 64)

1 |__| Sim

2 |__| Não

3 |__| Não sabe

63. Caso pretenda amamentar, por quanto tempo?

1 |__| Meses

2 |__| Anos

3 |__| Não sabe o tempo

64. Caso tenha companheiro, o que seu companheiro acha de a senhora amamentar? (Caso a gestante NÃO tenha companheiro, pule para a questão 65)

1 | | Apoia/está de acordo 2 | | Não apoia 3 | | Não sabe

Agora vamos falar um pouco sobre a alimentação da senhora (A partir da questão 73 até a 78 só respondem as gestantes que tiverem moradores menores de 18 anos em seu domicílio)

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

1 | | Sim 2 | | Não

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

1 | | Sim 2 | | Não

67. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?

1 | | Sim 2 | | Não

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

1 | | Sim 2 | | Não

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

1 | | Sim 2 | | Não

70. 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?

1 | | Sim 2 | | Não

71. 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?

1 | | Sim 2 | | Não

72. 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 a comida?

1 | | Sim 2 | | Não

73. 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?

1 | | Sim 2 | | Não

74. Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?

1 | | Sim 2 | | Não

75. 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 a comida?

1 | | Sim 2 | | Não

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

1 | | Sim 2 | | Não

77. 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 mais comida?

1 | | Sim 2 | | Não

78. 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?

1 | | Sim 2 | | Não

79. Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer feijão?

1 | | 1 a 2 dias por semana 2 | | 3 a 4 dias por semana 3 | | 5 a 6 dias por semana

4 | | Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 | | Quase nunca 6 | | Nunca

80. Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

1 | | 1 a 2 dias por semana 2 | | 3 a 4 dias por semana 3 | | 5 a 6 dias por semana

4 | | Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 | | Quase nunca 6 | | Nunca

81. Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU?

1 |__| 1 a 2 dias por semana 2 |__| 3 a 4 dias por semana 3 |__| 5 a 6 dias por semana
4 |__| Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 |__| Quase nunca 6 |__| Nunca

82. Num dia comum, a senhora come este tipo de salada:

1 |__| No almoço (1 vez ao dia) 2 |__| No jantar ou 3 |__| No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)

83. Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer verdura ou legume COZIDO com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

1 |__| 1 a 2 dias por semana 2 |__| 3 a 4 dias por semana 3 |__| 5 a 6 dias por semana
4 |__| Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 |__| Quase nunca 6 |__| Nunca

84. Num dia comum, a senhora come verdura ou legume cozido:

1 |__| No almoço (1 vez ao dia) 2 |__| No jantar ou 3 |__| No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)

85. Em quantos dias da semana a senhora costuma tomar suco de frutas naturais?

1 |__| 1 a 2 dias por semana 2 |__| 3 a 4 dias por semana 3 |__| 5 a 6 dias por semana
4 |__| Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 |__| Quase nunca 6 |__| Nunca

86. Num dia comum, quantos copos a senhora toma de suco de frutas naturais?

1 |__| 1 2 |__| 2 3 |__| 3 ou mais

87. Em quantos dias da semana a senhora costuma comer frutas?

1 |__| 1 a 2 dias por semana 2 |__| 3 a 4 dias por semana 3 |__| 5 a 6 dias por semana
4 |__| Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 |__| Quase nunca 6 |__| Nunca

88. Num dia comum, quantas vezes a senhora come frutas?

1 |__| 1 vez no dia 2 |__| 2 vezes no dia 3 |__| 3 ou mais vezes no dia

89. Em quantos dias da semana a senhora costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

1 |__| 1 a 2 dias por semana 2 |__| 3 a 4 dias por semana 3 |__| 5 a 6 dias por semana
4 |__| Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 |__| Quase nunca 6 |__| Nunca

90. Que tipo?

1 |__| Normal 2 |__| Diet/light/zero 3 |__| Ambos

91. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

1 |__| 1 2 |__| 2 3 |__| 3 4 |__| 4 5 |__| 5 6 |__| 6 ou + 7 |__| Não sabe

Agora vou listar alguns alimentos e gostaria que a senhora me dissesse se comeu algum deles ontem (desde quando acordou até quando foi dormir)

92. Vou começar com alimentos naturais ou básicos.

<p>a. Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>b. Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>c. Mamão, manga, melão amarelo ou pequi</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>d. Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>e. Laranja, banana, maçã ou abacaxi</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>f. Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>

g. Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico 1 __ Sim 2 __ Não	h. Batata comum, mandioca, cará ou inhame 1 __ Sim 2 __ Não
i. Carne de boi, porco, frango ou peixe 1 __ Sim 2 __ Não	j. Ovo frito, cozido ou mexido 1 __ Sim 2 __ Não
k. Leite 1 __ Sim 2 __ Não	l. Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará 1 __ Sim 2 __ Não

