



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**

CELMA DE SOUSA RODRIGUES

**FATORES SOCIOECONÔMICOS E O CONSUMO DE ALIMENTOS
ULTRAPROCESSADOS EM GESTANTES ASSISTIDAS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CAJAZEIRAS-PB**

**SANTOS-SP
2024**

CELMA DE SOUSA RODRIGUES

**FATORES SOCIOECONÔMICOS E O CONSUMO DE ALIMENTOS
ULTRAPROCESSADOS EM GESTANTES ASSISTIDAS NA
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

R696f Rodrigues, Celma de Sousa
Fatores socioeconômicos e o consumo de alimentos
ultraprocessados em gestantes assistidas na atenção
primária à saúde de Cajazeiras-PB. 2024 / Celma de
Sousa Rodrigues ; orientadora Ysabely de Aguiar
Pontes Pamplona. -- 2024.
117 f.

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

1. Fatores Socioeconômicos. 2. Consumo de Alimentar.
3. Alimentos industrializados e gestantes. I. Pamplona,
Ysabely de Aguiar Pontes. II. Título.

CDU: Ed. 1997 -- 614(043.3)

AGRADECIMENTOS

E nesse momento glorioso de realização de mais um sonho, venho agradecer as pessoas que sempre me apoiaram na concretização desse desejo em ser um mestre. Durante o percurso, de muito estudo, esforço, e empenho, encontrei muitos desafios, ao mesmo tempo em que me deparei com muitos ombros amigos que foram fontes de energia e incentivo para seguir sempre em frente em busca dos meus ideais. Dessa forma, em primeiro lugar agradeço à Deus por sua infinita misericórdia que nos momentos mais difíceis e nos obstáculos maiores não me deixou desistir. Obrigada Senhor Jesus Cristo por iluminar o meu caminho e guiar meu destino da melhor forma possível. Sou imensamente grata ao meu marido, Raí Alves, que esteve sempre presente comigo, inclusive durante as madrugadas de estudo. Aos familiares, especialmente, meus pais Francisco de Assis e Eremita Marcolina, que mesmo distantes acompanharam minha jornada me incentivando constantemente. Sou imensamente grata também a minha orientadora Ysabely Pontes pela condução e encorajamento durante a escrita do projeto. Agradeço também a professora Lourdes Conceição, por sua dedicação, que o fez, por muitas vezes, deixar de lado seus compromissos e momentos de descanso para ajudar, principalmente, nos resultados com as tão temidas análises estatísticas. Gostaria de expressar também minha grande gratidão a professora Máira Malta por toda leveza e maestria com que conduziu os primeiros passos do projeto. Obrigada a todos os professores que compartilharam seus conhecimentos durante essa jornada. Não poderia deixar de agradecer as minhas grandes amigas de estrada Tainne Michelly e Marcíria Dantas que andaram sempre comigo durante todo o percurso, esse trio de mulheres guerreiras, destemidas e determinadas que não hesitaram em nenhum momento encarar as dificuldades do dia a dia, no qual, tínhamos que nos desdobrar em sermos estudantes, nutricionistas, professoras e donas de casa, vocês são verdadeiros exemplos de força e coragem. Grata a Márcia Vannusa e Camila Rodrigues, amigas que a todo o momento demonstravam-se presentes e prontas para ajudar, ao mesmo tempo em que me fazendo acreditar que posso ir mais além do que imagino. Enfim, a todos que contribuíram diretamente ou indiretamente para alcançar essa vitória.

RESUMO

Introdução: A gestação é uma fase da vida da mulher marcada por alterações fisiológicas, metabólicas, hormonais e psicológicas para que haja a formação e desenvolvimento do feto, sendo motivada por necessidades biológicas e nutricionais, aspectos socioculturais, econômicos e políticos. Evidências comprovam relação positiva entre o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e sobrepeso e obesidade na população em geral, como também entre ganho de peso gestacional. A classificação NOVA categoriza os alimentos em quatro grupos: alimentos in natura e minimamente processados, ingredientes culinários, alimentos processados e ultraprocessados. **Objetivo:** Avaliar fatores socioeconômicos e o consumo de AUP em gestantes assistidas na atenção primária à saúde (APS) de Cajazeiras-PB. **Metodologia:** Estudo quantitativo transversal, realizado com 99 gestantes assistidas na APS de Cajazeiras-PB. O consumo alimentar foi avaliado através do questionário simplificado de consumo de AUP segundo a classificação NOVA e os fatores socioeconômicos a partir de questionário estruturado. As análises foram conduzidas pelo software estatístico SPSS versão 24.1 e adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** Os subgrupos de alimentos mais consumidos foram: biscoito/bolacha doce, recheado ou bolinho de pacote (41,4%); pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer (39,4%); chocolate, sorvete, gelatina, flan ou sobremesa industrializada (36,4%); molhos e produtos para untar (33,3%); e produtos à base de carne reconstituída (30,3%). Quase 60% das gestantes relataram consumir de 1 a 3 dos subgrupos de AUP. **Conclusão:** Não houve associação estatisticamente significativa do consumo de AUP com fatores socioeconômicos, sendo necessário mais estudos que utilizem outras formas de avaliação do consumo alimentar.

Descritores: Fatores socioeconômicos; Consumo Alimentar; Alimentos Industrializados; Gestantes.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a phase in a woman's life marked by physiological, metabolic, hormonal and psychological changes for the formation and development of the fetus, which are motivated by biological and nutritional needs, sociocultural, economic and political aspects. Evidence shows a positive relationship between the consumption of ultra-processed foods (UPF) and overweight and obesity in the general population, as well as gestational weight gain. The NOVA classification categorizes foods into four groups: fresh and minimally processed foods, culinary ingredients, processed and ultra-processed foods. **Objective:** To evaluate socioeconomic factors and the consumption of UPF in pregnant women assisted by primary health care (PHC) in the city of Cajazeiras-PB, Brazil. **Methodology:** We carried out a cross-sectional quantitative study with 99 pregnant women assisted by the PHC of Cajazeiras-PB. Food consumption was assessed using the simplified UPF consumption questionnaire, according to the NOVA classification, and socioeconomic factors using a structured questionnaire. The analyses were conducted using version 24.1 of SPSS statistical software with a significance level of 5%. **Results:** The most consumed food subgroups were: sweet cookies, sandwich cookies or packaged mini cakes (41,4%); sliced, hot dog or hamburger bread (39,4%); chocolate, ice cream, gelatin, flan or processed dessert (36,4%); sauces and spreads (33,3%); and reconstituted meat products (30,3%). Almost 60% of pregnant women reported consuming 1 to 3 of the UPF subgroups. **Conclusion:** There was no statistically significant association between UPF consumption and socioeconomic factors, which implies that further studies are required using other forms of assessing food consumption.

Descriptors: Socioeconomic factors; Food Consumption; Processed foods; Pregnant women.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Descrição das categorias de alimentos da classificação NOVA..... 17

Quadro 2- Questionário simplificado marcadores de consumo de alimentos ultraprocessados 38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Classificação de alimentos NOVA.....	16
Figura 2- Distribuição de frequência de consumo dos 10 subgrupos de AUP por gestantes assistidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Cajazeiras-PB, 2022-2023	43

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1- Frequência e porcentagem do consumo de AUP das gestantes no segundo trimestre atendidas em UBS do município de Cajazeiras-PB no período de setembro de 2022 a março de 2023.....42
- Tabela 2- Características socioeconômicas das gestantes no segundo trimestre atendidas em UBS do município de Cajazeiras-PB no período de setembro de 2022 a março 202344
- Tabela 3- Frequência (%) do consumo de AUP das gestantes no segundo trimestre atendidas em UBS do município de Cajazeiras-PB segundo os fatores socioeconômicos no período de setembro de 2022 a março de 202346

SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
AUP	Alimento Ultraprocessado
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
GAPB	Guia Alimentar para a População Brasileira
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL	Lipoproteína de Alta Densidade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INFORMAS	Rede Internacional para Pesquisa, Monitoramento e Apoio à Ação sobre Alimentação e Obesidade/Doenças Não Transmissíveis
IN	Instrução Normativa
MS	Ministério da Saúde
NUAM	Núcleo de Atenção à Mulher
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
QSCAUP	Questionário Simplificado de Consumo de Alimentos Ultraprocessados
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SUS	Sistema Único de Saúde
R24h	Recordatório de 24 horas
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNISANTOS	Universidade Católica de Santos
USDA	Departamento de Agricultura dos Estados Unidos

VIGITEL Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 NOVA: Classificação dos Alimentos	155
1.2 Alimentos Ultraprocessados (AUP)	19
1.3 Fatores Socioeconômicos e o Consumo de Alimentos Ultraprocessados (AUP).....	288
1.4 Gestante e o Consumo de Alimentos Ultraprocessados (AUP)	311
2 OBJETIVOS	355
2.1 Objetivo Geral.....	355
2.2 Objetivos Específicos	355
3 METODOLOGIA	366
3.1 Desenho do Estudo – População, Local de Estudo	366
3.2 Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados.....	377
3.3 Análise dos Dados	399
3.4 Aspectos Éticos.....	41
4 RESULTADOS.....	41
5 DISCUSSÃO	48
6 CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICES	75
APÊNDICE A- Questionário Estruturado.....	75
APÊNDICE B- Manual de orientação para os entrevistadores.....	84
APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	105
APÊNDICE D- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	108

APÊNDICE E- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais e responsáveis	109
ANEXOS	111
ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP	112
ANEXO B- Termo de Anuência	115

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase da vida da mulher marcada por alterações fisiológicas, metabólicas, hormonais e psicológicas para que haja a formação e desenvolvimento do feto. Esta fase está dividida em três trimestres, sendo que em cada um deles há alterações específicas. O primeiro trimestre marca mudanças biológicas em decorrência da divisão celular e alterações dos hormônios maternos. Os dois seguintes são caracterizados pelo desenvolvimento e crescimento do feto, onde fatores externos e ambientais podem ter maiores influências neste processo (BRASIL, 2013; STERN et al., 2021).

Dessa forma, as mais variadas alterações fisiológicas ocasionadas no período gestacional acarretam aumento da demanda energética e de nutrientes, para permitir que haja o crescimento e o desenvolvimento fetal, e assim apoiar o metabolismo materno para o processo reprodutivo (PICCIANO, 2003). No entanto, estas modificações contribuem para o aumento das inadequações da ingestão de alimentos, prejudicando desta forma o estado nutricional da gestante (GRACILIANO, SILVEIRA, OLIVEIRA, 2021). Assim é requerido prioridade na assistência, incluindo a assistência pré-natal, com orientações e promoção da alimentação e estilo de vida saudáveis nesse período, que serão favoráveis à saúde e bem-estar da mãe para a formação e adequado crescimento do bebê e a prevenção de desfechos gestacionais negativos (BAIÃO; DESLANDES, 2006; GRACILIANO, SILVEIRA, OLIVEIRA, 2021; STERN et al., 2021).

Durante a gestação, o desenvolvimento do bebê é completamente dependente das necessidades nutricionais materna (PÉREZ et al., 2019). No primeiro trimestre existe uma predisposição à hipoglicemia e diminuição das necessidades de insulina devido ao uso da glicose materna pelo feto. No segundo trimestre, há um aumento progressivo da resistência insulínica em virtude da ação dos hormônios gestacionais. E no terceiro trimestre, a sensibilidade a insulina reduz cerca de 50%, tendo como causa o fornecimento de nutrientes preferivelmente para o feto em desenvolvimento (MIWA, 2018).

Assim, a alimentação é motivada tanto por necessidades biológicas e recomendações nutricionais (PHAN; CHAMBERS, 2016), quanto por aspectos sociais, culturais, econômicos, políticos, estéticos e sazonais (POULAN, 2013; SPROESSER et al., 2017).

Apesar das recomendações alimentares estabelecidas para o período gestacional (VITOLLO, 2015), as últimas décadas são caracterizadas pela diminuição da ingestão de frutas, hortaliças, leguminosas e cereais e, por outro lado, aumento do consumo de alimentos de elevada densidade energética, fontes de açúcares, gorduras e sódio (LOUZADA et al., 2015c; MONTEIRO et al., 2017b).

Desse modo, dada a dimensão dos problemas relacionados à má alimentação, verifica-se que o modelo industrial da agricultura e o processamento de alimentos possuem particularidades que podem ser compreendidas por duas definições chave: a diversidade de alimentos *in natura* ou minimamente processados e os alimentos processados ou ultraprocessados (AUP) (SATTAMINI, 2019).

Neste contexto, evidências concretas comprovam relação positiva entre o consumo de AUP e sobrepeso e obesidade na população em geral (POTI, BRAGA, QIN, 2017), como também entre ganho de peso gestacional (ROHATGI et al., 2017). No entanto, ainda não está explícito se a associação com o excesso de peso é imposta ao grau de processamento em si ou ao teor de nutrientes dos AUP (POTI, BRAGA, QIN, 2017).

Com o intuito de classificar os alimentos de acordo com a expansão e os tipos de processamentos a que são submetidos, surgiu a classificação NOVA dos alimentos que os divide em quatro grupos: alimentos *in natura* e minimamente processados, ingredientes culinários, alimentos processados e ultraprocessados (MONTEIRO et al., 2016).

A utilização do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) e da classificação NOVA em pesquisas de consumo alimentar tem sido empregada com sucesso para delinear padrões alimentares, estimar alterações na ingestão de AUP ao longo do tempo e avaliar a associação entre a contribuição destes alimentos com o perfil nutricional das dietas e com as implicações de saúde (MONTEIRO et al., 2019a).

Em face da compreensão sobre a classificação dos alimentos, a última edição do GAPB do Ministério da Saúde (MS) aconselha que a base da dieta seja constituída por alimentos *in natura* e minimamente processados e, que os ultraprocessados, sejam evitados (BRASIL, 2014).

De fato, os AUP são frutos de vários processos industriais, que podem incluir acréscimo de ingredientes como: açúcar, sal, vitaminas, minerais, aditivos e conservantes. Estes alimentos podem também passar por processos (como frigar,

enlatar e defumar) com o propósito de estender a durabilidade, a acessibilidade e ainda, por meio das adições de ingredientes de elevado poder de palatabilidade, causando consumo excessivo, modificações no mecanismo endógeno de fome/saciedade e como resultado, o ganho de peso. Alimentos com alto grau de processamento estão fortemente associados com indicadores de “dependência alimentar” (MONTEIRO et al., 2013; GORDON et al., 2018).

O consumo de alimentos processados e ultraprocessados afeta negativamente a quantidade de micronutrientes da dieta, tornando-a deficiente no fornecimento de ferro, zinco e vitamina A, nutrientes nos quais as deficiências estão entre os problemas nutricionais que mais comprometem a saúde das crianças e gestantes, causando retardo do crescimento e do desenvolvimento infantil, além de elevada mortalidade materna e fetal (LOUZADA et al., 2015b). Desse modo, a qualidade da dieta no período gestacional deve ser priorizada e o consumo de AUP deve ser restrito para contribuir com a saúde materna e neonatal (ROHATGI et al., 2017; LOUZADA et al., 2015a; GOMES et al., 2019a).

Além do risco elevado para sobrepeso e obesidade (PAGLIAI et al., 2021; LANE et al., 2021; CHEN et al., 2020; ELIZABETH et al., 2020) e alongamento da circunferência abdominal (JUUL et al., 2018; LANE et al., 2021), a literatura tem evidenciado associação do consumo de alimentos ultraprocessados com outros desfechos desfavoráveis em saúde, tais como: diminuição do colesterol HDL (Lipoproteína de Alta Densidade) (PAGLIAI et al., 2021), risco elevado para síndrome metabólica, doenças cardiovasculares, câncer (LANE et al., 2021), Diabetes tipo 2 (SROUR et al., 2020), e mortalidade (PAGLIAI et al., 2021).

A partir de investigações sobre o consumo alimentar, será formidável, por intermédio de políticas públicas, tornar alimentos *in natura* ou minimamente processados, excepcionalmente as frutas, legumes, verduras, sementes e nozes mais disponíveis, acessíveis e seguros para os consumidores (GLOBAL PANEL ON AGRICULTURE AND FOOD SYSTEMS FOR NUTRITION, 2016). Da mesma maneira, desestimulando o consumo de AUP que são alimentos prejudiciais à saúde materno-infantil.

1.1 NOVA: Classificação dos Alimentos

A classificação NOVA é um tipo de categorização que agrupa os alimentos de acordo com a extensão e o objetivo do processamento a que são submetidos. Essa classificação foi primeiramente desenvolvida no Brasil, sendo apresentada pela primeira vez em 2009, pelo professor e pesquisador Carlos Monteiro e seus colaboradores, e retificada, detalhada e aprimorada nos anos seguintes (MONTEIRO et al., 2016) sendo empregada pelo MS na formulação da segunda edição do GAPB (BRASIL, 2014).

O sistema de classificação NOVA foi criado como um instrumento para delinear sistemas alimentares e padrões de consumo alimentar, e como eles podem intervir na saúde e no risco de doenças, deste modo, a NOVA categoriza os alimentos em quatro grupos (MONTEIRO et al., 2016):

- O primeiro contém alimentos in natura ou minimamente processados tais como frutas, verduras, legumes, carnes, ovos e leite in natura ou acondicionados, fracionados, refrigerados ou congelados;
- O segundo grupo refere-se aos ingredientes culinários processados, que podem ser consumidos como itens nas preparações culinárias como, por exemplo, o açúcar, sal, óleos, manteiga e creme de leite;
- O terceiro grupo é composto por alimentos processados, e compreende os pães, queijos, frutas em calda, vegetais em conservas, e outros;
- O quarto grupo diz respeito aos AUP, no qual fazem parte os seguintes produtos: biscoitos, refrigerantes, achocolatados, sorvetes, maionese e macarrão instantâneo (MONTEIRO et al., 2016).

O alto consumo de AUP está relacionado ao desenvolvimento de DCNT na população geral, bem como nas mulheres grávidas (RAUBER et al., 2018; MONTEIRO et al., 2019a). Esses alimentos são classificados segundo o grau de processamento, para melhor esclarecimento sobre o reconhecimento desse tipo de alimento, a figura 1 apresenta a classificação de alimentos NOVA.

Figura 1- Classificação de alimentos NOVA.

