UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Carolina Amaral Oliveira Rodrigues

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS POR GESTANTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL

Montes Claros, MG

2023

Carolina Amaral Oliveira Rodrigues

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS POR GESTANTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Lucinéia de Pinho
Coorientadoras: Profa. Dra. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito
Profa. Dra. Rosângela Ramos Veloso Silva

Montes Claros, MG

2023

R696c

Rodrigues, Carolina Amaral Oliveira.
Consumo de alimentos ultraprocessados por gestantes assistidas na atenção primária à saúde de um município no norte de Minas Gerais, Brasil. [manuscrito] / Carolina Amaral Oliveira Rodrigues – Montes Claros (MG), 2023.
187f. : il.

Inclui bibliografia.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Lucinéia de Pinho.
Coorientadora: Profa. Dra. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito.
Coorientadora: Profa. Dra. Rosângela Ramos Veloso Silva.

1. Grávidas. 2. Gravidez - Aspectos nutricionais. 3. Alimentos - Consumo. 4. Alimentos Ultraprocessados. 5. Hábitos alimentares. 6. Cuidados primários de saúde. I. Pinho, Lucinéia de. II. Brito, Maria Fernanda Santos Figueiredo. III. Silva, Rosângela Ramos Veloso. IV. Universidade Estadual de Montes Claros. V. Título.

Catalogação: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.

Universidade Estadual de Montes Claros

Reitor: Wagner de Paulo Santiago

Vice-reitor: Dalton Caldeira Rocha

Pró-reitor(a) de Pesquisa: Maria das Dores Magalhães Veloso

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: Marlon Cristian Toledo Pereira

Coordenadoria de Pós-graduação Lato-sensu: Allysson Steve Mota Lacerda

Coordenadoria de Pós-graduação Stricto-sensu: Marcos Flávio Silveira Vasconcelos D'Angelo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenador(a): Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador Adjunto: Antônio Prates Caldeira

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Universidade Estadual de Montes Claros

Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2023

Montes Claros, 06 de junho de 2023.

CANDIDATA: CAROLINA AMARAL OLIVEIRA RODRIGUES

DATA: 26/05/2023 **HORÁRIO**:14:00

TÍTULO DO TRABALHO: "CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS POR GESTANTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNÍCIPIO NO NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: **EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

BANCA (TITULARES)

PROFª. DRª LUCINEIA DE PINHO. (ORIENTADORA)

PROFª. DRª MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO (COORIENTADORA)

PROFª. DRª ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA (COORIENTADORA)

PROFª. DRª. DESIRÉE SANT ANA HAIKAL

PROFª. DRª. TATIANA CARVALHO REIS MARTINS

BANCA (SUPLENTES)

PROF. DR. ANTÔNIO PRATES CALDEIRA

PROFª. DRª. ANGELINA DO CARMO LESSA

[X] **APROVADO** [ ] **REPROVADO**

Documento assinado eletronicamente por **Lucinéia de Pinho**, **Professor(a)**, em 12/06/2023, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Rosangela Ramos Veloso Silva**, **Professor(a)**, em 13/06/2023, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito**, **Professora de Educação Superior**, em 14/06/2023, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017 .

Documento assinado eletronicamente por **Tatiana Carvalho Reis Martins**, **Usuário Externo**, em 15/06/2023, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **ANGELINA DO CARMO LESSA**, **Usuário Externo**, em 16/06/2023, às 13:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Desiree Sant'Ana Haikal**, **Professora de Educação Superior**, em 19/06/2023, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **67326367** e o código CRC **FD1B9D8B**.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Pai Celestial, por permitir a realização deste projeto profissional, por ter me guiado com perfeição e graça até aqui; creio que Tuas mãos soberanas abriram as portas do mestrado e de todas as outras coisas que vieram através dele. Sempre entregarei e confiarei a Ti os meus sonhos e planos; e principalmente aceitarei e agradecerei o que vier de Ti.

Ao meu amado esposo Alexandre, por todo incentivo e apoio; por sempre trazer mais luz e suavidade aos meus dias. Obrigada por ter abraçado este projeto, por ter contribuído com as gravações do *podcast* e com as partes gráficas dos materiais elaborados, sem você ao meu lado a caminhada seria mais difícil. Posso dizer com toda alegria que essa conquista é nossa, meu amor!

Ao meu querido filho Pedro, obrigada por ter acompanhado a mamãe em várias etapas deste trabalho; obrigada pelos sorrisos e abraços bem apertadinhos de apoio.

Aos meus pais e irmãs, pelo amor e carinho. Por acreditarem em mim e no meu potencial e, principalmente, por toda ajuda no decorrer dessa jornada cuidando do nosso pequeno.

Às minhas orientadoras Lucineia, Maria Fernanda e Rosângela, pessoas pelas quais tenho imensa admiração e respeito. Muito obrigada pelos ensinamentos e pelas oportunidades em participar de diferentes projetos de pesquisa, como o ProfsMoc, AdicMoc e agora do Alge. Sou grata mais uma vez por tê-las como orientadoras e poder compartilhar de todo profissionalismo e amor pela pesquisa desde a graduação. A ajuda de vocês foi essencial para a realização deste trabalho e para o meu amadurecimento enquanto pesquisadora.