93. Agora vou relacionar alimentos ou produtos industrializados.

a. Refrigerante 1 __ Sim 2 __ Não	b. Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata 1 __ Sim 2 __ Não
c. Refresco em pó 1 __ Sim 2 __ Não	d. Bebida achocolatada 1 __ Sim 2 __ Não
e. Iogurte com sabor 1 __ Sim 2 __ Não	f. Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado 1 __ Sim 2 __ Não
g. Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote 1 __ Sim 2 __ Não	h. Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada 1 __ Sim 2 __ Não
i. Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto 1 __ Sim 2 __ Não	j. Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer 1 __ Sim 2 __ Não
k. Maionese, ketchup ou mostarda 1 __ Sim 2 __ Não	l. Margarina 1 __ Sim 2 __ Não
m. Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado 1 __ Sim 2 __ Não	

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido gestantes maiores de idade

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Insegurança alimentar, consumo de alimentos ultraprocessados e fatores socioeconômicos de gestantes assistidas em atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB”. Eu, Francisca Marcíria Dantas Oliveira, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, sou a responsável pela pesquisa e por apresentar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa está em conformidade com Normativas Éticas de Pesquisa com Seres Humanos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de dezembro de 2012 e Resolução Nº 510 de 7 de abril de 2016.

Por que a pesquisa está sendo proposta?

A pesquisa tem como objetivos principal: Identificar a prevalência e os fatores associados ao consumo de AUP e os níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional e os fatores socioeconômicos e demográficos associados entre gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB.

O estudo tem finalidades acadêmicas e divulgação científica de resultados. As informações produzidas por esta pesquisa poderão ser utilizadas para ajudar a elaboração de programas de saúde que visam melhorar a saúde do binômio mãe-bebê.

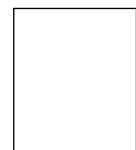
Caso aceite participar, você responderá a um questionário estruturado, contendo questões relativas à informações sociais, econômicas, gestacionais e alimentares como também serão transcritos os dados registrados no cartão da gestante referentes ao pré-ntal. A coleta dos dados será realizada por membro da equipe de pesquisa, treinado pela pesquisadora responsável.

Quanto aos riscos e benefícios da participação na pesquisa:

Riscos: A sua participação nesta pesquisa oferece riscos mínimos de desconforto emocional ao responder aos questionários. Porém, é possível que sinta algum constrangimento ou desconforto em responder as perguntas ou de ser identificado. Porém a pesquisa garante total sigilo dos participantes, como também a aplicação do questionário será realizado em local privado, onde não haja interferência de terceiros, serão esclarecidas possíveis dúvidas sobre sua participação, caso tenha. Caso sinta desconforto você poderá fazer pausas, até se sentir confortável em responder a pesquisa, tendo direito a assistência pelo tempo que for necessário, como também poderá interromper a aplicação do questionário e marcar para outra data que desejar ou então se for do seu interesse poderá a qualquer momento retirar seu consentimento.

Participante da Pesquisa

Pesquisador



Impressão Dactiloscópica

Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Benefícios: Poder contribuir com evidências científicas a respeito do consumo e insegurança alimentar em região de alta vulnerabilidade social, visando a criação/atualização de políticas públicas de saúde, buscando melhorar a situação de saúde e bem-estar de mães e seus bebês.

Confidencialidade

Será garantido o total sigilo das informações que você fornecer, assim como seu anonimato. Seu nome não será divulgado em nenhum momento da pesquisa, apenas os dados do grupos serão utilizados para publicações em periódicos especializados.

Quanto ao caráter voluntário

Sua participação no estudo não implicará em nenhum custo e não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Qualquer custo para participação no estudo, em todas as fases da pesquisa, será de responsabilidade do pesquisador, mas não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação, pois essa é voluntária. Você pode interrompê-la a qualquer momento, mesmo depois de ter concordado em participar. Você tem liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. A equipe de pesquisa somente voltará a contatá-la se for necessário completar informações fornecidas anteriormente e com sua autorização.

Você terá direito a acessar os dados parciais da pesquisa, bem como, quando da publicação dos resultados. Os dados serão mantidos pelo pesquisador por até cinco anos, após isso poderão ser destruídos ou guardados na instituição.