Classificação de alimentos NOVA			
In natura ou minimamente processados	Ingredientes culinários processados	Alimentos processados	Alimentos ultraprocessados
<p>Alimentos que não sofreram processamento ou passaram por técnicas mínimas de processamento como fracionamento, moagem, pasteurização entre outros.</p> 	<p>Estes são obtidos a partir dos alimentos in natura e minimamente processados que são utilizados para temperar, cozinhar e criar preparações culinárias.</p> 	<p>São alimentos in natura ou minimamente processados aos quais foram adicionados ingredientes culinários processados. Eles são necessariamente industrializados.</p> 	<p>São produtos alimentícios derivados de alimentos ou partes de alimentos, sendo adicionados aditivos alimentares cosméticos não utilizados na culinária.</p> 
<p>Exemplos: Legumes, legumes, frutas, raízes e tubérculos, grãos, nozes, carne bovina, ovos, frango, leite</p>	<p>Exemplos: Sal, açúcar, óleos vegetais, manteiga e outras gorduras.</p>	<p>Exemplos: Vegetais ou carne em solução salina, frutas em calda ou cristalizadas, pães, queijos ou purês.</p>	<p>Exemplos: Fórmulas infantis, biscoitos, sorvetes, shakes, refeições prontas, refrigerantes e outras bebidas açucaradas, hambúrgueres, nuggets.</p>

Fonte: OLIVEIRA, 2022.

O processamento de alimentos, segundo essa classificação, envolve processos físicos, químicos e biológicos que sucedem posteriormente a colheita do alimento ou, de forma mais comum, logo após a separação do alimento da natureza e antes de que ele seja utilizado na preparação culinária, ou anteriormente ao seu consumo quando se referir a produtos processados inteiramente prontos para consumo. Deste modo, técnicas usadas no preparo de receitas, praticadas em cozinhas de casa ou de restaurantes, abrangendo descarte de partes não comestíveis, fracionamento, tempero, cocção e combinação do alimento com outros ingredientes, não são tidos como processamento e, dessa maneira, não são levados em consideração como tal processo pela classificação NOVA (MONTEIRO et al., 2016).

Sendo assim, a classificação NOVA designa todos os alimentos, compreendendo os itens individuais de preparações culinárias, em um dos quatro grupos. Visto que alguns alimentos podem ser consumidos sem ingredientes ou acompanhamentos e, também sem passar por qualquer preparação culinária, como leite, frutas e nozes. Outros são habitualmente consumidos em preparações culinárias, seja como ingredientes principais (carnes, ovos, grãos, tubérculos, farinhas e hortaliças) ou complementares (açúcar, sal, óleo, vinagre, ervas e temperos). Ainda temos os produtos industrializados semiprontos ou prontos para consumo como pães,

queijos, frios, conservas, salgadinhos de pacote, refrigerantes e pratos congelados (MONTEIRO et al., 2016). A seguir, o quadro 1 descreve as categorias de alimentos e apresenta exemplos conforme a classificação NOVA.

Quadro 1- Descrição das categorias de alimentos da classificação NOVA, 2018.

Grupo 1: Alimentos in natura e minimamente processados
Alimentos in natura são aqueles obtidos prontamente da natureza, oriundos de partes de plantas ou animais, tais como grãos, tubérculos, frutas, hortaliças, carnes, ovos e leite, além de incluir cogumelos, algas e a água. Já os alimentos minimamente processados são aqueles em que passam por pequenas alterações, por exemplo, limpeza, secagem, moagem, empacotamento, congelamento, fermentação não alcoólica, entre outras. Alguns exemplos de alimentos minimamente processados são o arroz, o feijão, os grãos e as farinhas, nas formas como são comercializadas no mercado. As principais finalidades dos processos utilizados em alimentos desse grupo abrangem o aumento da durabilidade, a simplificação de seu uso em preparações culinárias ou a alteração do sabor, como acontece na fermentação.
Grupo 2: Ingredientes culinários processados.
Os ingredientes culinários processados são substâncias retiradas de alimentos in natura ou diretamente da natureza utilizados para temperar e cozinhar alimentos. Diante disso, a finalidade do processamento aplicado é a criação de diversos tipos de preparações culinárias, com vários sabores e técnicas. Por essa razão, as substâncias inerentes a este grupo são esporadicamente consumidas na ausência de alimentos do grupo 1. Sendo assim, os principais exemplos para este grupo são o açúcar, que pode ser retirado da cana-de-açúcar ou beterraba, por exemplo; o sal, removido de minas ou salinas; as gorduras, que podem ser retiradas de vegetais, como os óleos de cozinha, ou provenientes de produtos de origem animal, como a manteiga e a banha.
Grupo 3: Alimentos processados
Os alimentos processados são alimentos relativamente simples, produzidos com a adição de açúcar, sal ou outra substância de uso culinário (grupo 2) a um algum alimento in natura ou minimamente processado (grupo 1), incluindo, na maioria das vezes, entre dois ou três ingredientes. As intenções do processamento utilizado em alimentos deste grupo são a conservação ou a modificação de sabor, idênticos àqueles utilizados no grupo 1. Os principais exemplos deste grupo abrangem as conservas e compotas, feitas de frutas, legumes e verduras adicionadas de açúcar ou sal; os queijos, feitos a partir do leite acrescentado de sal; ou os pães, que são feitos, essencialmente, a partir de farinha de trigo ou outro cereal, sal, fermento e água.
Grupo 4: Alimentos ultraprocessados

Os alimentos ultraprocessados são formulações industriais que compreendem significativo número de ingredientes especificamente desenvolvidos para esse fim e encontrados somente em alimentos desse grupo. Regularmente, também contêm os ingredientes empregados na produção de alimentos processados, como açúcar, sal ou gorduras. Os alimentos do grupo 1, quando presentes, constituem porções reduzidas. Fazem parte deste grupo refrigerantes, bebidas lácteas, biscoitos e salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, entre outros. O principal objetivo do ultraprocessamento é a criação de produtos industriais prontos para consumo que sejam capazes de suprir os alimentos do grupo 1 e as preparações culinárias. Características comuns dos ultraprocessados são: a hiper-palatabilidade, embalagens sofisticadas e atrativas, publicidade agressiva voltada principalmente a crianças e adolescentes, alta lucratividade, inspeção por corporações transnacionais e alegações de saúde.

Fonte: MONTEIRO *et al.*, 2018 (Adaptado)

Em 2015, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) reconheceu a relevância da classificação do nível de processamento dos alimentos para os estudos convencionais de consumo alimentar por meio da publicação de um documento utilizado como guia. Nesse documento, a NOVA é apresentada e recomendada como um dos mais relevantes instrumentos a ser empregado nesse tipo de pesquisa.

No Brasil, com o objetivo de estudá-la em diversos aspectos, a classificação NOVA já foi empregada para analisar a distribuição socioeconômica e demográfica de padrões alimentares por MONTEIRO *et al.*, 2011 e SPARRENBURGER *et al.*, 2015; as variações a longo prazo em padrões alimentares por MARTINS *et al.*, 2013; LOUZADA *et al.*, 2015 a; o efeito da parcela da alimentação no que diz respeito a produtos ultraprocessados na composição da dieta em macro e micronutrientes por MARTINS *et al.*, 2013; LOUZADA *et al.*, 2015 b; BIELEMANN *et al.*, 2015; e a associação entre o consumo de produtos ultraprocessados e obesidade por LOUZADA *et al.*, 2015 b; CANELLA *et al.*, 2014, síndrome metabólica por TAVARES *et al.*, 2012 e dislipidemias por RAUBER *et al.*, 2015. A classificação NOVA foi também empregada no Brasil por MOUBARAC *et al.*, 2013 para estudar a junção entre padrões de compra domiciliar de alimentos e preços referentes dos produtos ultraprocessados; por LEITE *et al.*, 2012; VEDOVATO *et al.*, 2015 para avaliar a interferência do ambiente alimentar; por MALLARINO *et al.*, 2013 para analisar as influências do marketing de alimentos no consumo de produtos ultraprocessados; e por FRANCO *et al.*, 2015 para determinar o impacto de uma intervenção de educação nutricional.

Mundialmente, a classificação NOVA foi usada para avaliar o desenvolvimento anual da venda de produtos ultraprocessados em 79 países e a associação deste avanço com o nível da renda nacional per capita. (MONTEIRO et al., 2013) Outro estudo enfatizou a venda de produtos ultraprocessados em 14 países asiáticos (BAKER, KAY, WALLS, 2014). Já Moodie et al., (2013), confrontou técnicas usadas por produtores de álcool, tabaco e AUP para expandir a venda dos seus produtos em países de baixa, média e alta renda e contemplou suas inferências para o delineamento de políticas de prevenção e controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Conjuntamente, os resultados desses estudos comprovam o crescimento ponderoso na produção e consumo de produtos ultraprocessados, a decadência que acarretam na ingestão de alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias, as técnicas agressivas de marketing que implicam em seu efeito negativo na qualidade das dietas e na incidência da obesidade e de outras doenças crônicas associadas à alimentação inadequada (MONTEIRO et al., 2016).

Desse modo, o consumo costumeiro de alimentos ultraprocessados, prontos para o consumo, é avaliado como um mau hábito alimentar em todas as etapas do ciclo da vida e pode ser notadamente nocivo aos grupos populacionais mais vulneráveis, como as gestantes (MARTINS, BENICIO, 2011).

1.2 Alimentos Ultraprocessados (AUP)

A transição nutricional compreende mudanças nos padrões alimentares e na ingestão de nutrientes percebidas à medida que as populações passam pelo desenvolvimento econômico e social (POPKIN, 2001), desencadeando aumentos simultâneos de DCNT concernentes à nutrição, que estão entre as causas de morte mais relevantes em todo o mundo (GBD, 2017).

Assim, em relação as recomendações alimentares, existem referências de um guia alimentar para a população norte-americana ainda no século XIX, mais precisamente em 1894 (MYERS et al., 2001; PHILIPPI et al., 1999; WELSH et al., 1992a), foi sendo aperfeiçoado e atualizado, desenvolvido em diferentes países, conforme suas culturas, recomendando-se porções, grupos de alimentos, inclusive a construção de uma “roda de alimentos” para uma mensagem mais entendida pela

população, entretanto, tal estratégia não era muito bem interpretada (BARBOSA, COLARES, SOARES, 2008; PHILIPPI et al., 1999).

Com o intuito, de encontrar novas configurações gráficas para melhor orientar as escolhas alimentares, Welsh e colaboradores (1992b) realizaram um estudo, e após experimentos em pratos, tigelas, carrinhos de supermercados, desenvolveram a tão conhecida pirâmide alimentar, que trazia uma compreensão mais didática. Este desenho em pirâmide de alimentos foi abraçado pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA) em 1992 e adotada por diferentes países, por muito tempo (PHILIPPI et al., 1999).

No Brasil, a pirâmide alimentar infantil foi empregada no primeiro guia alimentar brasileiro, que foi elaborado para crianças menores de 2 anos (BRASIL, 2002). Já para a população geral, não foi utilizada o formato da pirâmide alimentar nas primeiras diretrizes alimentares oficiais, divulgadas em 2006 no GAPB, mas sim, foram exibidos cada alimento de acordo com um grupo e recomendação de porção que cada um teria que ser consumido, fundamentado na ingestão média de 2.000 Kcal (quilocalorias) (BRASIL, 2006).

O primeiro GAPB de 2006 foi substituído pelo de 2014 (BRASIL, 2014), após pesquisas em relação à transição epidemiológica e nutricional, com ênfase do estudo de Martins e colaboradores (2013), que analisaram a aquisição de alimentos dos domicílios que participaram da POF de 1987-1988, 1995-1996, 2002-2003 e 2008-2009, e ressaltaram que a contribuição calórica dos produtos prontos para consumo, principalmente os ultraprocessados, tiveram aumento relevante entre as duas pesquisas de 2002-2003 e 2007-2008, que poderiam estar associados ao aumento de danos à saúde e DCNT.

Em 2017 foi publicado um estudo comparativo entre os dois GAPB, o de 2006 e o de 2014, no qual foi evidenciado a implementação da classificação NOVA como um avanço na forma de entender sobre alimentação e nutrição, salientando a importância de evitar o consumo dos AUP, por trazerem consequências negativas não apenas fisiológicas, como também socioeconômicas e ambientais. Além de avaliar outros aspectos e concluir que o guia atual tem um olhar mais holístico da alimentação e nutrição, que possibilita uma melhor comunicação entre dimensões biomédicas e socioculturais, como prazer em comer, diversidade alimentar, habilidades culinárias e interação com a natureza (OLIVEIRA & SILVA-AMPARO, 2017).

Uma das formas de estudar o consumo alimentar e sua associação com a saúde de diferentes populações, é considerar o percentual de energia adquirida por meio do consumo de produtos ultraprocessados (MONTEIRO et al., 2016, 2017b).

São considerados AUP as formulações industriais constituídas basicamente por cinco ou mais ingredientes, cuja fabricação envolve diversas fases e técnicas de processamento. Sendo comum encontrar na sua composição os ingredientes culinários processados como o sal, o açúcar, o óleo, as gorduras, vitaminas, minerais (que na maioria das vezes não fazem parte da composição natural do alimento), além de aditivos, conservantes, estabilizantes e antioxidantes (BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2016).

Muitos ingredientes utilizados na produção de AUP não são habitualmente empregados em preparações culinárias, tendo como finalidade, idênticas propriedades sensoriais de alimentos in natura ou minimamente processados ou de preparações desses alimentos ou, ainda, disfarçar atributos sensoriais inconvenientes no produto final (MONTEIRO et al., 2016).

Além das características mencionadas anteriormente, os AUP são conhecidos também por conterem substâncias adicionadas em sua composição que incluem: açúcar invertido, maltodextrina, xarope de milho, lactose, caseína, soro de leite, óleos hidrogenados ou interestereificados, hidrolisados proteicos, isolado proteico de soja e glúten. Alguns grupos de aditivos são vistos somente em AUP como: corantes, saborizantes, emulsificantes, umectantes, aromas artificiais e intensificadores de aromas, estabilizantes de cor, edulcorantes artificiais, agentes de carbonatação, agentes de firmeza, agentes de massa, antiaglomerantes, espumantes, antiespumantes, realçadores de sabor, sequestrantes e glaceantes (MONTEIRO et al., 2016).

A portaria nº 540 da Secretaria de Vigilância Sanitária/MS, de 27 de outubro de 1997 conceitua aditivo alimentar como todo e qualquer ingrediente adicionado propositalmente aos alimentos durante sua fabricação, preparação, processamento, tratamento, embalagem, acondicionamento, armazenagem, transporte ou manipulação, sem a finalidade de nutrir, porém com o objetivo de alterar as suas características químicas, físicas, biológicas ou sensoriais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997). Os aditivos são vastamente empregados em alimentos e bebidas ultraprocessados (MONTEIRO et al., 2019) para vários fins; são, até mesmo, conhecidos como um dos marcadores do ultraprocessamento (DAVIDOU et al., 2021).

Os corantes são largamente utilizados com a intenção de dar cor aos alimentos que, por conta do processo sofrido na indústria, perdem seus atributos de coloração. Para Souza (2019), os corantes alimentares são um dos grupos de aditivos para alimentos, particularmente, usados pela indústria com a finalidade de colorir ou intensificar a coloração intrínseca do produto, aprimorando suas propriedades físicas.

Os conservantes alimentares são compostos por substâncias que, acrescentadas a um determinado alimento, dificultam ou delongam, especialmente, a ação de microrganismos; além disso, atuam em enzimas e/ou agentes físicos. Precisamente, quando os alimentos não podem ser conservados por meio de processos físicos e/ou biológicos de conservação, a utilização de conservantes é crucial (COPETTI, 2019).

Os antioxidantes são elementos que prolongam o surgimento de mudanças oxidativas nos alimentos (SOUZA et al., 2019). Tal como os conservantes, os antioxidantes buscam manter os alimentos em condições adequadas de consumo por mais tempo. Sua principal aplicação é em óleos e gorduras, evitando ou adiando sua deterioração, impedindo a formação de “ranço” (BRASIL, 2009).

Os emulsificantes são conhecidos como substância que torna possível o desenvolvimento ou manutenção de uma mistura homogênea de duas ou mais fases imiscíveis no alimento (BRASIL, 1997). São aditivos funcionais empregados pela indústria de alimentos para aprimorar a maciez, a textura, o volume, a estabilidade, a aeração e a homogeneidade, ampliando qualidade aos produtos (RADUJKO et al., 2011).

Os realçadores de sabor/Intensificadores de sabor são substâncias que realçam o sabor e, na maioria dos casos, o aroma dos alimentos, podendo ser retiradas de matérias-primas naturais, como frutas e vegetais. Existem, obstante, aromas artificiais, sintetizados a partir de elementos identificados nos aromas naturais, como o aroma que assemelha a baunilha, utilizado em biscoitos, bolos e pudins caseiros. Há também, os aromas naturais reforçados, que são aromatizantes naturais com acréscimo de aromas artificiais (SHIBAMOTO; BJELDANES, 1993).

O estabilizante refere-se a uma substância que torna possível a manutenção de uma dispersão homogênea de duas ou mais substâncias imiscíveis em um alimento. São usados para manter a aparência dos produtos, tendo como função essencial estabilizar as moléculas, pequenas partes que constituem os alimentos. Ao unir dois ou mais ingredientes, os estabilizantes possibilitam que o produto final tenha,

por inteiro, a mesma conformação e não características distintas de cada elemento (emulsão) (BRASIL, 1997; BRASIL, 2009).

Os espessantes são substâncias que ampliam a viscosidade de um alimento (BRASIL, 1997). São aditivos alimentares com as funções de espessar e estabilizar, promovendo a textura almejada ao alimento. Ainda que em baixas concentrações, são capazes de elevar a viscosidade de soluções, emulsões e suspensões, aperfeiçoando a textura e a consistência dos produtos (HONG et al., 2012).

Os acidulantes tratam-se de substâncias que elevam a acidez ou conferem ou acentuam o sabor ácido aos alimentos, regulam o pH, controlando o desenvolvimento de microrganismos e contribuem para uma diversidade de propriedades funcionais, intensificação da qualidade, palatabilidade, valor nutritivo e atributos sensoriais a alimentos processados. Além do mais, esses aditivos impossibilitam o escurecimento dos alimentos, alteram a textura e acentuam a cor das carnes (PEREIRA, 2016).

Os aromatizantes são substâncias ou misturas de substâncias com características aromáticas e/ou saborosas, capazes de atribuir ou reforçar o aroma e/ou sabor dos alimentos. Os aromatizantes possuem a função de oferecer gosto e cheiro aos alimentos industrializados, acentuando o sabor e o aroma. Igualmente aos corantes, os aromatizantes também fazem com que os produtos industrializados se assemelhem mais com os alimentos naturais, pois, isso é fundamental na aceitação do produto pelo consumidor (BRASIL, 2009).

Os adoçantes, também chamados de edulcorantes são grupos de substâncias naturais ou artificiais acrescentadas aos alimentos e às bebidas para conferir sabor doce, em substituição ao açúcar convencional. Além de adoçar, essas substâncias também podem ser empregadas em processos como fermentação e conservação de alimentos (PEREIRA, 2013).

Os antiespumantes são conhecidos como substâncias que previnem ou diminuem a formação de espuma. Estas substâncias impedem a formação de espumas em alimentos líquidos ao longo do processo de fabricação ou produto final (BRASIL, 1997).

Diante de toda contextualização sobre os AUP podemos mencionar como exemplos dos alimentos que fazem parte desse grupo os pós para refrescos e refrigerantes; pães doces, biscoitos, bolos e misturas para bolo; pães de forma, de hot-dog ou de hambúrguer; salgadinhos; sorvetes, chocolates, balas e guloseimas em geral; cereais matinais e barras de cereal; achocolatados, bebidas energéticas e

bebidas com sabor de frutas; maioneses e molhos prontos; produtos congelados prontos para aquecer (pizzas, tortas e pratos de massa); fórmulas infantis; sopas, macarrão e sobremesas ‘instantâneos’; hambúrguer, nuggets e salsicha (MONTEIRO et al., 2016).

É de grande importância esclarecer que o processamento de alimentos em si não significa um problema, visto que na atualidade praticamente todos os alimentos passam por algum tipo de processamento. Alguns processos desenvolvidos ou aprimorados nas últimas décadas, como resfriamento e congelamento, secagem, fermentação não alcoólica, pasteurização e embalagem a vácuo, não fornecem riscos à saúde e apresentaram benefícios a indústria e a alimentação de forma geral. O inconveniente do processamento de alimentos está realmente ligado aos ultraprocessados e a dependência demasiada desses alimentos pela população em oposição ao interesse das refeições preparadas em casa e ao consumo de frutas e legumes frescos (MONTEIRO et al., 2019b).

A principal finalidade do ultraprocessoamento é o de fabricar alimentos prontos para o consumo que sejam aptos a substituir os alimentos in natura/minimamente processados ou preparações culinárias em geral. Os AUP são conhecidos pelas embalagens práticas, sofisticadas e atrativas; campanhas publicitárias agressivas; hiper palatabilidade; vida longa de prateleira; alegações de saúde e alta lucratividade, e frequentemente direcionadas principalmente para crianças e adolescentes (MONTEIRO et al., 2016).

Essa displicência no que diz respeito ao processamento de alimentos é historicamente presumível, uma vez que, durante a escolha das diretrizes alimentares o padrão alimentar da população era fundamentado em preparações culinárias elaboradas pela combinação de alimentos frescos e minimamente processados e ingredientes culinários. Contudo, desde a segunda metade do século XX sucedeu o início das modificações dos padrões alimentares, acompanhando as mudanças no contexto epidemiológico, a partir da inclusão de alimentos práticos, convenientes e prontos para o consumo – que foram ganhando espaço em torno do mundo – e passaram a fazer parte das refeições (MONTEIRO et al., 2019a; MARCHIONI; GORGULHO; STELUTI, 2019).

Apesar do impacto negativo ligado as variações do padrão de consumo alimentar na saúde humana, até pouco tempo, o processamento industrial – ingredientes, métodos e tecnologia alimentar – era minimizado não somente em

estudos epidemiológicos e experimentais sobre dieta, nutrição e saúde, como também, por políticas e estratégias nacionais e internacionais descritas para aprimorar a nutrição e a saúde da população (MONTEIRO et al., 2019a).

Nesse ponto de vista, deve-se ponderar a resultância da crescente participação de alimentos industrializados, como pratos prontos, na dieta da população brasileira em desvantagem ao consumo de alimentos tradicionais, como arroz e feijão (MONTEIRO et al., 2016; MARCHIONI; GORGULHO; STELUTI, 2019).

Em 2017, o Estudo da Carga Global de Doença (GBD 2017 DIET COLLABORATORS, 2019), apontou que, 11 milhões de mortes foram atribuíveis a fatores de risco alimentares, o que corresponde a aproximadamente 20% das mortes mundiais estudadas. O baixo consumo de frutas e grãos integrais e a elevada ingestão de sódio constituíram os principais fatores de risco alimentar para mortes e perda de anos de vida em vários países e em todo o mundo.

A dupla carga de má alimentação, compreende consumo excessivo de calorias e deficiência de nutrientes, prolongamento de carências nutricionais na população, ao mesmo tempo em que o excesso de peso corporal e doenças crônicas associadas à alimentação crescem no Brasil e no mundo. (ABDULLAH, 2015; CONDE; MONTEIRO, 2014, GUBERT et al., 2017; SHRIMPTON; ROKX, 2012).

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada no Brasil (IBGE, 2011) os alimentos associados com maiores valores de ingestão calórica, açúcar, gorduras saturadas e trans pela população, foram os AUP (refrigerantes, sucos artificiais, biscoitos recheados, salgadinhos industrializados, doces, bolos e pizzas), apontados como marcadores de uma dieta não saudável.

Neste contexto, evidências confirmam a associação direta do consumo de AUP com o ganho de peso corporal. Hall e colaboradores (2019), apresentaram por meio de um ensaio clínico randomizado controlado que pessoas expostas a uma dieta à base de AUP tendem a comer mais e, portanto, ganham mais peso do que quando expostos a uma dieta precisamente idêntica em composição nutricional, porém constituída por alimentos in natura/minimamente processados.

Dessa forma, o panorama que tem se desenvolvido com as informações atuais é de uma crise universal de nutrição: cerca de três bilhões de indivíduos no mundo apresentam dietas de baixa qualidade, com ingestão deficiente de vitaminas, minerais, proteínas e fibras ou com consumo demasiado de energia, açúcar, sal e gorduras

saturadas (GLOBAL PANEL ON AGRICULTURE AND FOOD SYSTEMS FOR NUTRITION, 2016).

Tendo conhecimento disto, estratégias de saúde pública que objetivam conter a ingestão de AUP são de fundamental importância, uma vez que a degradação dos ambientes alimentares pela forte presença desse tipo de alimento, beneficia o consumo destes por vários motivos (por exemplo, disponibilidade e acessibilidade destes tipos de alimentos, preço, entre outros), o que atinge sobretudo a população mais pobre (CARVALHO, VIOLA & SPERANDIO, 2020).

No caso do Brasil, políticas públicas de suma importância vem sendo debatidas e implementadas especialmente na última década, como, por exemplo, a criação do GAPB (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), que emprega a classificação NOVA (MONTEIRO et al, 2016). Além do mais, em 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Brasil aprovou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 429 de 08 de outubro, que dispôs sobre a utilização da rotulagem nutricional frontal no território brasileiro, sendo que a Instrução Normativa (IN) nº 75, da respectiva data, orienta sobre a implementação do sistema (BRASIL, 2020). Outras políticas já bem constituídas no Brasil têm sido também de grande valia, no qual, vale citar, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). Que são programas que visam desestimular o consumo de AUP através de suas recomendações em prol da qualidade da dieta.

Assim, com o objetivo de reconhecer facilmente os AUP, alguns países como Chile (2016) no Peru (2019), em Israel (2020), no México (2020), no Uruguai (2021), e no Brasil (2022) tem adotado a rotulagem frontal de advertência. Os rótulos de advertência simples e obrigatórios, tem como objetivo ajudar os consumidores a reconhecer com rapidez e facilidade os alimentos e bebidas não saudáveis e selecionar os mais saudáveis entre a imensa variedade de produtos disponíveis. Os estudos salientam que os rótulos frontais de advertência podem diminuir as compras de produtos não saudáveis e dos referentes nutrientes e ingredientes/aditivos, e que os consumidores acreditam ser melhores os rótulos de advertência em paralelo com outras formas frequentes de rotulagem frontal, como rótulos “Facts up Front”/Valores Diários de Referência” ou “semáforos” (CROKER, et al., 2020; CENTURIÓN, MACHÍN, ARES, 2019; TÓRTORA G, MACHÍN L, ARES G, 2019; ALONSO et al., 2019; MACHÍN et al., 2019; ROBERTO et al., 2016; BOLLARD et al., 2016; ARRÚA et al., 2017; ACTON et al., 2019; KHANDPUR et al., 2018; DELIZA et al., 2020;

PATINO et al., 2019; VARGAS-MEZA et al., 2019; KELLY, JEWELL, 2018). Com a nova lei de rotulagem nutricional frontal recém aprovada pela RDC 429 da ANVISA, o Brasil, avançou na discussão dos aspectos nutricionais nos rótulos de alimentos e bebidas comercializados.

Além do avanço quanto a nova rotulagem, os guias alimentares também são importantes aparatos do campo da nutrição e da saúde coletiva, que são desenvolvidos de modo que a mensagem sobre uma boa alimentação e nutrição alcance a população, de forma acessível, de fácil compreensão e culturalmente adequada a quem se propõe (WHO, 1996). Ainda, os guias alimentares nacionais constituem em um instrumento político, que podem levar a mudanças nos padrões alimentares, amparar questões sobre sustentabilidade e sistema alimentar, protegendo o bem-estar humano e ambiental (AHMED, DOWNS, FANZO, 2019).

Estudos experimentais também revelam que, alimentos não ultraprocessados quando confrontados com os AUP, esses últimos, apresentam baixo poder de saciedade e levam a altas respostas glicêmicas (FARDET, 2016), também estão associados à maior rapidez de ingestão energética (FORDE, MARS, DE GRAAF, 2020) e à existência de contaminantes, abrangendo compostos tóxicos neoformados durante a produção ou liberados das embalagens sintéticas (BUCKLEY et al, 2019; KIM et al, 2020) e ainda formam um ambiente intestinal que favorece o desenvolvimento de microrganismos que viabilizam o surgimento de doenças inflamatórias (ZINÖCKER, LINDSETH, 2018).

De acordo com documento publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (PAHO, 2015) e pelo instituto internacional de monitoramento do ambiente alimentar INFORMAS (Rede Internacional para Pesquisa, Monitoramento e Apoio à Ação sobre Alimentação e Obesidade/Doenças Não Transmissíveis), a dimensão de consumo de AUP pode ser considerada como forma de avaliar a qualidade da dieta da população e ser empregada como um indicador (VANDEVIJVERE et al., 2013).

Nesse sentido, é imprescindível um instrumento de estudo do consumo de alimentos de aplicação acessível aos estudiosos dos campos de pesquisas distintos da área da saúde e da epidemiologia nutricional, do mesmo modo relativo a outros contextos, como espaços educacionais, enquetes por telefone, inclusão de módulo alimentar curto em pesquisas mais amplas, entre outros. (SATTAMINI, 2019).

Diante das dificuldades encontradas por diferentes formas de coleta de dados de consumo alimentar (HERFORTH, RZEPA, 2016), verificou-se a necessidade da criação de um instrumento objetivo, prático e de simples aplicabilidade.

Perante o alto custo da coleta de dados e da apreciação das informações através do recordatório de 24 horas (R24h) completo em países de baixa renda e, para fins de monitoramento, mostrou-se a necessidade de um instrumento mais simples, havendo a priorização de dados referentes ao “consumo” ou “não consumo” de cada subgrupo de alimento (SATTAMINI, 2019). Assim, o questionário simplificado de consumo de AUP (QSCAUP) abraça esses aspectos sendo completo, prático e de fácil aplicação, consistindo em uma ferramenta de baixo custo.

O QSCAUP sugerido está em consenso com as propostas do GAPB, de 2014, onde o mesmo orienta que para obter uma alimentação saudável os AUP devem ser evitados (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2014). Ao mesmo tempo em que esse instrumento pode ser utilizado acompanhado a outras ferramentas em pesquisas utilizando diversas variáveis, como no presente estudo que procurou avaliar a associação dos fatores socioeconômicos e o consumo de AUP.

1.3 Fatores Socioeconômicos e o Consumo de Alimentos Ultraprocessados (AUP)

A ciência da nutrição está passando por mudanças, seguindo os processos de alterações sociais, econômicas, políticas e culturais percebidas no mundo inteiro. A necessidade de compreender os atributos da alimentação ligados aos agravos à saúde é progressivo na proporção em que se demonstra sua importância no desenvolvimento das sociedades humanas (LUDWIG, 2011).

Estudos internacionais e nacionais apresentam associações sólidas entre padrão alimentar e fatores sociais, econômicas e de estilo de vida, e demonstram outros aspectos que também podem intervir nos padrões de consumo alimentar, como cor da pele, estado civil e tamanho do domicílio do indivíduo (SICHERI, CASTRO, MOURA, 2003; KRIEGER et al., 2018; CHEN et al., 2019; PÉREZ-TEPAYO et al., 2020). Ainda nesta conjuntura, estudos brasileiros revelaram associação concreta entre o consumo de AUP e sexo feminino, escolaridade (BIELEMANN et al., 2015) e renda (MARTINS et al., 2013; MONTEIRO et al., 2010).

Assim, em estudos sobre o consumo alimentar também é necessário levar em consideração que vários fatores fisiológicos (fase de vida, estado de saúde/doença),

econômicos (renda/poder aquisitivo), sociais, culturais (hábitos alimentares) e ambientais (disponibilidade e acesso aos alimentos, propaganda) contribuem para mudanças no consumo alimentar e adoção de hábitos alimentares (MARCHIONI, GORGULHO, STELUTI, 2019).

Ênfases se concentram em relação aos determinantes sociais (MARMOT, 2005), políticos (EPSTEIN, 2019; HONE et al., 2017) e comerciais da saúde (KICKBUSCH, ALLEN, FRANZ, 2016). A alimentação, seus condicionantes e suas implicações ganham cada vez mais espaço nos debates de diferentes campos de pesquisa e de decisão política.

Assim, ao longo dos últimos anos o mundo tem passado por intensas transformações no padrão alimentar da população, que teve como consequência o crescente consumo de alimentos excessivamente processados e diminuição do consumo de alimentos reconhecidos por ter importante valor nutricional, como frutas e hortaliças. Essas transformações iniciaram em países desenvolvidos e países em desenvolvimento compartilham a mesma conjuntura (POPKIN, 2011). Mudanças dietéticas juntamente com outras transformações sociais que decorrem em nível de atividade física reduzida (como urbanização, industrialização e desenvolvimento econômico), têm grandes consequências no estado de saúde das populações e estão associadas ao aumento de DCNT, como obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, e alguns tipos de câncer (WHO, 2003; WANG et al., 2014).

Nas últimas décadas, o consumo de AUP tem aumentado de forma expressiva, sendo que 75% de todas as vendas mundiais de alimentos são desse grupo (ALEXANDER, YACH, MENSAH, 2011). Dessa maneira, esses alimentos já correspondem mais de 50% da energia total dietética consumidas em países de maior renda, como Estados Unidos, Reino Unido e Canadá e entre 20 a 30% do total de energia dietética em países de renda intermediária, como Chile e México (BARALDI et al., 2018; LOUZADA et al., 2018; MARRÓN-PONCE et al., 2018; MONTEIRO et al., 2019 b; MOUBARAC et al., 2017; RAUBER et al., 2018). Apesar desse aumento no consumo acontecer em todas as classes sociais, os maiores aumentos ocorrem principalmente nos níveis sociais de menor renda (MARTINS et al., 2013).

Atual POF (2017-2018) evidenciou uma participação relativamente crescente dos AUP no total de calorias estabelecido pela aquisição alimentar domiciliar, no qual, em 2002-2003 consistia em 12,6%, passando para 16,0% em 2008-2009 e alcançando 18,4% em 2017-2018 (BRASIL, 2020).

Dessa forma, pesquisadores utilizaram os dados da POF juntamente com informações demográficas e de mortalidade, onde aproximadamente 57 mil mortes prematuras foram consideradas como atribuíveis a ingestão de AUP no Brasil, no ano de 2019, e que a redução ao nível de consumo que a população tinha há uma década poderia diminuir as mortes atribuíveis em até 20% (NILSON et al., 2022a; NILSON et al., 2022b). Essas descobertas podem ser essenciais para avaliar repercussão do processamento industrial de alimentos nas mortes evitáveis (NILSON, 2022).

Um estudo na Espanha também apresentou um aumento no risco de morte por todas as causas entre indivíduos que consumiam quantidade maior de AUP (RICO-CAMPÀ et al., 2019), o que confirma a importância de se analisar esse consumo e seu impacto nas diversas etapas da vida.

Além da área da nutrição, outras extensões de conhecimento, como as relacionadas aos aspectos socioeconômicos, políticos e ambientais, têm possibilitado perceber o crescente interesse pelas temáticas relacionadas a alimentação em suas variadas vertentes (SATTAMINI, 2019).

Inclusive, a política pública pode estimular um maior investimento na infraestrutura fundamental para produzir, armazenar e transportar AUP. Essas políticas que estabelecem a elaboração de produtos, rotulagem, impostos, publicidade e promoção devem ganhar atenção da sociedade e dos responsáveis pela decisão, mediante a implementação de leis e normas fundamentadas em evidências científicas que resguardem a saúde alimentar (SATTAMINI, 2019).

Em 2019, a FAO orientou que as políticas públicas contenham ações de promoção da alimentação saudável que levem em consideração a natureza, extensão e propósito do processamento dos alimentos, objetivando promover as refeições caseiras e diminuir a produção e ingestão de AUP. Tal recomendação percebeu a implicação do processamento industrial dos alimentos na saúde e nos padrões alimentares (FAO, 2019).

Sobretudo para países de baixa e média renda em transição nutricional, como o Brasil, a urbanização e a inserção aos mercados globais induzem a uma alteração para dietas de elevada densidade calórica, mas carentes em nutrientes, ocasionando o excesso de peso corporal e deficiente consumo de nutrientes peculiares da dieta, como micronutrientes, fibras alimentares e compostos bioativos (POPKIN, 2017). A dupla carga da má alimentação mostra grandes desafios para a saúde e políticas públicas.

Segundo POPKIN, 2017, o termo “sobrenutrição” (*overnutrition*) é bastante utilizado por autores da língua inglesa, em outras palavras significa dizer, que leva ao excesso de peso corporal, para diferenciar seu significado de contradição à subnutrição. Os alimentos que propiciam o consumo demasiado são distintos daqueles que proporcionam saciedade adequada e aporte de nutrientes (HALL et al., 2019). A densidade energética, antagônico à densidade de nutrientes, é um esclarecimento que atravessa a discussão sobre o nível de processamento ao qual o alimento foi submetido, o qual dessa maneira traz alterações relevantes em sua composição, no que diz respeito a prejuízos na qualidade nutricional. A industrialização dos alimentos comumente retira nutrientes como vitaminas, proteínas e fibras, e acrescenta calorias em forma de açúcar e gordura (SATTAMINI, 2019). Essas mudanças ocasionadas por esse tipo de processamento de alimentos podem causar tanto desnutrição devido a ingestão insuficiente de nutrientes quanto obesidade pelo consumo demasiado de AUP.