Em caso de dúvidas, reclamações ou denúncias

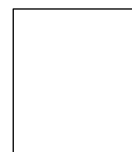
Será assegurada assistência durante a pesquisa. Você poderá esclarecer as dúvidas com o pesquisador, agora ou quando julgar necessário. Pesquisador responsável: Francisca Marcília Dantas Oliveira, através do e-mail marci.oliveira@live.com ou telefone (88) 98123-9739.

Em caso de dúvida ou denúncia sobre a ética você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Santos, Campus Dom Idílio José Soares, de terça a quinta-feira, das 12h às 18h, sito a avenida Conselheiro Nébias, 300, Vila Matias, CEP 11015-002, Santos, SP – Telefone: 3205-5555 – ramal 1254 – e-mail: comet@unisantos.br.

Ressaltamos que o CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade.

Participante da Pesquisa

Pesquisador

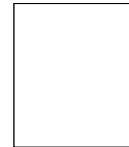


Impressão Dactiloscópica

Informo que fui convidado para participar do presente estudo e também fui esclarecido quanto aos propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem adotados, as garantias de meu direito de voluntário, de confidencialidade e esclarecimentos de dúvidas posteriores, bem como nenhuma remuneração financeira por minha participação. Receberei uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo. Concordo em participar voluntariamente desse estudo, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade. Autorizo o pesquisador a entrar em contato comigo por meio de telefone, ou outro meio que fornecer, caso necessário.

Assinatura do participante

Data: ____/____/____



Eu, Francisca Marcília Dantas Oliveira, responsável pelo projeto, declaro que realizei o convite para esta pessoa para participação neste estudo e que obtive de forma apropriada e voluntária, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido desta pessoa para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data: ____/____/____

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais ou responsáveis das gestantes menores de idade

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PAIS E RESPONSÁVEIS

Sua filha está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Insegurança alimentar, consumo de alimentos ultraprocessados e fatores socioeconômicos de gestantes assistidas em atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB” Eu, Francisca Marcíria Dantas Oliveira, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, sou a responsável pela pesquisa e por apresentar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa está em conformidade com Normativas Éticas de Pesquisa com Seres Humanos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de dezembro de 2012 e Resolução Nº 510 de 7 de abril de 2016.

Por que a pesquisa está sendo proposta?

A pesquisa tem como objetivo principal: Identificar a prevalência e os fatores associados ao consumo de AUP e os níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional e os fatores socioeconômicos e demográficos associados entre gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB.

O estudo tem finalidades acadêmicas e divulgação científica de resultados. As informações produzidas por esta pesquisa poderão ser utilizadas para ajudar a elaboração de programas de saúde que visam melhorar a saúde do binômio mãe-bebê.

Caso aceite que sua filha participe, ela responderá a um questionário estruturado, contendo questões relativas à informações sociais, econômicas, gestacionais e alimentares, como também serão transcritos os dados registrados no cartão da gestante referentes ao pré-natal A coleta dos dados será realizada por membro da equipe de pesquisa, treinado pela pesquisadora responsável.

Quanto aos riscos e benefícios da participação na pesquisa:

Riscos: A participação de sua filha nesta pesquisa oferece riscos mínimos de desconforto emocional ao responder aos questionários. Porém, é possível que ela sinta algum constrangimento ou desconforto em responder as perguntas ou de ser identificada. Porém a pesquisa garante total sigilo dos participantes, como também a aplicação do questionário será realizado em local privado, onde não haja interferência de terceiros, serão esclarecidas possíveis dúvidas sobre a participação, caso tenha. Caso ela sinta desconforto poderá fazer pausas, até se sentir confortável em responder a pesquisa, tendo direito a assistência pelo tempo que for necessário, como também poderá interromper a aplicação do questionário e marcar para outra data que desejar ou então se for do seu interesse poderá a qualquer momento retirar o consentimento.

Participante da Pesquisa

Pesquisador



Impressão Dactiloscópica

Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Benefícios: Poder contribuir com evidências científicas a respeito do consumo e insegurança alimentar em região de alta vulnerabilidade social, visando a criação/atualização de políticas públicas de saúde, buscando melhorar a situação de saúde e bem-estar de mães e seus bebês.

Confidencialidade

Será garantido o total sigilo das informações que sua filha fornecer, assim como o anonimato. O nome dela e nem o seu não serão divulgados em nenhum momento da pesquisa, apenas os dados dos grupos serão utilizados para publicações em periódicos especializados.