Portanto, a partir da observação de estudos sobre o consumo crescente de AUP, é evidente que a ingestão desses alimentos deve ser evitada (MARTÍNEZ et al., 2017; MONTEIRO et al., 2015; POTI et al., 2015; ZINÖCKER, LINDSETH, 2018).

1.4 Gestante e o Consumo de Alimentos Ultraprocessados (AUP)

A nutrição inadequada durante a gravidez além de influenciar os desfechos materno-infantil, pode, ainda, desenvolver um ambiente intrauterino desfavorável, que por sua vez está associado ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes mellitus (DM) tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica (HAS) (DANIELEWICZ et al., 2017).

A fase inicial da gestação requer um aumento específico de nutrientes, compreendendo as vitaminas essenciais como a B6, B9 e B12, indispensáveis para o desenvolvimento do sistema nervoso do feto (SANTOS, 2022).

O consumo de alimentos processados e ultraprocessados afeta negativamente a quantidade de micronutrientes da dieta, tornando-a deficiente no fornecimento de ferro, zinco e vitamina A, nutrientes nos quais as deficiências estão entre os problemas nutricionais que mais comprometem a saúde das crianças e gestantes, causando retardo do crescimento e do desenvolvimento infantil, além de elevada mortalidade materna e fetal (LOUZADA et al., 2015b). Desse modo, a qualidade da dieta no

período gestacional deve ser priorizada e o consumo de AUP deve ser restrito para contribuir com a saúde materna e neonatal (ROHATGI et al., 2017; LOUZADA et al., 2015a; GOMES et al., 2019a).

A nutrição adequada é de suma importância nos períodos de pré-concepção, gestação e lactação, tendo em vista que uma boa nutrição neste período, está associada não somente a uma gestação saudável, como também a prevenção de deficiências nutricionais para a gestante e para o filho, além de interferir no desenvolvimento neurocognitivo dos mesmos (ALMEIDA; PIMENTEL; FONSECA, 2019).

No período gestacional, ter uma alimentação adequada contribui para a prevenção de complicações como retardo do crescimento intrauterino, baixo ou excesso de peso ao nascer, problemas durante o parto (CASTILLO-MATAMOROS; POVEDA, 2021).

A literatura tem mostrado que o maior percentual de consumo de AUP durante a gravidez pode ocasionar várias complicações à gestante e ao feto, a curto e longo prazo, não somente no que diz respeito ao aumento do ganho de peso gestacional e da gordura corporal neonatal, como também associados à saúde mental (ROHATGI et al., 2017). Estudo realizado com grávidas do sudeste do Brasil revelou que o baixo consumo de AUP e o alto consumo de alimentos minimamente processados foi contrariamente associado ao sentimento de depressão ou tristeza na gravidez, ao mesmo tempo que o percentual de AUP esteve diretamente relacionado ao sentimento de depressão na gestação (BADANAI et al., 2019).

De acordo com o estudo que avaliou a alimentação de grávidas de Botucatu-SP, verificou que um quarto do consumo médio de energia era provindo de AUP, sendo mais expressivo nas mulheres grávidas mais jovens, com nível de escolaridade maior e primíparas, no decorrer dos trimestres (GOMES et al., 2021). Em outro estudo, realizado em Ribeirão Preto-SP, os AUP constituíram 32% do total de calorias consumidas pelas grávidas, e a contribuição foi superior entre mulheres mais jovens e de maior nível socioeconômico (SARTORELLI et al., 2019). Ainda nesse contexto, em Campinas-SP, um estudo com mulheres grávidas de alto risco confirmou o impacto negativo dos AUP no perfil alimentar, tendo maior densidade energética, elevada quantidade de açúcar, gorduras, sódio e reduzida quantidade de proteínas e nutrientes (PAULINO et al., 2020).

Gomes et al. (2019b) conseguiram detectar três padrões alimentares em mulheres grávidas do sudeste brasileiro que participaram de duas coortes feitas durante o pré-natal. Suas pesquisas evidenciaram que gestantes que não trabalhavam fora de casa ou que não eram brancas tendiam a adotar o padrão tradicional brasileiro (composto pelo consumo de arroz, feijões, açúcar, café, chás, pães, biscoitos não integrais, torradas, leite integral, vegetais, óleos e gorduras).

Ainda nesse referido estudo, gestantes mais jovens (18 e 19 anos) que não tinham companheiro ou que relataram fazer uso de álcool antes da gestação foram mais predispostas a aderir o padrão majoritariamente de AUP e carne bovina. Mulheres grávidas com nível maior de escolaridade ou que faziam parte de uma maior classe econômica apresentavam maior adesão a ingestão de frutas, legumes, grãos integrais, leite com baixo teor de gordura e laticínios (GOMES et al., 2019b).

Segundo Araújo et al. 2016, em estudo com 70 gestantes atendidas em consultas de pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade do nordeste do Brasil avaliou a adequação de grupos alimentares consumidos por essas gestantes e, encontrou ingestão alimentar inadequada em termos qualitativos (grupos alimentares), identificado por consumo insuficiente de leguminosas, leite e produtos lácteos, e ingestão excessiva de carnes e ovos, bem como, de açúcares/doces (ARAÚJO et al., 2016).

Sob outra perspectiva, a gravidez é um ótimo período para a promoção de hábitos saudáveis que melhorem a adoção de práticas alimentares adequadas. Estudos apontam que intervenções nutricionais durante a gestação podem eficientemente produzir resultados favoráveis para a saúde do binômio materno-infantil (GOMES et al., 2019b; MUKTABHANT et al., 2015; SKOUTERIS et al., 2010). Todavia, as escolhas alimentares não são estabelecidas somente por necessidades fisiológicas e nutricionais, mas também, pelas influências de uma ampla gama de determinantes sociais, econômicos, culturais e hedônicos (MARCHIONI, GORGULHO, STELUTI, 2019).

Consequentemente, a realização de estudos que analisem a dieta e o padrão alimentar a partir de evidências científicas bem delineados e conduzidos são essenciais para o alcance de indicadores válidos de consumo alimentar que possibilitem quantificar conteúdos, sintetizar informações coletadas e construir conclusões que dão base e apoio para o estabelecimento de políticas públicas de relevância para a saúde coletiva (MARCHIONI, GORGULHO, STELUTI, 2019).

Dessa maneira, é fundamental identificar os padrões alimentares mencionados e aqueles que devem ser protegidos e estimulados em comparação àqueles que devem ser limitados em prol da saúde de populações (SATTAMINI, 2019). Subsídios sobre a ingestão de AUP por gestantes e aspectos associados aos desfechos da nutrição materna sobre a saúde do binômio mãe-bebê ainda são insuficientemente estudados no Brasil (GOMES et al., 2019b; SANTANA et al., 2015; FERNANDES et al., 2019; SARTORELLI et al., 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar fatores socioeconômicos e o consumo de alimentos ultraprocessados em gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores socioeconômicos associados ao consumo de alimentos ultraprocessados;
- Avaliar a prevalência e o consumo de alimentos ultraprocessados em gestantes;
- Analisar o consumo de alimentos ultraprocessados segundo o grau de processamento (classificação NOVA).

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do Estudo – População, Local de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal, realizado com gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Cajazeiras na Paraíba, cidade localizada no Sertão da Paraíba com distância de 476,5 km da Capital João Pessoa, situada na região nordeste do Brasil. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada em 2021 é de 62.576 habitantes e área territorial de 562,703 km³ (IBGE, 2021).

Por se tratar de um corte transversal, o presente estudo é realizado em um único momento com a finalidade de avaliar a causa e o efeito dos desfechos da pesquisa.

Foram incluídas nesse estudo todas as gestantes que se encontravam no segundo trimestre (14 a 26 semanas) de gestação, residentes em Cajazeiras-PB e que tinham assistência ao pré-natal nas UBS da rede pública municipal do respectivo município, além de terem condições e aceitarem participarem da pesquisa. As gestantes adolescentes menores de 18 anos de idade necessitaram da presença e assinatura de um responsável maior de idade para a realização da pesquisa. Foram excluídas da pesquisa as gestantes com critérios distintos dos mencionados acima, bem como os questionários preenchidos de forma incompleta e/ou incorreta no qual foram descartados.

A entrevista foi realizada por meio de questionário estruturado (APÊNDICE A) composto por dados de identificação pessoal, dados socioeconômicos e dados sobre o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP).

Para realização da pesquisa foram questionados os seguintes dados socioeconômicos: idade, escolaridade, cor/raça, ocupação atual, emprego atual, benefício, cônjuge/companheiro(a), chefe de domicílio, domicílio, moradores do domicílio e localização (zona urbana/rural).

Já para identificar a prevalência e avaliar o consumo de AUP, utilizou-se o QSCAUP desenvolvido e validado por Isabela Fleury Sattamini e seus colaboradores (2019) e utilizado no estudo epidemiológico Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2020).

3.2 Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2022 a março de 2023 (6 meses), nas UBS do Município de Cajazeiras-PB, sendo entrevistadas as gestantes no segundo trimestre do período gestacional. Após o aceite de caráter voluntário, a entrevista foi conduzida por integrante da equipe, sendo composta por nutricionista/pesquisadora e acadêmicos do curso de nutrição da Faculdade São Francisco da Paraíba-FASP, todos devidamente treinados e disponibilizados materiais de suporte para sanar as possíveis dúvidas que pudessem surgir durante as entrevistas (Manual de Orientação para entrevistadores) (APÊNDICE B).

A captação das gestantes foi realizada com o apoio dos enfermeiros de cada uma das 23 UBS do Município, adotando a seguinte estratégia: Uma vez por semana era feito contato com o enfermeiro responsável pelo preenchimento das informações de cada Unidade, para que fossem repassadas as informações das gestantes localizadas nos últimos dias e quais os dias e horários da realização do pré-natal da respectiva UBS. Identificadas as gestantes, e tendo conhecimento sobre o dia e o horário dos pré-natais, a pesquisadora/supervisora comunicava ao entrevistador responsável pela coleta de dados daquela referida UBS para se deslocar até a mesma para realizar a entrevista com a gestante.

Nesse estudo, o consumo alimentar de ultraprocessados foi investigado por meio de questões de ingestão destes alimentos, especificadamente no dia anterior (ontem), sendo analisado, por exemplo, o tipo de refrigerante ou suco artificial ingerido, por meio da questão: “Agora vou listar alguns alimentos e gostaria que a senhora me dissesse se comeu algum deles ontem (desde quando acordou até quando foi dormir)”, tendo como alternativas para resposta “sim” ou “não”.

Esse questionamento sobre o consumo alimentar do dia anterior, consistiu em perguntas de subgrupos de AUP com base na classificação NOVA, que caracteriza os alimentos de acordo com a extensão e o propósito do processamento industrial (MONTEIRO et al., 2017a). Os questionamentos foram sobre o consumo de treze subgrupos dos seguintes AUP: refrigerante, suco de fruta em caixa, caixinha, lata, refresco em pó, bebida achocolatada, iogurte com sabor, salgadinho de pacote (chips), biscoito/bolacha salgado, biscoito/bolacha doce, biscoito recheado, bolinho de pacote, chocolate, sorvete, gelatina, flan, sobremesa industrializada, salsicha, linguiça, mortadela, presunto, pão de forma, pão de cachorro-quente, pão de

hambúrguer, maionese, ketchup, mostarda, margarina, macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada e prato pronto comprado congelado. Pode-se mencionar dois viés nesse questionário, sendo o primeiro, viés de memória, pois as perguntas sobre o consumo alimentar referem-se ao dia anterior a entrevista, e o segundo viés, trata-se dos relatos sobre os AUP consumidos, que podem ser confundidos e não serem necessariamente ultraprocessados. A seguir, o quadro 2 mostra as questões que foram utilizadas no estudo.

Quadro 2- Questionário simplificado marcadores de consumo de alimentos ultraprocessados.

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

1. Refrigerante
2. Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata
3. Refresco em pó
4. Bebida achocolatada
5. Iogurte com sabor
6. Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado
7. Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote
8. Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada
9. Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto
10. Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer
11. Maionese, ketchup ou mostarda
12. Margarina
13. Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado

Fonte: Sattamini, 2019 (Adaptado)

3.3 Análise dos Dados

O consumo alimentar foi avaliado por meio do grau de processamento dos alimentos de acordo com a classificação NOVA. Os dados coletados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel, duplamente conferidos e posteriormente foram realizadas as análises estatísticas. As variáveis contínuas foram apresentadas como média, desvio-padrão e porcentagem, enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas como frequência relativa (números) e absoluta (porcentagens). A associação entre as variáveis dependentes (frequência do consumo AUP) e a variável independente (fatores socioeconômicos: idade, escolaridade, cor/raça, ocupação atual, emprego atual, benefício, cônjuge/companheiro(a), chefe de domicílio, domicílio, moradores do domicílio e localização) foram analisadas por meio do teste qui-quadrado.

Para análise dos dados, as trezes perguntas foram agrupadas em dez subgrupos com a finalidade de melhorar o entendimento dos resultados. Neste caso, as perguntas sobre o consumo de suco de fruta em caixa, caixinha ou lata e sobre refresco em pó foram agregadas em um só subgrupo que consistiram nas bebidas ultraprocessadas à base de fruta. Outra junção foi bebidas achocolatadas e iogurte com sabor que juntas formaram o subgrupo das bebidas lácteas ultraprocessadas e, por último as perguntas sobre o consumo de maionese, ketchup ou mostarda e margarina que foram incluídas no subgrupo dos molhos e produtos para untar. Deste modo, o escore varou de 0 a 10 por levar em conta 10 subgrupos de alimentos ultraprocessados, porém o questionário apresentou 13 perguntas, seguindo a orientação de agrupamento de Sattamini, (2019) que validou o QSCAUP.

Para uma melhor investigação sobre o consumo de alimentos ultraprocessados pelas gestantes, utilizou-se o escore de 0 a 10, resultando nos seguintes subgrupos: (1) Refrigerante; (2) Sumo de fruta em lata ou caixa ou preparado a partir de uma mistura em pó; (3) Achocolatado em pó ou iogurte saborizado; (4) Salgadinhos embalados ou bolachas; (5) Biscoitos recheados ou biscoitos doces ou bolo embalado; (6) Sorvete, chocolate, gelatina, pudim ou outra sobremesa industrializada; (7) Linguiça, mortadela ou presunto; (8) Pão, cachorro-quente ou pão de hambúrguer; (9) Margarina, maionese, ketchup ou outros molhos industrializados; (10) Macarrão instantâneo, sopa instantânea em pó, lasanha congelada ou outra refeição pronta congelada” (MONTEIRO et al, 2019).

Levando em consideração os agrupamentos descritos acima e, diante da aplicação do questionário, às perguntas que receberam a resposta “sim” atribuiu-se o valor 1, e às respostas “não” atribuiu-se o valor 0.

Em razão da contagem da pontuação, é importante ressaltar que cada uma das três perguntas agrupadas contribuiu apenas com um ponto, quando a resposta era positiva em qualquer de suas questões agrupadas, para o subgrupo total. Exemplo: se as respostas são positivas tanto para suco de caixa como para refresco em pó, foi contabilizado um único ponto para o subgrupo de bebidas à base de fruta. Caso a resposta “sim” foi assinalada somente para um dos tipos de bebida à base de fruta, também um ponto foi computado (mudei a frase). Da mesma forma, ocorreu para os subgrupos de bebidas lácteas e de molhos e produtos para untar.

Na inexistência de uma evidência na literatura científica que determine faixa de classificação do consumo elevado de AUP, este estudo utilizou uma metodologia de forma adaptada, na qual foi calculada a frequência de consumo de cada subgrupo de AUP consumidos no dia anterior a entrevista. Depois foi realizada a distribuição do escore de consumo de AUP por meio de uma contagem, ou seja, esse escore considera o somatório do número de subgrupos de AUP consumidos por cada participante, podendo variar de 0 a 10. E em seguida, agregou-se as respostas individuais em 3 grupos, tomando-se como contagem individual de consumo a seguinte classificação: 0 (nenhum dos alimentos foi consumido no dia anterior), de 1 a 3 (foi consumido um, dois e ou três alimentos dos 10 subgrupos no dia anterior) e 4 ou mais (foi consumido quatro ou mais alimentos dos 10 subgrupos no dia anterior). Dessa maneira, o escore variou de 0 a 10 subgrupos de AUP.

Todas as análises foram conduzidas com o software estatístico SPSS versão 24.1 e adotado nível de significância de 5% para todas as análises. Foram consideradas significantes as associações no qual o p-valor foi menor que 0,05.

3.4 Aspectos Éticos

O presente estudo faz parte 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”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), sob o número CAAE 59241622.8.0000.5536, com número do parecer 5.474.975, estando de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), acerca das questões éticas da pesquisa, envolvendo seres humanos.

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), em duas vias, ficando uma com as mesmas e outra sob a guarda do responsável do projeto. Para as menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE D), e o responsável pela mesma deverá ser maior de idade e assinaram o TCLE (APÊNDICE E). A participação dos sujeitos foi de livre e espontânea vontade, conforme a leitura e assinatura dos termos sendo garantido o anonimato dos entrevistados.

4 RESULTADOS

O presente estudo apresenta dados de gestantes residentes no município de Cajazeiras/PB, assistidas nas consultas de assistência pré-natal das 23 UBS do referido município. A coleta de dados ocorreu durante seis meses (setembro de 2022 a março de 2023) com gestantes no segundo trimestre de gestação (14 a 26 semanas).

Ao todo foram localizadas 101 gestantes no segundo trimestre de gestação. Entre as mulheres abordadas que atendiam os critérios de inclusão da pesquisa, apenas uma se recusou a participar e outra retirou o consentimento e não finalizou o questionário, totalizando 99 gestantes participantes do estudo. Dessas gestantes, nenhuma delas tinham menos de 18 anos de idade, visto que a sua participação dependia do consentimento de um responsável maior de idade e elas estavam desacompanhadas nos dias das consultas. A média de idade delas foram de 28,8 anos, sendo a idade mínima entre as gestantes estudadas de 18 anos e a idade máxima de 43 anos com desvio padrão de 5,86 (dados não apresentados).

A tabela 1, apresenta a frequência de consumo de AUP no dia anterior à entrevista, de cada um dos subgrupos de alimentos perguntados as gestantes, os cinco mais consumidos foram: biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote (41,4%); pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer (39,4%); chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada (36,4%); molhos e produtos para untar (maionese, ketchup, mostarda e margarina) (33,3%); e produtos à base de carne reconstituída (salsicha, linguiça, mortadela ou presunto) (30,3%). Os demais subgrupos de AUP foram consumidos por menos de 30% das gestantes entrevistadas.

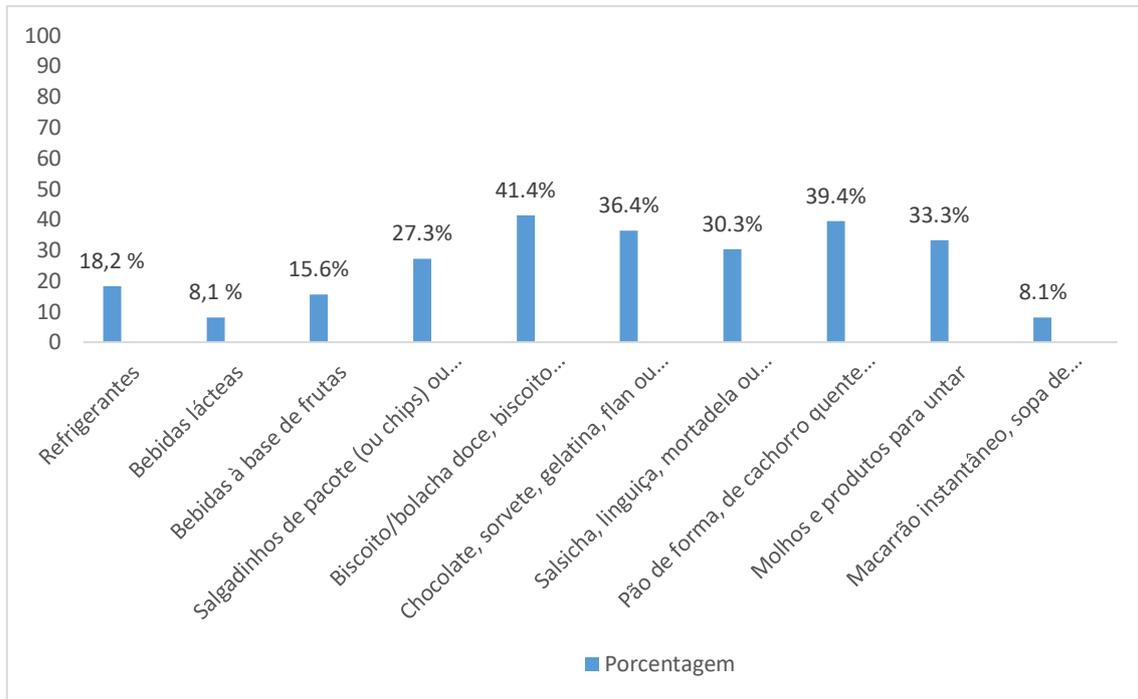
Tabela 1- Frequência e porcentagem do consumo de AUP das gestantes no segundo trimestre atendidas em UBS do município de Cajazeiras-PB no período de setembro de 2022 a março de 2023.

Produtos Ultraprocessados	Sim (%)	Não (%)
Refrigerantes	18 (18,2)	81 (81,9)
Bebidas Lácteas	8 (8,1)	91(91,9)
Bebidas à base de frutas	15(15,6)	84(84,4)
Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgada	27 (27,3)	72 (72,7)
Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote	41 (41,4)	58(58,6)
Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada	36 (36,4)	63(63,6)
Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto	30 (30,3)	69 (69,7)
Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer	39 (39,4)	60 (60,6)
Molhos e produtos para untar	33 (33,3)	66 (66,7)
Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto congelado	8 (8,81)	91 (91,9)

Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

Com base nos dados apresentados na tabela acima, foi elaborada uma figura para melhor apresentação dos dados. A figura 2, mostra a distribuição da frequência de consumo dos 10 subgrupos de AUP pelas gestantes no dia anterior a entrevista.

Figura 2- Distribuição de frequência de consumo dos 10 subgrupos de AUP por gestantes assistidas nas UBS de Cajazeiras-PB, 2022-2023.



A Tabela 2 apresenta dados descritivos sobre a distribuição das gestantes segundo as características socioeconômicas. Observa-se porcentagem considerável de gestantes (79,8%) com idade entre 18 a 35 anos. Mais da metade das gestantes estudaram 10 a 12 anos (52,6%); a maioria se identificaram como sendo de cor parda (66,7%); um pouco mais da metade encontravam-se empregadas (51,5%); tendo como ocupação atual dona de casa (33,3%); 59,6% relataram não receber benefícios de políticas públicas; 79,8% moram com o cônjuge/companheiro(a); 56,6% não são chefes de domicílio; um pouco mais da metade (51,5%) possuíam domicílio próprio; 67,7% relataram morar com 1 a 3 pessoas no domicílio; e a maioria das gestantes (92,9%) residiam na zona urbana.

Ainda na tabela 2, observa-se que além de um terço das entrevistadas serem donas de casas, outras relataram ter ocupações diferentes daquelas apresentadas na tabela. Assim, as demais ocupações que estavam inclusas na opção outros foram: auxiliar administrativa, de escritório, de cozinha, de serviços gerais, babás, balconistas, caixas, cozinheira, cuidadora de idosos, técnica de laboratório, enfermeiras, nutricionista, funcionária pública, autônoma, pescadora, professora, diretora, psicóloga e secretária municipal de saúde e técnica de laboratório.

No que se refere a variável chefe de domicílio, mais da metade (56,6%) das gestantes não se consideram chefes do seu domicílio, sendo essa função atribuída a mãe, pai, sogro(a) ou companheiro(a).

Tabela 2- Características socioeconômicas das gestantes no segundo trimestre atendidas em UBS do município de Cajazeiras-PB no período de setembro de 2022 a março 2023.

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
18 a 35 anos	79	79,8
> 35 anos	20	20,2
Escolaridade		
≤ 9 anos	16	16,2
10 – 12 anos	52	52,6
12 anos	31	31,3
Cor ou Raça		
Branca	23	23,2
Preta	7	7,1
Parda	66	66,7
Não sabe/Não quis responder	3	3,0
Emprego atual		
Sim	51	51,5
Não	48	48,5
Ocupação atual		
Dona de casa	33	33,3
Doméstica	3	3,0
Faxineira	2	2,0
Comerciante	10	10,1
Agricultora	4	4,0
Estudante	2	2,0
Outros	38	38,4
Benefícios de políticas públicas		
Sim	40	40,4
Não	59	59,6
Mora com companheiro/cônjuge		
Sim	79	79,8
Não	19	19,2
Não, mas já viveu	1	1,0
Chefe de domicílio		
Sim	43	43,4
Não	56	56,6
Domicílio		
Próprio	51	51,5

Alugado	44	44,4
Cedido	4	4,0
Moradores do domicílio		
1 a 3 moradores	67	67,7
4 ou mais moradores	31	31,3
Localização		
Zona urbana	92	92,9
Zona rural	7	7,1

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

A tabela 3, apresenta a distribuição do escore de consumo de AUP (número de subgrupos consumidos no dia anterior à entrevista), no qual, variou entre 0 e 10. Neste estudo, o consumo desses alimentos foi analisado com base em três categorias: a primeira, com escore 0 que corresponde a gestante não ter consumido nenhum tipo dos subgrupos de AUP; a segunda, que corresponde ao consumo de 1 a 3 AUP; e a terceira, que representa o consumo de 4 ou mais AUP no dia anterior a entrevista.

Dessa forma, do total de 99 gestantes entrevistadas quase 60% (59,6) relataram consumir de 1 a 3 dos subgrupos de AUP no dia anterior a entrevista. A tabela 3, apresenta a distribuição homogênea das variáveis socioeconômicas estudadas, ressalta-se ainda que as variáveis que se apresentaram mais próximas dos níveis de significância de acordo com o teste qui-quadrado foram: cor ou raça (0,072) e ocupação atual (0,061), no qual se aproximaram do valor de significância ($p < 0,05$).

Tabela 3- Frequência (%) do consumo de AUP das gestantes no segundo trimestre atendidas em UBS do município de Cajazeiras-PB segundo os fatores socioeconômicos no período de setembro de 2022 a março de 2023.

Variáveis	Consumo de AUP Anterior a entrevista				p-valor
	Total (n= 99)	Não consumiu (n =8)	Consumiu 1 a 3 AUP (n=59)	Consumiu 4 ou + AUP (n=32)	
Idade da gestante (anos)					0,118
18 a 35 anos	79 (79,8)	5 (62,5)	45 (76,3)	29 (90,6)	
> 35 anos	20 (20,2)	3 (37,5)	14 (23,7)	3 (9,4)	
Escolaridade					0,514
≤ 9 anos	16 (16,2)	3 (37,5)	8 (13,6)	5 (15,6)	
10 – 12 anos	52 (52,5)	3 (37,5)	31 (52,5)	18 (56,3)	
12 anos	31 (31,3)	2 (25,0)	20 (33,9)	9 (28,1)	
Cor ou Raça					0,072
Branca	23 (23,2)	0 (0,0)	13 (22,0)	10 (31,3)	
Preta	7(7,1)	0(0,0)	7 (11,9)	0 (0,0)	
Parda	66 (66,7)	7 (87,5)	37(62,7)	22 (68,8)	
Não sabe/Não quis responder	33 (3,0)	1 (12,5)	2 (3,4)	0 (0,0)	
Emprego atual					0,177
Sim	51 (51,5)	6 (75,0)	32 (54,2)	13 (40,6)	
Não	48 (48,5)	2 (25,0)	27 (45,8)	19 (59,4)	
Ocupação atual					0,061
Dona de casa	33 (35,9)	0 (0,0)	18 (33,3)	15 (50,0)	
Doméstica	3 (3,3)	0 (0,0)	2 (3,7)	1 (3,3)	
Faxineira	2 (2,2)	0 (0,0)	1 (1,9)	1 (3,3)	
Comerciante	10 (10,9)	3 (37,5)	4 (7,4)	3 (10,0)	
Agricultora	4 (4,3)	1 (12,5)	2 (3,7)	1 (3,3)	
Estudante	2 (2,2)	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (3,3)	
Outros	38 (41,3)	3 (37,5)	27 (50,0)	8 (26,7)	

Benefício					0,541
Sim	40 (40,4)	2 (25,0)	26 (44,1)	12 (37,5)	
Não	59 (59,6)	6 (75,0)	33 (55,9)	20 (62,5)	
Mora com companheiro/cônjuge					0,589
Sim	79 (79,8)	8 (100,0)	46 (78,0)	25 (78,1)	
Não	19 (19,2)	0 (0,0)	12 (20,3)	7 (21,9)	
Não, mas já viveu	1 (1,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	
Chefe de domicílio					0,374
Sim	43 (43,4)	3 (37,5)	29 (49,2)	11 (34,4)	
Não	56 (56,6)	5 (62,5)	30 (50,8)	21 (65,6)	
Domicílio					0,299
Próprio	51 (51,5)	6 (75,0)	27 (45,8)	18 (56,3)	
Alugado	44 (44,4)	2 (25,0)	28 (47,5)	14 (43,8)	
Cedido	4 (4,0)	0 (0,0)	4 (6,8)	0 (0,0)	
Moradores do domicílio					0,468
1 a 3 moradores	67 (68,4)	6 (85,7)	41 (69,3)	20 (62,5)	
4 ou mais moradores	31 (31,6)	1 (14,3)	18 (30,5)	12 (37,5)	
Localização					0,328
Zona urbana	92 (92,9)	8 (100,0)	53 (89,8)	31 (96,9)	
Zona rural	7 (7,1)	0 (0,0)	6 (10,2)	1 (3,1)	

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, não foram encontradas associação direta de fatores socioeconômicos com a prevalência do consumo de AUP em gestantes no segundo trimestre de gestação assistidas nas UBS de Cajazeiras-PB. Entretanto, das 99 gestantes entrevistadas quase 60% (59) relataram consumir de 1 a 3 dos subgrupos de AUP questionados no dia anterior a entrevista. Oito relataram não consumir nenhum dos subgrupos de AUP e 32 disseram consumir 4 ou mais. O consumo de 1 a 3 dos subgrupos de AUP foi observado na maioria das gestantes com idade entre 18 e 35 anos, escolaridade de 10 a 12 anos (Ensino Médio), cor parda, empregadas, ocupação atual, não beneficiárias de políticas públicas, que moram com o companheiro, não sendo chefes de domicílio, mas que têm domicílio próprio, que moram com uma a três pessoas no domicílio e residem na zona urbana. Percentuais um pouco acima foram encontrados em um estudo realizado em 2019 com 140 gestantes do Núcleo de Atenção à Mulher (NUAM) do município de Macaé-RJ. Neste estudo, a maioria das gestantes (83,6%) tinha idade entre 18 e 34 anos e 47,1% se autodeclararam pardas. Das entrevistadas, 70% tinham mais de 9 anos de estudo, 81,4% não eram beneficiárias de políticas públicas, 79,1% vivem com companheiro e 50% consideravam o companheiro como o chefe do domicílio, 85% disseram que em sua casa residiam de 1 a 4 pessoas (RIBEIRO, 2020).

Um estudo com 13.108 mulheres adultas com idade entre 18 e 50 anos, das quais 179 (1,93%) eram mulheres grávidas, mostrou que a maioria apresentava idade entre 18 e 29 anos (50,4%), escolaridade até 11 anos de estudo (60,9%), cor parda (49,3%) e estado conjugal (61,6%), ou seja, na época da pesquisa essas gestantes se declararam como pardas e tinham um companheiro. No presente estudo, as informações analisadas encontram-se com valores superiores, pois a maioria (79,8%) tinham idade entre 18 a 35 anos, 10 a 12 anos (52,6%); se identificaram como sendo de cor parda (66,7%); moravam com o cônjuge/companheiro(a) (79,8%) (RUIZ et al., 2021).

Estudo transversal, analítico e descritivo com 1.035 gestantes residentes na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil, mostrou associação estatisticamente significativa entre faixa etária e o consumo de AUP, no qual, gestantes mais jovens, com 19 anos apresentaram maior consumo de AUP do que as grávidas com 35 anos de idade, dados esses coletados a partir de questionário

baseado no Sistema de Vigilância de Fatores de Risco para DCNTs do MS. Além disso, análises de regressão logística binária revelaram que gestantes de 19 anos tinham 2,9 vezes mais possibilidade de consumir AUP do que aquelas com 35 anos de idade (PEREIRA et al., 2020). Em conformidade com esses resultados, Fernandes e colaboradores (2019), realizaram um estudo com 200 gestantes no Rio Grande do Sul, onde aplicaram o R24h e identificaram que quanto maior a idade materna, menor é o consumo de AUP.

Em outro estudo também do tipo transversal, com 100 gestantes no município de Maceió, atendidas pela rede pública municipal de saúde, verificou dentre os fatores que se associaram ao consumo elevado de AUP, a faixa etária ≤ 19 anos, evidenciando o consumo elevado entre as adolescentes quando comparadas com gestantes com idade entre 30 e 34 anos e maior ou igual a 35 anos (LIMA, LIMA, 2023). Ainda sobre esse fator socioeconômico, Mendes e Moura (2018), ao avaliar o consumo de AUP em gestantes adolescentes no Hospital Imaculada Conceição em Curvelo no município de Curvelo - Minas Gerais, também ressaltaram o alto consumo desses alimentos. Assim como foi constatado uma maior frequência do consumo de AUP em gestantes adolescentes no município de Cuité – Paraíba, esses três estudos utilizaram como instrumento de avaliação do consumo alimentar o questionário de frequência alimentar (QFA) (PINTO, 2018).

Ainda sobre a variável idade, os resultados apresentados por um estudo realizado com 506 gestantes do município Cruzeiro do Sul no Acre, mostrou associação significativa entre as gestantes adolescentes menor do que 20 anos e maior proporção de consumo diário de AUP em relação as gestantes mais velhas. Ainda sobre os achados desse estudo, observou-se que a frequência de consumo diário de AUP foi maior entre as mulheres grávidas beneficiárias do programa bolsa família (SANTOS, 2016).

Dessa forma, estes resultados configuram o padrão alimentar na população jovem, o qual, pode ser estimulado pelo paladar e acessibilidade a esses tipos de alimentos (ANDRADE et al., 2019). Outro possível esclarecimento seria a falta de experiência e conhecimento sobre alimentação saudável das mulheres grávidas mais jovens, repercutindo em suas escolhas alimentares, que conseqüentemente são influenciadas por fatores como apetite elevado, desejos e outros (GAMBARDELLA, FRUTUOSO, FRANCH, 1999). Também essas atitudes são percebidas na população

geral. De acordo com informações do VIGITEL (2020), o consumo de AUP reduziu com o avanço da idade em ambos os sexos.

Além do mais, esses resultados confirmam a importância de ações de incentivo à alimentação saudável interligada a programas de promoção social para melhor e maior cobertura de informações sobre maneiras de adquirir, preparar e consumir os alimentos, alternativas de compra e economia doméstica associada à promoção de uma alimentação saudável e adequada (SANTOS, 2016).

Em relação a variável escolaridade, o presente estudo mostrou que 52,6% das gestantes estudaram de 10 a 12 anos (Ensino Médio). O autor Schrubbe (2021), em seu estudo multicêntrico com 214 gestantes atendidas em UBS no município de Pinhais/PR, observou que um maior nível de escolaridade estava associado com um maior consumo de AUP pelas gestantes. Em estudo de intervenção com gestantes que compareceram ao pré-natal em UBS de Botucatu-SP, houve discordância em relação a escolaridade, revelando que as mulheres grávidas com menor nível de escolaridade apresentaram maior porcentagem de energia proveniente de AUP (GOMES et al., 2019b).

Isso pode ocorrer devido, a educação, ser um dos indicadores sociais, podendo estar associado a insegurança alimentar domiciliar, configurando-se como fator de proteção ou de risco para a descumprimento do direito à alimentação adequada, educação, saúde e moradia (DEMETRIO et al., 2020).

Ainda informações desse estudo em Botucatu-SP, mostraram que as mulheres mais jovens, brancas e que não moram com companheiro tiveram maior porcentagem de energia provenientes de AUP (GOMES et al., 2019b). Esses resultados diferem-se do presente estudo, no qual, mesmo não havendo associação significativa, a maioria das gestantes que relataram consumir de 1 a 3 AUP no dia anterior a entrevista se autodeclararam como pardas e moram com o companheiro.

Contudo, gestantes que possuem vínculo afetivo com seus cônjuges compartilham os saberes sobre a gestação e no convívio com seu companheiro passam a conhecer a assistência oferecida ao longo do pré-natal. Portanto, durante o atendimento é preciso que se valorizem tanto as opiniões do pai, quanto as das gestantes, pois ambos têm papel fundamental no pré-natal (BARRETO et al., 2013).