Quanto ao caráter voluntário

A participação de sua filha no estudo não implicará em nenhum custo e não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Qualquer custo para participação no estudo, em todas as fases da pesquisa, será de responsabilidade do pesquisador, mas não haverá nenhuma forma de pagamento pela participação, pois essa é voluntária. Você pode interrompê-la a qualquer momento, mesmo depois de ter concordado que sua filha participasse. Sua filha tem liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. A equipe de pesquisa somente voltará a contatá-la se for necessário completar informações fornecidas anteriormente e com sua autorização.

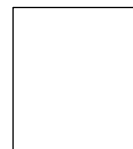
Você e sua filha terão direito a acessar os dados parciais da pesquisa, bem como, quando da publicação dos resultados. Os dados serão mantidos pelo pesquisador por até cinco anos, após isso poderão ser destruídos ou guardados na instituição.

Em caso de dúvidas, reclamações ou denúncias

Será assegurada assistência durante a pesquisa. Você poderá esclarecer as dúvidas com o pesquisador, agora ou quando julgar necessário. Pesquisador responsável: Francisca Marcíria Dantas Oliveira, através do e-mail marci.oliveira@live.com ou telefone (88) 98123-9739.

Em caso de dúvida ou denúncia sobre a ética você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Santos, Campus Dom Idílio José Soares, de terça a quinta-feira, das 12h às 18h, sito a avenida Conselheiro Nébias, 300, Vila Matias, CEP 11015-002, Santos, SP – Telefone: 3205-5555 – ramal 1254 – e-mail: comet@unisantos.br.

Ressaltamos que o CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade.



Participante da Pesquisa

Pesquisador

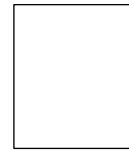
Impressão Dactiloscópica

Informo que minha filha foi convidada a participar do presente estudo e também fomos esclarecidos quanto aos propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem adotados, as garantias dos direitos de participante voluntário, de confidencialidade e esclarecimentos de dúvidas posteriores, bem como nenhum a remuneração financeira por participação de minha filha. Receberei uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Concordo voluntariamente que minha filha _____
 _____ (nome completo da menor de 18 anos)
 participe desse estudo, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade. Autorizo o pesquisador a entrar em contato comigo por meio de telefone, ou outro meio que fornecer, caso necessário.

 Assinatura do responsável pela menor

Data: ____/____/____



Eu, Francisca Marcíria Dantas Oliveira, responsável pelo projeto, declaro que realizei o convite para filha desta pessoa para participação neste estudo e que obtive de forma apropriada e voluntária, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

 Assinatura do responsável pelo estudo

Data: ____/____/____

APÊNDICE E- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para gestantes menores de idade

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de um estudo chamado “Insegurança alimentar, consumo de alimentos ultraprocessados e fatores socioeconômicos de gestantes assistidas em atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB”. Eu, Francisca Marcíria Dantas Oliveira, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, sou a responsável pela pesquisa e por apresentar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa está em conformidade com Normativas Éticas de Pesquisa com Seres Humanos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de dezembro de 2012 e Resolução Nº 510 de 7 de abril de 2016.

Sua participação é voluntária neste estudo que tem como objetivo principal: Identificar a prevalência e os fatores associados ao consumo de AUP e os níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional e os fatores socioeconômicos e demográficos associados entre gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB.

Nesta pesquisa pretendemos estudar todas as gestantes que moram no município, que realizam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde durante o período de 01 de Agosto de 2022 a 01 de Fevereiro de 2023. Para este estudo, precisamos que você permita a coleta de alguns dados, como informações sociais, gestacionais, econômicos e alimentares por meio de um questionário e de dados registrados no cartão da gestante referentes ao pré-natal.

Os riscos são mínimos de desconforto emocional ao responder aos questionários. É possível que sinta algum constrangimento ou desconforto em responder as perguntas ou de ser identificado. Porém a pesquisa garante total sigilo dos participantes, como também a aplicação do questionário que será realizado em local privado, onde não haja interferência de terceiros, serão esclarecidas possíveis dúvidas sobre sua participação, caso tenha. Caso sinta desconforto você poderá fazer pausas, até se sentir confortável em responder a pesquisa, tendo direito a assistência pelo tempo que for necessário, como também poderá interromper a aplicação do questionário e marcar para outra data que desejar.

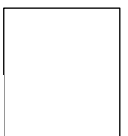
Ninguém pode forçar você a participar deste estudo e você tem toda a liberdade de deixar de participar do estudo a qualquer momento sem que isso lhe traga algum problema.