No que diz respeito à ocupação materna e chefe de família, percebeu-se que a principal ocupação das gestantes eram donas de casas (33,3%), e outras ocupações (auxiliar administrativa, de escritório, de cozinha, de serviços gerais, babás,

balconistas, caixas, cozinheira, cuidadora de idosos, técnica de laboratório, enfermeiras, nutricionista, funcionária pública, autônoma, pescadora, professora, diretora, psicóloga e secretária municipal de saúde e técnica de laboratório). Quanto à variável chefe de domicílio, mais da metade (56,6%) das gestantes entrevistadas não se consideram como chefes de domicílio, atribuindo essa função à mãe, pai, sogro(a) ou companheiro(a). Um estudo na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil, encontrou resultados semelhantes, associando emprego materno e chefe de família ao consumo de AUP, destacando que gestantes com trabalho remunerado tiveram menor consumo de AUP, e vice-versa. Ainda nesse mesmo estudo, as gestantes chefes de família apresentaram menor consumo de AUP (PEREIRA et al., 2020).

Dessa maneira, a associação de chefe de família e o consumo de alimentos mais saudáveis pode evidenciar desigualdades sociais, pois os grupos chefiados por mulheres estão amplamente associados às condições de vulnerabilidade econômica. Na maioria das vezes, as mulheres apresentam sobrecarga de trabalho por desempenharem atividades domésticas, cuidarem dos filhos e ainda trabalharem fora de casa, resultando em maiores dificuldades para garantir a subsistência da própria família (PINTO et al., 2011).

Ainda sobre o estudo realizado com 506 gestantes no município Cruzeiro do Sul no Acre, verificou-se que a maioria das gestantes se autodeclararam como sendo de cor parda e um pouco mais da metade (55,3%) não exercem trabalho remunerado (SANTOS, 2016). Resultados do presente estudo revelam que a maioria das gestantes são pardas e, diverge quanto à situação de emprego, onde 51,5% encontravam-se empregadas no dia da entrevista.

Diferente dos resultados encontrados em estudos realizados em UBS das cidades de Botucatu-SP e Queimados-RJ. Nestes estudos, mais da metade das gestantes participantes não trabalhavam de forma remunerada ou não desempenhavam trabalhos fora de casa (CARVALHÃES et al., 2013; COELHO et al., 2015).

Em estudo transversal realizado com adultos e idosos, em Minas Gerais, verificou-se maior prevalência de consumo regular de AUP em pessoas da zona urbana em comparação aos da zona rural (ALMEIDA et al., 2021). Resultado semelhante ao nosso estudo, no qual a maioria das gestantes residiam na área urbana e que relataram consumir de 1 a 3 AUP. Essa tendência foi observada em um estudo

na Colômbia, no qual indivíduos residentes em zonas urbanas e com alto poder socioeconômico apresentaram maior consumo de AUP em relação àqueles residentes em áreas rurais e com menor nível socioeconômico (KHANDPUR et al., 2020).

No que se refere ao consumo de subgrupos de AUP, um estudo sobre a aquisição domiciliar de alimentos provenientes de cinco edições da POF, realizada pelo IBGE, revelou que a participação de AUP foi maior na área urbana (20,6%) do que na área rural (11,5%). Propensões de consumo no meio urbano e rural seguiram tendências nacionais, com uma queda no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados e ingredientes culinários processados entre 2002–2003 e 2017–2018, em desvantagem ao aumento no consumo de AUP. No meio rural também foi verificada uma tendência favorável e significativa no percentual de participação de AUP (LEVY et al., 2022).

No que diz respeito ao local de residência, constatou-se que moradores da área urbana exibiram maior prevalência de consumo regular de AUP, em relação aos indivíduos da área rural, o que pode ser justificado pela maior acessibilidade a produtos industrializados na área urbana, devido a disponibilidade de estabelecimentos comerciais (LOPES, MENEZES, ARAÚJO, 2017).

Quanto a variável tipo de domicílio, e se o domicílio é próprio ou alugado e ao número de moradores do domicílio, não foram encontrados estudos com associação estatisticamente significativa quanto ao consumo de AUP.

Nesse cenário, para uma assistência nutricional adequada, é imprescindível que o profissional de saúde leve em consideração os aspectos pertinentes as características socioeconômicas da população acolhida, como idade, escolaridade, ocupação, renda e estrutura familiar. Além do mais, deve estar atento às mudanças fisiológicas e clínicas que podem intervir no consumo alimentar, como pirose, náuseas, vômitos, constipação intestinal e saciedade precoce (VITOLLO, 2009, BALLESTÍN et al., 2021).

Dessa forma, para promover o acesso a uma alimentação de qualidade, é essencial compreender todos os fatores ambientais que influenciam as escolhas alimentares das gestantes, como socioeconômicos, disponibilidade, tempo e praticidade no preparo das refeições, preço dos alimentos e publicidade. Conseqüentemente, seria factível a criação de estratégias nas quais esses fatores deixassem de ser convenientes ao consumo de AUP e passassem a favorecer as refeições compostas por preparações culinárias, ou seja, comidas tradicionais,

compostas sobretudo por alimentos in natura e minimamente processados (MARIANO, 2022).

Esses achados ainda confirmam a tendência de aumento da participação de AUP em detrimento do consumo das preparações culinárias (MARTINS et al., 2013). Disposições idênticas foram identificadas em domicílios urbanos e rurais, em todos os níveis de renda e em todas as regiões no país. Enfatiza-se a ampliação da aquisição de frios e embutidos, pães ultraprocessados, biscoitos salgados, bolos e tortas doces e refeições prontas (LEVY, et al., 2022). Mesmo com população específica (gestantes) e utilizando instrumento individualizado (QSCAUP) os dados encontrados no presente estudo são semelhantes, mostrando a prevalência dos subgrupos de AUP mais consumidos foram biscoitos doces, pães, sobremesas industrializadas, molhos e produtos para untar e produtos à base de carne reconstituídas.

É válido ressaltar as diferenças nas formas de avaliação do consumo alimentar entre os dois estudos. Nesse estudo, utilizamos o QSCAUP como instrumento para avaliação do consumo individual, tendo como população alvo somente gestantes e no estudo mencionado, utilizou-se inquéritos de aquisição alimentar domiciliar por entrevista telefônica com amostra populacional.

Ainda nesse contexto, o presente estudo apresentou resultados semelhantes ao encontrado em uma pesquisa do tipo transversal realizada com mulheres lactantes, no qual mostrou que os AUP mais consumidos foram: pães e biscoitos (57%), acompanhado de maionese e, especialmente, margarinas (13%) e carnes processadas (9%) (AMORIM, 2020).

Outros autores também pesquisaram sobre o consumo de AUP e depararam com resultados similares, como os biscoitos e doces que contribuíram com o consumo de AUP (LOUZADA et al., 2017), e ainda a relevante contribuição do grupo das carnes processadas (NASREDDINE et al.; HAGA et al., 2018) e o pão como o alimento de maior participação energética dentre os ultraprocessados (MONTEIRO et al., 2011).

De acordo com a pesquisa do VIGITEL (2018), que analisou o consumo alimentar de mulheres gestantes e não gestantes, verificou que o percentual de consumo de AUP foi análogo entre as mulheres gestantes e não gestantes, atingindo 94,8% e 90,4%, respectivamente. Apenas para refrigerantes (12,3% versus 25,1%) e molhos (7,4% versus 16,6%) foram vistos menores percentuais de consumo nas gestantes.

GOMES et al., 2019b, em seu estudo de intervenção educativa controlada não randomizada realizado com gestantes em Botucatu-SP encontrou os seguintes resultados: 27,0% consumo de biscoitos e doces ultraprocessados, 18,7% bebidas açucaradas e 12,7% carnes reconstituídas, esses subgrupos de alimentos contribuíram para a maior parte do percentual total de AUP no período gestacional por todas as mulheres estudadas. O resultado diverge somente em relação as bebidas açucaradas, pois não foi um dos subgrupos mais consumidos no nosso estudo, tendo como possibilidade para esse achado as alterações de hábitos alimentares, que frequentemente ocorrem no período de gestação, na maioria das vezes no sentido de melhorias (SANTOS et al., 2016). Portanto, destaca-se como uma possibilidade para estudos futuros a comparação da alimentação antes da gestação e as mudanças ocorridas durante e depois da gravidez.

O consumo desses tipos de alimentos na gestação pode ocasionar implicações durante a gestação provocando efeitos em curto, médio e longo prazo. No período gestacional foi associado a desfechos adversos à saúde das gestantes, como demasiado ganho de peso no terceiro trimestre de gestação, elevação da glicemia e depressão (ROHATGI et al., 2017; SILVA et al., 2021; RODRÍGUEZ-CANO et al., 2022; BADANAI et al., 2019).

Todas essas descobertas podem estar ligadas à baixa qualidade nutricional dos AUP. O elevado ganho de peso em razão da alta densidade energética desses alimentos pode promover o risco de complicações na gravidez, como parto prematuro, necessidade de cesariana, macrossomia, diabetes e doenças hipertensivas gestacionais (MARTÍNEZ, SEGURA, 2020; BORDELEAU et al., 2021).

O presente estudo utilizou o QSCAUP validado e apresentado por Sattaminni em estudo realizado com 150 pessoas, evidenciando sua importância para investigar e monitorar o consumo alimentar. Sendo uma ferramenta recente, os estudos discutidos na análise utilizaram R24h e, QFA obtendo resultados semelhantes. O questionário simplificado foi desenvolvido para agilizar as pesquisas, sendo validado por sua simplicidade, praticidade e baixo custo.

Assim, o QSCAUP representa a parcela não saudável da dieta, atuando como marcador de consumo desses alimentos, e demonstrando eficiência na coleta de dados em diferentes cenários que priorizem a simplicidade da coleta (SATTAMINNI, 2019).

As divergências identificadas podem estar associadas a questões socioeconômicas, como educação e renda e à conjunção sociocultural das escolhas alimentares, sobretudo em estudos realizados em outros países. Não obstante, a classificação NOVA é uma abordagem atual e os procedimentos metodológicos para seu emprego em estudos epidemiológicos ainda estão sendo solidificados, o que pode influenciar nas divergências entre os resultados dos estudos (SARTORELLI et al., 2019).

O ponto forte deste estudo foi a utilização da classificação NOVA que categoriza os alimentos de acordo com o processamento industrial envolvido em sua produção, associando-os ao risco do desenvolvimento de DCNT. Até onde sabe, este é o primeiro estudo a empregar o QSCAUP em gestantes, realizado por indivíduos devidamente treinados com o objetivo de avaliar a prevalência dos subgrupos de AUP mais consumidos, uma vez que ainda são poucos os estudos com esse grupo populacional.

Quanto às limitações deste estudo, pontua-se a insuficiência de informação do tipo e da marca dos AUP consumidos, o que contribuiria para o reconhecimento mais preciso do consumo do alimento incluso no subgrupo de AUP questionado durante a entrevista. Tal fato mostra a necessidade do reconhecimento dos alimentos a partir do grau de processamento, ou seja, do sistema de classificação NOVA. Outro ponto a ser considerado é o viés de memória, que pode interferir na capacidade de relatar os alimentos consumidos no dia anterior a entrevista. Outra limitação diz respeito ao estudo ser do tipo transversal, no qual, a coleta de dados sobre a exposição e o desfecho ocorre simultaneamente, impedindo o conhecimento de uma provável ligação causal existente entre eles. E sobre a coleta de dados com as gestantes nos dias de consulta pré-natal pode apresentar viés, pois mulheres grávidas socialmente vulneráveis podem apresentar inadequações no uso de assistência pré-natal.

6 CONCLUSÃO

Os Alimentos Ultraprocessados emergem como um setor de rápido crescimento na cadeia global de alimentos, desempenhando um papel crucial no aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis em escala mundial. As corporações transnacionais, ao influenciar os sistemas alimentares em todos os níveis, estão impulsionando a expansão da indústria de AUP, contrastando com as tradições culinárias.

Este estudo, ao investigar os fatores socioeconômicos e o consumo de AUP em gestantes na atenção primária à saúde em Cajazeiras-PB, revelou semelhanças com pesquisas anteriores. Os subgrupos mais consumidos, como biscoitos, pães, sobremesas industrializadas, molhos e produtos à base de carne reconstituída, demonstraram uma presença significativa na dieta materna. Aproximadamente 60% das gestantes relataram consumir de 1 a 3 desses subgrupos no dia anterior à entrevista, indicando a incorporação desses alimentos em sua rotina diária.

Embora o estudo não tenha evidenciado uma associação estatisticamente significativa entre o consumo de AUP e fatores socioeconômicos, destaca-se a necessidade de pesquisas adicionais. Outras formas de avaliação de consumo alimentar podem fornecer percepções mais profundas. Identificar os fatores socioeconômicos associados ao consumo de AUP é vital para a implementação de políticas públicas que possam, ao longo do tempo, reduzir a prevalência de complicações gestacionais relacionadas ao consumo elevado desses alimentos.

A inovação do estudo reside na utilização do Questionário Simplificado de Consumo de Alimentos Ultraprocessados, que incorpora a classificação NOVA, conforme as recomendações nutricionais do guia alimentar brasileiro. Essa abordagem permite a avaliação e, em futuras pesquisas, o monitoramento do consumo de alimentos ultraprocessados não apenas entre gestantes, mas também na população em geral.

O aumento da disponibilidade de informações em diversas regiões e países é crucial para compreender os efeitos dos AUP na saúde. As evidências robustas que indicam impactos adversos à saúde devido ao consumo elevado de AUP reforçam a urgência de políticas públicas. Limitar o acesso e a disponibilidade desses alimentos torna-se imperativo, priorizando uma alimentação baseada em alimentos in natura e minimamente processados, buscando ambientes alimentares saudáveis e

adequados.

Em resumo, este estudo fornece uma contribuição relevante para a compreensão do consumo de AUP em gestantes, especialmente no contexto da atenção primária à saúde. No entanto, a continuidade de pesquisas e a ampliação das informações disponíveis são fundamentais para orientar intervenções eficazes e promover escolhas alimentares mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

ABDULLAH, A. The Double Burden of Undernutrition and Overnutrition in Developing Countries: an Update. **Current Obesity Reports**, v. 4, n. 3, p. 337-349, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0170-y>. Acesso em: 16 fev. 2023.

ACTON, R. B. et al. Taxes and front-of-package labels improve the healthiness of beverage and snack purchases: a randomized experimental marketplace. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 16, n. 1, p. 46, 2019.

AHMED, S. DOWNS, S. FANZO, J. Advancing an Integrative Framework to Evaluate Sustainability in National Dietary Guidelines. *Front. Sustain.* **Food Syst**, v. 3, n. 76, p. 42, 2019.

ALEXANDER, E.; YACH, D.; MENSAH, G. A. Major multinational food and Beverage companies and informal sector contributions to global food consumption: implications for nutrition policy. **Globalization and Health**, v. 7, n. 1, p. 1-8, ago. 2011.

ALMEIDA, C. A. N.; PIMENTEL, C; FONSECA, E. B. **Além da Nutrição: O impacto da nutrição maternal na saúde das futuras gerações.** 1ª edição. São Paulo: Luiz Martins, Agosto, 2019.

ALONSO, DOS S. M. et al. Nutrition labeling schemes and the time and effort of consumer processing. **Sustainability**, v. 11, n. 4, p. 1079, 2019.

ALVES-SANTOS, N. H. et al. Dietary intake variations from pre-conception to gestational period according to the degree of industrial processing: A Brazilian cohort. **Appetite**, v. 1, n. 105, p. 164–71, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.027>. Acesso em: 11 mar. 2023.

AMORIM, N. C. M. **Influência do consumo de alimentos ultraprocessados em indicadores nutricionais de vitamina e de mulheres lactantes.** Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Nutrição. Natal, RN, p. 44. 2020.

ANDRADE, L. M. M. et al. Estado nutricional, consumo de alimentos ultraprocessados e imagem corporal de adolescentes de uma escola privada do município de Juiz de Fora – MG. **HU Revista**, v. 45, n. 1, p. 40-46, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25937>. Acesso em: 9 mai. 2023.

ARAÚJO, E.S. et al. Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 28-37, 2016.

ARRÚA, A. et al. Warnings as a directive front-of-pack nutrition labelling scheme: comparison with the Guideline Daily Amount and traffic-light systems. **Public health nutrition**, v. 20, n. 13, p. 2308-2317, 2017.

BADANAI, N. DE L., et al. Association of dietary patterns and degree of food processing with feelings of depression in pregnancy. **Brazilian magazine of Maternal and Child Health**, v. 19, n. 3, p. 581-590, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300006>. Acesso em: 03 dez. 2022.

BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 2, p. 245 – 253, 2006.

BAKER, P.; KAY, A.; WALLS, H. Trade and investment liberalization and Asia's noncommunicable disease epidemic: a synthesis of data and existing literature. **Global Health**, v. 10, n. 66, p. 1-20, 2014.

BALLESTÍN, S. S.; CAMPOS, M. I. G.; BALLESTÍN, J. B.; BARTOLOMÉ, M. J. L. Is supplementation with micronutrients still necessary during pregnancy? **A review. Nutrients**, v. 13, n. 9, p. 31-34, 2021.

BARALDI, L. G. et al. Consumption of ultra-processed foods and associated sociodemographic factors in the USA between 2007 and 2012: evidence from a nationally representative cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 8, n. 3, p. 20574, mar. 2018.

BARBOSA, R. M. S.; COLARES, L. G. T.; SOARES, E. de A. Desenvolvimento de guias alimentares em diversos países. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 4, p. 455-467, 2008.

BARRETO, C. N. et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7 n. 5, p. 54-63, 2013.

BIELEMANN, R. M.; MOTTA, J. V. S.; MINTEN, G. C.; HORTA, B. L.; GIGANTE, D. P. Consumption of ultra-processed foods and their impact on the diet of young adults. **Revista Saúde Pública**, v. 49, n. 28, p. 1-10, 2015.

BOLLARD, T.; MAUBACH, N.; WALKER, N. N. I.; MHURCHU, C. Effects of plain packaging, warning labels, and taxes on young people's predicted sugar-sweetened beverage preferences: an experimental study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 13, n. 1, p. 95, 2016.

BORDELEAU, M.; FERNÁNDEZ, DE C. L.; CHAKRAVARTY, M. M.; TREMBLAY, M. È. From Maternal Diet to Neurodevelopmental Disorders: A Story of Neuroinflammation. **Front Cell Neurosci**, v. 15, n. 14, p. 612705, jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018**. Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil. Rio de Janeiro. p. 61. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Relatório final da consulta pública. 2a ed. Vol. 2. Brasília (DF): Ministério da Saúde; p. 6-17, 2014. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_relatorio_final.pdf 5. Acesso em: 03 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira.** Promovendo alimentação saudável. Brasília, 2006. Disponível em: <https://cursosextensao.usp.br/mod/resource/view.php?id=25100>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 156, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 16 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, p. 24, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **RDC Nº 429, de 8 de outubro de 2020.** Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **RDC Nº 41, de 10 de agosto de 2009.** Regulamento Técnico sobre Atribuição de Aditivos e seus Limites Máximos para a Subcategoria 16.1.1 Bebidas Alcoólicas (com exceção das fermentadas). Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria Nº 540, de 27 de outubro de 1997.** Aprova o Regulamento Técnico: Aditivos Alimentares, definições, classificação e emprego. Diário Oficial da União, Seção 1: p. 49, out. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 124 p. 2021.

BUCKLEY, J. P.; KIM, H.; WONG, E.; REBHOLZ, C. M. Ultraprocessed food consumption and exposure to phthalates and bisphenols in the US National Health

and Nutrition Examination Survey, 2013-2014. **Am J Clin Nutr**, v. 131, n. 1, p. 105057, 2019.

CANELLA, D. S. et al. Ultra-Processed Food Products and Obesity in Brazilian Households (2008–2009). **PLoS ONE**, v. 9, n. 3, p. 927-952, 2014.

CARVALHÃES, M. A. B. L., et al. Atividade física em gestantes assistidas na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p. 958-967, 2013.

CATILLO-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.

CENTURIÓN, M.; MACHÍN, L.; ARES, G. Relative Impact of Nutritional Warnings and Other Label Features on Cereal Bar Healthfulness Evaluations. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 51, n. 7, p. 850-856, 2019.

CHEN, L.; ZHU, H.; GUTIN, B.; DONG, Y. Race, gender, Family structure, socioeconomic status, dietary patterns, and cardiovascular health in adolescents. **Curr Dev Nutr**. v. 3, n. 11, p. 117, oct. 2019.

CHEN, X. et al. Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: A systematic review of epidemiological studies. **Nutrition Journal**. v. 19, n. 1, p. 86, ago. 2020.

COELHO, N. L. P. et al. Padrão de consume alimentar gestacional e peso ao nascer. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 62, p. 1-10, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005403>. Acesso em: 02 out. 2023.

CONDE, W. L.; MONTEIRO, C. A. Nutrition transition and double burden of undernutrition and excess of weight in Brazil. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 100, n. 6, p. 1617-1622, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3945/ajcn.114.084764>. Acesso em: 12 nov. 2022.

COPETTI, N.F. **Aditivos alimentares e suas consequências para a saúde humana**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição) - Centro Universitário Unifacvest. Lages/SC, p. 56. 2019.

CROKER, H.; PACKER, J.; RUSSELL, S. J.; STANSFIELD, C.; VINER, R. M. Front of pack nutritional labelling schemes: a systematic review and meta-analysis of recente evidence relating to objectively measured consumption and purchasing. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 33, n. 4, p. 518-537, ago. 2020.

DANIELEWICZ, H. et al. Diet in pregnancy-more than food. **Eur J Pediatr**, v. 176, n. 12, p. 1573-9, 2017.

DAVIDOU, S. et al. A study of ultra-processing marker profiles in 22,028 packaged ultra-processed foods using the siga classification. **J Food Comp Anal**, v. 99, n. 1, p. 103848, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jfca.2021.103848>. Acesso em: 10 out. 2023.

DE ALMEIDA, P. P. et al. Fatores associados ao consumo de alimentos segundo o grau de processamento na Atenção Primária à Saúde. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S. l.], v. 16, p. 59168, 2021. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/demetra/article/view/59168>. Acesso em: 04 jan. 2024.

DELIZA, R.; DE ALCANTARA, M.; PEREIRA, R.; ARES, G. How do different warning signs compare with the guideline daily amount and traffic-light system? **Food Quality and Preference**, v. 80, n. 13, p. 103821, 2020.

DEMETRIO, F. et al. A insegurança alimentar em mulheres grávidas está associada a determinantes sociais e resultados nutricionais: uma revisão sistemática e meta-análise. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2663-2676, jul. 2020.

ELIZABETH, L. et al. Ultra-processed foods and health outcomes: A narrative review. **Nutrients**, v. 12, n. 7, p. 1955, jun. 2020.

EPSTEIN, H. Good news for democracy. **The Lancet**, v. 393, n. 10181, p. 1576–1577, 2019. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30431-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30431-3). Acesso em: 16 fev. 2023.

FAO. A manual from the English-speaking Dietary A Manual from the English-speaking Caribbean Developing Food-based. **Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations**, 2007. Disponível em: <http://www.fao.org/3/ai800e/ai800e00.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2023.

FARDET, A. Minimally processed foods are more satiating and less hyperglycemic than ultra-processed foods: a preliminary study with 98 ready-to-eat foods. **Food Funct**, v. 18, n. 7, p. 2338-2346, 2016.

FERNANDES, D.C. et al. Relação entre o estado nutricional pré-gestacional e o tipo de processamento de alimentos consumidos por gestantes de alto risco. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, v. 19, n. 2, p. 363-374, 2019.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF UNITED NATIONS – FAO. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Roma: FAO; 2019.

FORDE, C. G.; MARS, M.; DE GRAAF, K. Ultra-processing or oral processing? A role for energy density and eating rate in moderating energy intake from processed foods. **Curr Dev Nutr**, v. 4, n. 3, p. 19, 2020.

FRANCO, P.; ROSA G.; LUIZ, R. R.; DE OLIVEIRA, G. Assessment of the quality of hypoenergetic diet in overweight women. **International Journal of Cardiovascular Science**, v. 28, n. 3, p. 244-250, 2015.

GAMBARDELLA, A. M. D.; FRUTUOSO, M. F. P.; FRANCH, C. Prática alimentar de adolescentes. **Rev Nutr**, v. 12, n. 1, p. 55-63, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52731999000100005>. Acesso em: 22 dez. 2023.

GBD 2017 DIET COLLABORATORS. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990 – 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. **Lancet**, v. 6736, n. 19, p. 1958-1972, abr. 2019.

GBD 2017 Mortality Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality and life expectancy, 1950-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, v. 392, n. 10159, p. 1684-1735, nov. 2018.

GLOBAL PANEL ON AGRICULTURE AND FOOD SYSTEMS FOR NUTRITION. Food systems and diets: Facing the challenges of the 21st century. London, UK: Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition, 2016. Disponível em: <http://ebrary.ifpri.org/utills/getfile/collection/p15738coll5/id/5516/filename/5517.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2022.

GOMES, C. B. et al. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2293-2306, jun. 2019a.

GOMES, C. B. et al. Ultra-processed Food Consumption by Pregnant Women: The Effect of an Educational Intervention with Health Professionals. **Maternal and Child Health Journal**, v. 23, n. 5, p. 692–703, 2019b.

GOMES, et al. Consumption of ultra-processed foods in the third gestational trimester and increased weight gain: a Brazilian cohort study. **Public Health Nutr**, v. 24, n. 11, p. 3304-3312, 2021.

GORDON, E. L. et al. What is the evidence for “food addiction?” A systematic review. **Nutrients**, v. 10, n. 4, p. 477, 2018.

GRACILIANO, N. G.; SILVEIRA, J. A. C.; OLIVEIRA, A. C. M. Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. 1 – 17, 2021.

GUBERT, M. B. et al. Understanding the double burden of malnutrition in food insecure households in Brazil. **Maternal & Child Nutrition**, v. 13, n. 3, p. 12347, jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12347>. Acesso em: 28 mai. 2023.

HAGA, S. et al. Changes in the expression of α -tocopherol-related genes in liver and mammary gland biopsy specimens of peripartum dairy cows. **J Dairy Sci** [Internet], v. 101, n. 6, p. 77-93, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3168/jds.2017-13630>. Acesso em: 06 de out. de 2023.

HALL, K. D. et al. Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: An inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. **Cell Metabolism**, v. 30, n. 1, p. 67-77, 2019.

HERFORTH, A.; RZEPA, A. **Defining and Measuring Diet Quality Worldwide**. 2016. Disponível em: <https://news.gallup.com/opinion/gallup/199436/defining-measuring-diet-quality-worldwide.aspx>. Acesso em: 10 mar. 2023.

HONE, T. et al. Association between expansion of primary healthcare and racial inequalities in mortality amenable to primary care in Brazil: A national longitudinal analysis. **PLoS Med**, v. 14, n. 5, p. 1–19, 2017.

HONG, S. R. et al. Flow behaviors of commercial food thickeners used for the management of dysphagia: effect of temperature. **International Journal of Food Engineering Inglaterra**, v. 8, n. 2, p.1-8, 2012.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE - Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?=&t=resultados>. Acesso em: 19 nov. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro. 2011.

JUUL, F. et al. Ultra-processed food consumption and excess weight among US adults. **British Journal of Nutrition**, v. 120, n. 1, p. 90-100, 2018.

JUUL, F.; HEMMINGSSON, E. Trends in consumption of ultra-processed foods and obesity in Sweden between 1960 and 2010. **Public Health Nutrition**, v. 18, n. 17, p. 3096–3107, 2015.

KELLY, B.; JEWELL, J. What is the evidence on the policy specifications, development processes and effectiveness of existing front-of-pack food labelling policies in the WHO European Region? World Health Organization, **Health Evidence Network**. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2018/what-is-the-evidence-on-the-policy-specifications,-development-processes-and-effectiveness-of-existing-front-of-pack-food-labelling-policies-in-the-who-european-region-2018>. Acesso em: 4 mar. 2023.

KHANDPUR, N. et al. Are front-of-package warning labels more effective at communicating nutrition information than traffic-light labels? A randomized controlled experiment in a Brazilian sample. **Nutrients**, v. 10, n. 6, p. 688, 2018.

KHANDPUR, N. et al. Sociodemographic factors associated with the consumption of ultra-processed foods in Colombia. **Rev Saude Publica**, v. 10, n. 54, p. 19, 2020. Disponível em: <https://doi:10.11606/s15188787.2020054001176>. Acesso em: 19 nov. 2023.

KICKBUSCH, I.; ALLEN, L.; FRANZ, C. The commercial determinants of health. **The Lancet Global Health**, v. 4, n. 12, p. 895-896, 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30217-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30217-0). Acesso em: 11 fev. 2023.

KIM, H.; REBHOLZ, C. M.; WONG, E.; BUCKLEY, J. P. Urinary organophosphate ester concentrations in relation to ultra-processed food consumption in the general US population. **Environ Res**, v. 182, p. 109070, 2020.

KRIEGER, J. P.; PESTONI, G.; CABASET, S.; BROMBACH, C.; SYCH, J.; SCHADER, C.; FAEH, D.; ROHRMANN, S. Dietary patterns and their sociodemographic and lifestyle determinants in Switzerland: results from the National Nutrition Survey menuCH. **Nutrients**, v. 11, n. 1, p. 62, 2018.

LANE, M. M. et al. Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. **Obesity Reviews**, v. 22, n. 3, p. 1–19, 2021.

LEITE, F. H.; OLIVEIRA, M. A.; CREMM, E. C.; ABREU, D. S.; MARON, L. R.; MARTINS P. A. Availability of processed foods in the perimeter of public schools in urban areas. **Jornal de Pediatria**, v. 88, n. 4, p. 328-334, 2012.

LEVY, R. B. et al. Três décadas da disponibilidade domiciliar de alimentos segundo a NOVA – Brasil, 1987–2018. **Revista de Saúde Pública**, n. 56, v. 75, p. 15-17, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004570>. Acesso em: 20 abr. 2023.

LIMA, J. S DE.; LIMA, L. M. DA S. **Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em gestantes atendidas na rede pública de saúde de Maceió, Alagoas, Brasil**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Nutrição. Maceió, p. 38. 2023.

LOPES, A. C. S.; MENEZES, M. C.; ARAÚJO, M. L. O ambiente alimentar e o acesso a frutas e hortaliças: “Uma metrópole em perspectiva”. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 764-773, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168867>. Acesso em: 03 dez. 2023.

LOUZADA, M. D. et al. The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. **Public health nutrition**, v. 21, n. 1, p. 94-102, jan. 2018.

LOUZADA, M. L. C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008–2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n.12, p. 10-11, 2023. DOI 10.11606/s1518-8787.2023057004744. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4NgBXsYpKjrKHvCJB876P8F/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2023.

LOUZADA, M. L. C. et al. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. **Preventive Medicine**, v. 81, n. 1, p. 9-15, 2015c.

LOUZADA, M. L. C. et al. Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 45, p. 1-8, 2015b.

LOUZADA, M. L. C. et al. The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 1, p. 94-102, 2017.

- LOUZADA, M. L. C.; MARTINS, A. P. B, CANELLA, D. S, BARALDI, L.G, LEVY, R. B, CLARO, R. et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 38, p. 1-11, 2015a.
- LUDWIG, D. S. Technology, diet, and the burden of chronic disease. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 305, n. 13, p. 1352–1353, 2011.
- MACHÍN, L.; CURUTCHET, M. R.; GIMÉNEZ, A.; ASCHEMANN-WITZEL, J.; ARES, G. Do nutritional warnings do their work? Results from a choice experiment involving snack products. **Food Quality and Preference**, v. 77, p. 159-165, 2019.
- MALLARINO, C.; GOMEZ, L. F.; GONZALEZ-ZAPATA, L.; CADENA, Y.; PARRA, D. C. Advertising of ultra-processed foods and beverages: children as a vulnerable population. **Revista Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p. 1006-1010, 2013.
- MARCHIONI, D. M. L.; GORGULHO, B. M.; STELUTI, J. Consumo alimentar: guia para avaliação. Barueri (SP): Manole. p. 1-7, 2019.
- MARIANO, K. DA R. **Consumo de alimentos ultraprocessados e o impacto sobre a qualidade nutricional da dieta das gestantes brasileiras**. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Obstetrícia. São Paulo, p. 52, 2022.
- MARMOT, M. Social determinants of health inequalities. **The Lancet**, v. 365, n. 9464, p. 1099-1104, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673605711466>. Acesso em: 16 jun. 2023.
- MARRÓN-PONCE, J. A. et al. Energy contribution of NOVA food groups and sociodemographic determinants of ultra-processed food consumption in the Mexican population. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 1, p. 87–93, jan. 2018.
- MARTÍNEZ, E. S. et al. The share of ultra-processed foods and the overall nutritional quality of diets in the US: evidence from a nationally representative cross-sectional study. **Population Health Metrics**, v. 15, n. 1, p. 1–6, 2017.
- MARTÍNEZ, L. E. E.; SEGURA, C. M. R. Effect of ultra-processed diet on gut microbiota and thus its role in neurodegenerative diseases. **Nutrition**, v. 71, n. 1, p. 110609, 2020.
- MARTINS, A. P. B. et al. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 656-665, ago. 2013.
- MARTINS, A. P. B.; BENICIO, M. H. D. A. Influência do consumo alimentar na gestação sobre a retenção de peso pós-parto. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 870-877, 2011.
- MARTINS, A. P. et al. Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). **Revista Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 656-665, 2013.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004968>. Acesso em: 03 mai. 2023.

MENDES, B. C.; MOURA, P. C. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de gestantes adolescentes de um hospital em Curvelo - MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, p. 1, 2018. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/584>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MENDONÇA, R. D. et al. Ultraprocessed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study. **Am J Clin Nutr**, v. 104, n. 5, p.1433-40, 2016.

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

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; LEVY, R. B.; MOUBARAC, J. C.; JAIME, P.; MARTINS, A. P. Classificação dos Alimentos. Saúde Pública: Nova. A Estrela Brilha. **World Nutrition**, v. 7, n. 1-3, p. 28-40, 2016.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; MOUBARAC, J. C.; MARTINS, A. P.; MARTINS, C. A.; GARZILLO, J. et al. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. **Public Health Nutr**. v. 18, n. 1, p. 1-12, 2015.

MONTEIRO, C. A. et al. Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen European countries. **Public Health Nutr**, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2017a.

MONTEIRO, C. A. et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 1, p. 5–17, 2017b.

MONTEIRO, C A. et al. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019a. Disponível em: <http://www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 5, p. 936–941, 1 abr. 2019b.

MONTEIRO, C. A.; LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; CASTRO, I. R.; CANNON, G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Caderno Saúde Pública**, v. 26, n. 11, p. 2039-2049, 2010.

MONTEIRO, C. A.; LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; CASTRO, I. R.; CANNON, G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 14, n. 1, p. 5-13, 2011.

- MONTEIRO, C. A.; MOUBARAC, J. C.; CANNON, G.; NG, S. W.; POPKIN, B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. **Obesity Reviews**, v. 14, n. 2, p. 21-28, 2013.
- MONTEIRO, C. A. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. **Public Health Nutrition**, v. 12, n. 5, p. 729-731, 2009.
- MOODIE, R.; STUCKLER, D.; MONTEIRO, C.; SHERON, N.; NEAL, B.; THAMARANGSI, T. et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. **The Lancet**, v. 381, n. 9867, p. 670-679, 2013.
- MOUBARAC, J. C.; CLARO, R. M.; BARALDI, L. G.; LEVY, R. B.; MARTINS, A. P.; CANNON, G. et al. International differences in cost and consumption of ready-to-consume food and drink products: United Kingdom and Brazil, 2008-2009. **Global Public Health**, v. 8, n. 7, p. 845-856, 2013.
- MOUBARAC, J. C. et al. Consumption of ultra-processed foods predicts diet quality in Canada. **Appetite**, v. 108, n. 1, p. 512-520, jan. 2017.
- MUKTABHANT, B. et al. Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 6, n. 6, p. 7145, 15 Jun 2015.
- MYERS, E. F.; BRITTEN, P.; DAVIS, C. A. Past, present, and future of the food guide pyramid. **J Am Diet Assoc**, v. 101, n. 8, p. 881-885, 2001.
- NASREDDINE, L. et al. A minimally processed dietary pattern is associated with lower odds of metabolic syndrome among Lebanese adults. **Public Health Nutr**, v. 21, n. 1, p. 160-171, 2018.
- NERI, D. et al. Consumption of ultraprocessed foods and its association with added sugar content in the diets of US children, NHANES 2009-2014. **Pediatr Obes**, v. 14, n. 12, p. 12563, 2019.
- NILSON, E. A. F. et al. Premature Deaths Attributable to the Consumption of Ultra-Processed Foods in Brazil. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 64, n. 1, p. 129-136, 2022a.
- NILSON, E. A. F., et al. The estimated burden of ultra-processed foods on cardiovascular disease outcomes in Brazil: A modeling study. **Front. Nutr**, v. 9, n. 1, p. 1043620, 2022b.
- NILSON, E. A. F. Alimentos ultraprocessados e seus riscos à cultura alimentar e à saúde. **Rev. de Alim. Cult. Américas - RACA**. v. 3, n. 2, p. 133-146, ago./ dez. 2022.
- OLIVEIRA, M. S. S.; SILVA-AMPARO, L. Food-based dietary guidelines: a comparative analysis between the Dietary Guidelines for the Brazilian Population 2006 and 2014. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 1, p. 210–217, 2017.