Seu nome e o nome de seus pais/responsáveis não serão divulgados em nenhum momento e suas informações serão analisadas junto com as de outros participantes. Você não terá nenhum gasto e também não receberá nada para participar desta pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. Você pode ligar para a pesquisadora responsável Francisca Marcíria Dantas Oliveira no telefone 0(88) 98123-9739 ou mandar um e-mail para ela no endereço marci.oliveira@live.com. Pode também falar com quem autorizou esta pesquisa que é o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Católica de Santos, Campus Dom Idílio José Soares, de terça a quinta-feira, das 12h às 18h, sito a avenida Conselheiro Nébias, 300, Vila Matias, CEP 11015-002, Santos, SP – Telefone: 3205-5555 – ramal 1254 – e-mail: comet@unisantos.br.

Caso você concorde em participar, nós lhe daremos duas cópias iguais deste termo com seus dados pessoais. Você deverá rubricar todas as folhas e assinar no final, nós faremos o mesmo, você ficará com uma cópia e a outra ficará conosco.

Rubrica Pesquisador _____ Rubrica Participante da Pesquisa _____



Este Termo de Assentimento foi elaborado respeitando as regras da Resolução CNS nº 466/2012.

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

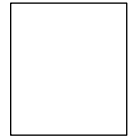
Fui suficientemente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Insegurança alimentar, consumo de alimentos ultraprocessados e fatores socioeconômicos de gestantes assistidas em atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB” e não tenho dúvidas.

Eu conversei com a pesquisadora _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, o que vão fazer comigo, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade. Ficou claro também que minha participação não trará despesas e que nada será pago para mim ou para meus pais. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem prejuízo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

Assinatura



Impressão
Dactiloscópica

Declaração do Pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Assentimento Livre e Esclarecido deste participante para a colaboração neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Data: ____/____/____

Nome do pesquisador responsável

Assinatura

ANEXO A- Termo de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE/REDE ESCOLA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "INSEGURANÇA ALIMENTAR, CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E FATORES SOCIOECONÔMICOS DE GESTANTES ASSISTIDAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CAJAZEIRAS-PB", a ser desenvolvida pela pesquisadora FRANCISCA MARCÍRIA DANTAS OLIVEIRA sob a coordenação e a responsabilidade da pesquisadora Prof(a). DRA. MAÍRA BARRETO MALTA, e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 01 / 08 / 2022 a 01 / 02 / 2023, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

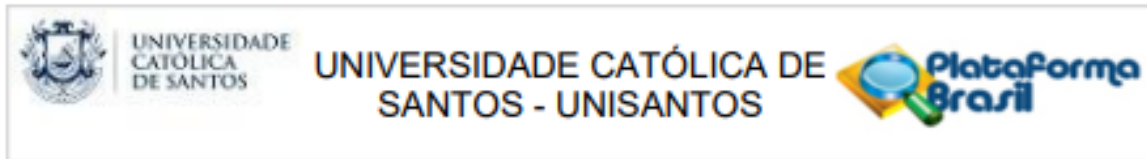
Cajazeiras, 31 de Maio de 2022.



Kellyne Soraya Menezes Maciel
Departamento de Ed. em Saúde/ Rede Escola
Portaria 176/2019

Kellyne Soraya Menezes Maciel
Coordenação Departamento de Educação em Saúde/Rede Escola

ANEXO B- Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSEGURANÇA ALIMENTAR, CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E FATORES SOCIOECONÔMICOS DE GESTANTES ASSISTIDAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CAJAZEIRAS - PB

Pesquisador: FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59241622.8.0000.5536

Instituição Proponente: Universidade Católica de Santos - UNISANTOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.474.975

Apresentação do Projeto:

O trabalho de pesquisa refere-se ao aumento do consumo de alimentos ultra processados (AUP) nas últimas décadas, em especial atenção à gestação e do aumento do número de famílias em insegurança alimentar e nutricional devido à pandemia de covid-19, os temas do consumo de AUP e da insegurança alimentar e nutricional tornam-se cada vez mais necessários de serem estudados.

Objetivo da Pesquisa:

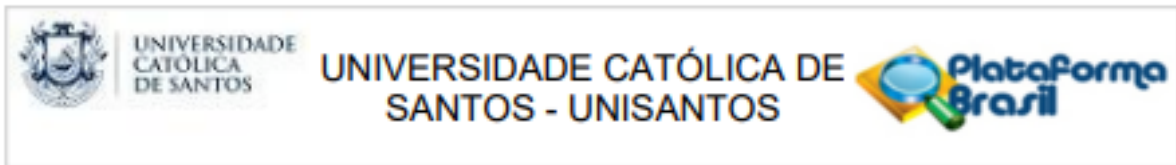
O objetivo do trabalho será de identificar a prevalência e os fatores associados ao consumo de AUP e os níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional e os fatores socioeconômicos e demográficos associados entre gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa possui riscos mínimos aos participantes de acordo com os autores do projeto, relacionados ao desconforto em responder alguma pergunta ou de ser identificado, porém a pesquisa garante total sigilo dos participantes, como também a aplicação do questionário será realizado em local privado

Os benefícios do trabalho será de poder contribuir com evidências científicas a respeito do consumo e insegurança alimentar em região de alta vulnerabilidade social, visando a

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300 Campus Dom Idílio José prédio administrativo, 2º andar, sala202		
Bairro: Vila Mathias	CEP: 11.015-002	
UF: SP	Município: SANTOS	
Telefone: (13)3228-1254	Fax: (13)3205-5555	E-mail: comet@unisantos.br



Continuação do Parecer: 5.474.975

criação/atualização de políticas públicas de saúde, buscando melhorar a situação de saúde e bem-estar de mães e seus bebês.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é interessante e os termos obrigatórios foram apresentados. Entretanto não incluído o critério exclusão e não foi indicado se o projeto poderia compor participantes com idade menor de dezoito anos. A seguinte estratégia foi estabelecida pelo projeto de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Cada unidade receberá fichas para registro das gestantes na primeira consulta de pré-natal, com informações de contato. Uma vez por semana será feito contato com o enfermeiro responsável pelo preenchimento das informações em cada Unidade, para que sejam repassadas as informações das gestantes localizadas nos últimos dias. Identificadas as gestantes, os dados de contato telefônico serão utilizados para que seja agendado

diretamente com a gestante o melhor dia para coleta dos dados pelo pesquisador, de preferência no dia da consulta de pré-natal realizada na UBS da gestante. Será solicitado à gestante que leve a carteirinha de pré-natal no dia da entrevista. A coleta de dados em campo será realizada por uma equipe de pesquisadores composta por alunos de graduação do curso de Nutrição da Faculdade São Francisco (FASP) supervisionado pelas mestrandas, sendo submetidos a treinamento prévio acerca dos procedimentos para aplicação dos questionários propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos obrigatórios foram enviados e estão adequados. Entretanto seria interessante que os alunos de graduação que vão colaborar no projeto assinassem um Termo de confidencialidade do projeto.

Recomendações:

Todos os Termos obrigatórios foram enviados e estão adequados. Entretanto seria interessante que os alunos de graduação que vão colaborar no projeto assinassem um Termo de confidencialidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A sugestão para que os alunos de graduação que vão colaborar no projeto assinassem um Termo de confidencialidade do projeto do projeto.

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300 Campus Dom Idílio José prédio administrativo, 2º andar, sala202
Bairro: Vila Mathias **CEP:** 11.015-002
UF: SP **Município:** SANTOS
Telefone: (13)3228-1254 **Fax:** (13)3205-5555 **E-mail:** comet@unisantos.br



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
DE SANTOS

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
SANTOS - UNISANTOS



Continuação do Parecer: 5.474.975

Considerações Finais a critério do CEP:

Cumprindo a Resolução 510 de 2016 e a Resolução de 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde o projeto de pesquisa foi analisado por um relator e em reunião ocorrida em 14 de junho de 2022 o Colegiado do Comitê de Ética em pesquisa o considerou APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1958476.pdf	31/05/2022 20:29:42		Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	31/05/2022 20:24:50	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
Outros	TERMODEANUENCIA.pdf	31/05/2022 20:24:10	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSOERESPONSABILIDEDOSPESQUISADORES.pdf	31/05/2022 20:23:37	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	31/05/2022 20:22:17	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEESCLARECIDORESPONSABLEIS.pdf	31/05/2022 20:20:59	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	31/05/2022 20:20:41	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEESCLARECIDOGESTANTES.pdf	31/05/2022 20:20:01	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	31/05/2022 20:18:55	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300 Campus Dom Idílio José prédio administrativo, 2º andar, sala202
Bairro: Vila Mathias **CEP:** 11.015-002
UF: SP **Município:** SANTOS
Telefone: (13)3228-1254 **Fax:** (13)3205-5555 **E-mail:** comet@unisantos.br