OLIVEIRA, P. G. DE. **Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde materno-infantil: revisão sistemática**. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Nutrição. Natal, RN, p. 39. 2022.

OMS - Organização Mundial Da Saúde. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Organização Mundial da Saúde, 2016.

ORNELAS, L. H. **Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos**. 8ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. p. 276.

PAGLIAI, G. et al. Consumption of ultra-processed foods and health status: A systematic review and meta-Analysis. **British Journal of Nutrition**, v. 125, n. 3, p. 308–318, 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications**. Washington, DC: PAHO, 2015.

PATINO, S. R. G.; CARRIEDO, Á.; TOLENTINO-MAYO, L. et al. Front-of-pack warning labels are preferred by parents with low education level in four Latin American countries. **World Nutrition**, v. 10, n. 4, p. 11-26, 2019.

PAULINO, et al. Dietary intake profile in high-risk pregnant women according to the degree of food processing. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 13, p. 1-7, 2020.

PEREIRA, J. et al. **Aditivos Alimentares: Acidulantes**. Revista de Trabalhos Acadêmicos – Universo Campos dos Goytacazes. 2016. v. 2, ed. 2. Disponível em: <<http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1CAMPOSDOSGOYTACAZE S2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=3452&path%5B%5D=2336>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

PEREIRA, M. A. Diet beverages and the risk of obesity, diabetes, and cardiovascular disease: a review of the evidence. **Nutr Rev**, v. 71, n. 7, p. 433-440, 2013.

PEREIRA, M. T. et al. Fatores maternos e sociodemográficos influenciam o consumo de alimentos ultraprocessados e minimamente processados em gestantes. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 42, n. 7, p. 380-389, 2020.

PÉREZ, M. L. et al. Caracterización de la población con anemia em el embarazo y su Asociación com la morbimortalidad perinatal. **Rev. Méd. resaralda**, v. 25, n. 1, p. 30-39, 2019.

PÉREZ-TEPAYO, S. et al. Trends in the dietary patterns of Mexican adults by sociodemographic characteristics. **Nutr J**, v. 19, n. 1, p. 19-51, 27 Mai 2020.

PHAN, U. T. X.; CHAMBERS, E. Motivations for choosing various food groups bases on individual foods. **Appetite**, v. 105, n. 2, p. 204-211, 2016.

- PHILIPPI, S. T. et al. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Rev. Nutr**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 65-80, 1999.
- PICCIANO, M. F. Pregnancy and lactation: physiological adjustments, nutritional requirements and the role of dietary supplements. **J Nutr**, v. 133, n. 6, p. 1997–2002, 2003.
- PINTO, M. L. M. **Caracterização socioeconômica e consumo alimentar de gestantes adolescentes no município de Cuité/PB**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Campina Grande. Paraíba, p. 61. 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/6992>. Acesso em: 02 mar. 2023.
- PINTO, R. M. F. et al. Female condition of female heads of households in situations of social vulnerability. **Serv Soc**, v. 105, n. 1, p. 167–179, 2011.
- POPKIN, B. M. Rank Prize Lecture Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 70, p. 82–91, 2011.
- POPKIN, B. M. Relationship between shifts in food system dynamics and acceleration of the global nutrition transition. **Nutrition Reviews**, v. 75, n. 2, p. 73–82, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuw064>. Acesso em: 07 de mai. de 2023.
- POPKIN, B. M. The nutrition transition and obesity in the developing world. **J Nutr**, v. 131, n. 3, p. 871-873, Mar. 2001.
- POTI, J. M.; BRAGA, B.; QIN, B. Ultra-processed Food Intake and Obesity: What Really Matters for Health-Processing or Nutrient Content? **Curr Obes Rep**, v. 6, n. 4, p. 420-31, 2017.
- POTI, J. M. et al. Is the degree of food processing and convenience linked with the nutritional quality of foods purchased by US households? **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 101, n. 6, p. 1251-1262, 2015.
- POULAN, J. P. *Sociologias da Alimentação - Os comedores e o espaço social alimentar*. 2ª Edição. Editora: Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, 2013.
- RADUJKO, I. et al. The influence of combined emulsifier 2 in 1 on physical and crystallization characteristics of edible fats. **European Food Research and Technology**, v. 232, n. 5, p. 899-904, 2011. Disponível em: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00217-011-1458-0>. Acesso em: 01 dez. 2012.
- RAUBER, F.; CAMPAGNOLO, P. D.; HOFFMAN, D. J.; VITOLO, M. R. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 25, n. 1, p. 116-122, 2015.

RAUBER, F. et al. Ultra-Processed Food Consumption and Chronic Non-Communicable Diseases-Related Dietary Nutrient Profile in the UK (2008–2014). **Nutrients**, v. 10, n. 5, p. 587, mai. 2018.

RIBEIRO, Y. G. **Avaliação do consumo alimentar segundo o perfil calórico, de nutrientes e grau de processamento dos alimentos em Gestantes acompanhadas no Núcleo de Atenção à Mulher (NUAM), em Macaé-RJ.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição) - Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé Professor Aloisio Teixeira, p. 27. 2020.

RICO-CAMPÀ, A. et al. Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. **BMJ**, v. 365, n. 29, p. 1–11, may. 2019.

ROBERTO, C. A.; WONG, D.; MUSICUS, A.; HAMMOND, D. The Influence of Sugar-Sweetened Beverage Health Warning Labels on Parents' Choices. **Pediatrics**, v. 137, n. 2, p. 2015-3185, fev. 2016.

RODRÍGUEZ-CANO, A. M. et al. Ultra-Processed Food Consumption during Pregnancy and Its Association with Maternal Oxidative Stress Markers. **Antioxidants (Basel)**, v. 11, n. 7, p. 1415, 2022.

ROHATGI, K. W. et al. Relationships between consumption of ultra-processed foods, gestational weight gain and neonatal outcomes in a sample of US pregnant women. **Peer J**, v. 5, n. 1, p. 4091, 7 de dez. 2017.

RUIZ, A. M. P. et al. Consumo de alimentos saudáveis e produtos ultraprocessados: comparação entre gestantes e não gestantes, Vigitel 2018. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 21, n. 2, p. 521-529, 2021.

SANTANA, J. M. et al. Food consumption patterns during pregnancy: a longitudinal study in a region of the North East of Brazil. **Nutr Hosp**, v. 32, n. 1, p. 130-138, 2015.

SANTOS, V. S. dos. "Vitaminas do complex B". Brasil escola. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/biologia/vitamina-b.htm>. Acesso em: 03 de março de 2024.

SANTOS, dos A. C. B. **Frequência de consumo de frutas, hortaliças, produtos ultraprocessados e estado nutricional de gestantes de Cruzeiro do Sul, Acre.** Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

SANTOS, N. H. A. et al. Dietary intake variations from pre-conception to gestational period according to the degree of industrial processing: A Brazilian cohort. **Appetite**, v. 105, n.1, p. 164-171, out. 2016.

SARTORELLI, et al. Relationship between minimally and ultra-processed food intake during pregnancy with obesity and gestational diabetes mellitus. **Caderno de Saúde**

Pública, v. 35, n. 4, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049318>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SATTAMINI, F. I. **Instrumentos de avaliação da qualidade de dietas: desenvolvimento, adaptação e validação no Brasil**. Tese (Doutorado em Ciências). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2019.

SCHRUBBE, V. **Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados de gestantes e o peso ao nascer de recém-nascidos em Pinhais/PR**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, p. 47. 2021.

SHIBAMOTO, T.; BJELDANES, L. F. **Introduction to Food Toxicology**. Academic Press. 1ª edição. 14 junho 1993.

SHRIMPTON, R.; ROKX, C. The double burden of malnutrition: a review of global evidence (English). **Washington, DC: World Bank**, 2012.

SICHERI, R.; CASTRO, J. F. G.; MOURA, A. S. Fatores associados ao padrão de consumo alimentar da população brasileira urbana. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2003.

SILVA, C. F. M. et al. Effect of ultra-processed foods consumption on glycemic control and gestational weight gain in pregnant with pregestational diabetes mellitus using carbohydrate counting. **Peer J**, v. 9, n. 1, p. 10514, 2021.

SKOUTERIS, H. et al. Preventing excessive gestational weight gain: A systematic review of interventions. **Obesity Reviews**, v. 11, n. 11, p. 757–768, 2010.

SOUZA, B. A.; PIAS, K. K. S.; BRAZ, N. G.; BEZERRA, A. S. Aditivos alimentares: aspectos tecnológicos e impactos na saúde humana. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 19, n. 36, p. 5-13, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7736>. Acesso em: 24 nov. 2023.

SPARREBERGER, K.; FRIEDRICH, R. R.; SCHIFFNER, M. D.; SCHUCH, I.; WAGNER, M. B. Ultra-processed food consumption in children from a basic health unit. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 6, p. 535-542, 2015.

SPROESSER, G.; RUBY, M. B.; ARBIT, N.; ROZIN, P.; SCHUPP, H. T.; RENNER, B. The Eating Motivation Survey: results from the USA, India and Germany. **Public Health Nutr.** v. 30, n. 1, p. 1-11, 2017.

SROUR, B. et al. Ultraprocessed Food Consumption and Risk of Type 2 Diabetes among Participants of the NutriNet-Santé Prospective Cohort. **JAMA Internal Medicine**, v. 180, n. 2, p. 283-291, fev. 2020.

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.

TAVARES, L. F. et al. Relationship between ultra-processed foods and metabolic syndrome in adolescents from a Brazilian Family Doctor Program. **Public Health Nutrition**, v. 15, n. 1, p. 82–87, jan. 2012.

TÓRTORA, G.; MACHÍN, L.; ARES, G. Influence of nutritional warnings and other label features on consumers' choice: Results from an eye-tracking study. **Food Research International**, v. 119, p. 605-611, 2019.

VANDEVIJVERE, S. et al. Monitoring and benchmarking population diet quality globally: a step-wise approach. **Obes Ver**, v. 14, n. 1, p.135–49, out. 2013.

VARGAS-MEZA, J.; JÁUREGUI, A.; CONTRERAS-MANZANO, A.; NIETO, C.; BARQUERA, S. Acceptability and understanding of front-of-pack nutritional labels: an experimental study in Mexican consumers. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 1751, 2019.

VEDOVATO, G. M.; TRUDE, A. C.; KHARMATS, A. Y.; MARTINS, P. A. Degree of food processing of household acquisition patterns in a Brazilian urban area is related to food buying preferences and perceived food environment. **Appetite**, v. 87, n. 2, p. 296-302, Jan 2015. DOI: 10.1016/j.appet.2014.12.229.

VITOLLO, M. R. **Aspectos fisiológicos e nutricionais na gestação**. In: Nutrição: da gestação ao envelhecimento. 2ª edição. Rio de Janeiro: Rubio. 2009, p. 41–5.

WANG, D. D.; LEUNG, C. W.; LI YANPING.; DING, E. L.; CHIUVE, S. E.; HU, F. B et al. Trends in Dietary Quality Among Adults in the United States, 1999 Through 2010. **JAMA Intern Med**, v. 174, n. 10, p. 1587-95, 2014.

WELSH, S.; DAVIS, C.; SHAW, A. A brief history of food guides in the United States. **Nutrition Today**, Annapolis, v. 27, n. 6, p. 6-11, 1992a.

WELSH, S.; DAVIS, C.; SHAW, A. Development of the food guide pyramid. **Nutrition Today**, Annapolis, v. 27, n. 6, p. 12-23, 1992b.

WHO – World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. **Geneva**, 2003.

WHO - World Health Organization. Preparation and use of food based dietary guidelines. Geneva, 1996.

ZINÖCKER, M. K.; LINDSETH, I. A. The Western Diet–Microbiome-Host Interaction and Its Role in Metabolic Disease. **Nutrients**, v. 10, n. 3, p. 1-15, 2018.

- 1 Trabalho regular ou com horário fixo (bicos) 2 Trabalho irregular e sem horário fixo
 3 Desempregada e ativamente procurando por trabalho 4 Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho
 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)

- 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?

10 __ Osteganmax1	11 __ Regenesis	12 __ Outros, especifique	
13 __ Não	14 __ Não sabe		
BLOCO 4 – HISTÓRIA DE SAÚDE E OBSTÉTRICA DA GESTANTE			
<i>As perguntas a seguir dizem respeito à saúde da senhora antes de engravidar e atualmente.</i>			
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
40. -> Se sim, já tinha pressão alta antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não
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
42. -> Se sim, já tinha diabetes antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não
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
44. -> Se sim, já tinha antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não
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
46. -> Se sim, já tinha anemia antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não
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
48. Se sim, qual? _____			
<i>Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. engravidou.</i>			
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 | | Planejou2 | | Sem querer3 | | Não quis responder**56. A senhora realiza pré-natal em outro local além da UBS?**1 | | Sim, na maternidade2 | | Sim, hospital universitário3 | | Não4 | | 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 | | Sim2 | | Não3 | | Não sabe**59. Por quanto tempo?** 1 | | Meses2 | | Anos3 | | 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 | | Sim2 | | Não3 | | Não sabe**61. Caso tenha amamentado outro filho, por quanto tempo?** 1 | | Meses2 | | Anos3 | | Não sabe o tempo**62. A sra. pretende amamentar seu bebê? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 64)**1 | | Sim2 | | Não3 | | Não sabe**63. Caso pretenda amamentar, por quanto tempo?**1 | | Meses2 | | Anos3 | | 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 acordo2 | | Não apoia3 | | 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 | | Sim2 | | Não**66. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores do seu domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?**1 | | Sim2 | | Não**67. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?**1 | | Sim2 | | 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 | | Sim2 | | Não

<p>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?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>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?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>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?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>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?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>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?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>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?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>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?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>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?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>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?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>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?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>79. Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer feijão?</p> <p>1 __ 1 a 2 dias por semana 2 __ 3 a 4 dias por semana 3 __ 5 a 6 dias por semana</p> <p>4 __ Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 __ Quase nunca 6 __ Nunca</p> <p>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)?</p> <p>1 __ 1 a 2 dias por semana 2 __ 3 a 4 dias por semana 3 __ 5 a 6 dias por semana</p> <p>4 __ Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 __ Quase nunca 6 __ Nunca</p> <p>81. Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU?</p> <p>1 __ 1 a 2 dias por semana 2 __ 3 a 4 dias por semana 3 __ 5 a 6 dias por semana</p> <p>4 __ Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 __ Quase nunca 6 __ Nunca</p> <p>82. Num dia comum, a senhora come este tipo de salada:</p>	

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 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>b. Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>c. Mamão, manga, melão amarelo ou pequi 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>d. Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu beterraba 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>e. Laranja, banana, maçã ou abacaxi 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>f. Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> 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 B - 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

2022

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 deverá 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 aproveem ou desaproveem 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 o 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 conseqüentemente 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 ea 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 procura ativamente por trabalho | 4 __ Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não |
| 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. Prouni, 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 sa
40. -> Se sim, já tinha pressão alta antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sa
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 sa

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)

<p>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?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>66. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes de os moradores do seu domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>67. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>68. Nos últimos 3 meses os moradores do seu domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>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?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>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?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>

<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>

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.

Zero: são alimentos sem sacarose e com redução de calorias ou isentos de nutrientes em relação ao alimento original.

- Flan: consiste em uma preparação semelhante ao pudim de leite que tem como um dos principais ingredientes o ovo, nesse contexto, faz parte do grupo de alimentos industrializados.
- Quando refere-se a suco de frutas natural é aceitável que o mesmo seja produzido com fruta in natura ou com a polpa da fruta.
- Em relação ao suco artificial, inclui-se os sucos artificiais de caixinha, em garrafinhas e em pó.

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.

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!

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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.

Porque 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 às 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 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.

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.

Participante da Pesquisa

Pesquisador

Impressão Dactiloscópica

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 grupo serão utilizados para publicação em periódico 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 pesquisas somente voltará a contatá-lo se fornecê-lo for necessário para 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 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 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 Assentimento Livre e Esclarecido

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

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pais e Responsáveis

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 de 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.

Porque a pesquisa está sendo proposta?

A pesquisa tem como objetivo principal: Identificar a prevalência e os fatores associados ao consumo de AUPe 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 às 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. Em relação a qualquer dano direto 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.

Participante da Pesquisa

Pesquisador


Impressão Dactiloscópica

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 do grupo 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

perguntado questionário. A equipe de pesquisas 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

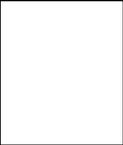
Será assegurada assistência durante a pesquisa. Você poderá esclarecer as dúvidas com o pesquisador, agora ou quando julgar necessário. Pesquisador responsável: Francisca Marcíria Dantas Oliveira, através do e-mail marci.oliveira@live.com ou telefone (88) 98123-9739.

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

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 nenhuma 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.

Assinado responsável pela menor

Data: ____/____/____

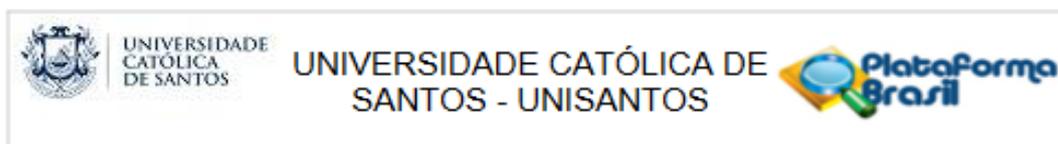
Eu, Francisca Marcíria Dantas Oliveira, responsável pelo desta pessoa para participação neste estudo e que obtive Consentimento Livre e Esclarecido para a participação ne cumprir todos os termos aqui descritos.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data: ____/____/____

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do 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



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:

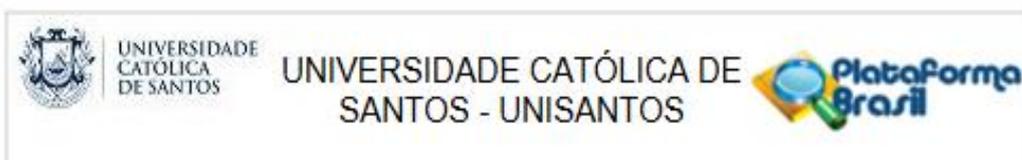
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1958478.pdf	31/05/2022 20:29:42		Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	31/05/2022 20:24:50	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
Outros	TERMODEANUENCIA.pdf	31/05/2022 20:24:10	FRANCISCA MARCIRIA 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	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDORESPONSAVEIS.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	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDOGESTANTES.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



Continuação do Parecer: 5.474.975

Não

SANTOS, 17 de Junho de 2022

Assinado por:
Cezar Henrique de Azevedo
(Coordenador(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:** comat@unisantos.br

ANEXO B – Termo de Anuência



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

TERMO DE ANUÊNCIA

Dedaramos 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