Às profesoras Lívia Crivellenti e Marise Fagundes pela disposição em me atender, e por contribuírem com seus conhecimentos para o êxito desta dissertação.

Aos professores Diego Dias e Simone de Melo que participaram da minha banca de qualificação e trouxeram grandes contribuições ao trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde da Unimontes por todos os ensinamentos e compartilhamentos que enriqueceram ainda mais minha formação.

Aos colegas de turma, pelo convívio, que rompeu as barreiras virtuais permitindo a criação de vínculos e parcerias que foram além da academia. Foi maravilhoso conhecer e conviver com cada um de vocês!

Ao grupo de casais da igreja, pela amizade verdadeira, pelo carinho, pela força e por todo amor dedicado à nossa família em oração. E por entenderem nossa ausência em alguns momentos ao longo desses dois anos.

Ao grupo de pesquisa ALGE por terem me acolhido nesse projeto.

Às alunas de Iniciação Científica. Em especial, a Ruth Emanuelle, pela participação ativa e imprescindível na elaboração dos resumos e artigos relacionados a este trabalho.

Minha doce gratidão a quem teve o papel mais importante na efetivação dessa pesquisa, às gestantes que aceitaram fazer parte do projeto Alge, que dedicaram seu tempo para atender aos pesquisadores, com atenção e paciência.

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, muito obrigada!

“Quem tem tanto a ensinar pode cultivar um ouvido disposto a ouvir, mesmo sendo algo falado por quem ainda é aprendiz.”
(Júnior Pedroso).

RESUMO

A gestação é uma fase que requer cuidados especiais, que inclui a alimentação, visto que o estado nutricional da gestante pode influenciar o desfecho da gravidez, do parto e do pós-parto. Todavia, a dieta da população mundial, inclusive deste grupo de mulheres, vem sofrendo grandes modificações, com a redução do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, e o aumento da ingestão dos alimentos ultraprocessados. Considerando que os padrões alimentares da gestante constituem um importante objeto de estudo da epidemiologia, no sentido de promover a saúde materno-infantil, este trabalho buscou analisar o consumo de alimentos ultraprocessados por gestantes assistidas por equipes da Atenção Primária à Saúde em um município no norte de Minas Gerais, Brasil. Trata-se de estudo epidemiológico, de base populacional, transversal analítico. A coleta de dados aconteceu entre os anos de 2018 e 2019, e contou com a participação de 1.279 gestantes cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros. Os itens de consumo alimentar, coletados por meio do Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFA), foram organizados de acordo com a classificação NOVA, que considera a extensão e o propósito do processamento industrial dos alimentos. O primeiro manuscrito da dissertação analisou o consumo de alimentos ultraprocessados (em quilocalorias) e sua associação com imagem corporal, estado nutricional e atividade física das entrevistadas. Evidenciou que o consumo calórico proveniente dos ultraprocessados representou 32,0% da dieta diária das gestantes, estando associado à atividade física (β=-0,08; p<0,01), estado nutricional pré-gestacional (β=-0,12; p<0,01) e imagem corporal (β=0,08; p=0,01). O segundo manuscrito analisou o consumo dos ultraprocessados (em escore de consumo) e sua associação com características sociodemográficas, clínicas e nutricionais das gestantes. Verificou-se que a prevalência de alto consumo (escores $\geq$ 5) dos ultraprocessados foi de 78,3%. Houve associação desse consumo com as seguintes características: estar entre as faixas etárias de até 20 anos (RP=1,26; p<0,001) e de 21 a 30 anos (RP=1,14; p=0,001), ter renda superior a 1 salário mínimo (RP=0,89; p= 0,005); não ter hipertensão arterial (RP= 1,40; p=0,024), nem diabetes *mellitus* (RP=1,32; p=0,009), e apresentar sintomas depressivos (RP=1,06; p=0,050); não ter feito dieta durante a gestação (RP=1,33; p=0,001) e realizar menos de 3 refeições diárias (RP=1,14; p=0,029). O terceiro estudo objetivou relatar a experiência acerca da operacionalização, construção e divulgação do *Podcast* Saber para Nascer.cast, produto técnico desenvolvido nesta dissertação, como ferramenta educativa de promoção à saúde de gestantes e puérperas. O *Podcast*, lançado na plataforma do *Spotify* no

ano de 2022, contemplou onze episódios, com duração média de 30 minutos. Os episódios contaram com a participação de convidados (docentes, profissionais de saúde e gestante) para esclarecer pontos importantes a respeito de diversas temáticas abordadas sobre o período gravídico-puerperal. Através desse estudo foi observada elevada prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados pelas gestantes de um município no norte de Minas Gerais. Os aspectos sociodemográficos, clínicos, nutricionais e de hábitos de vida como ter renda familiar maior do que um salário mínimo, ser mais jovem, apresentar menor nível de atividade física, imagem corporal negativa, estado nutricional pré-gestacional elevado, ter sintomas depressivos, não ter hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, não ter feito dietas na gestação e realizar menos de três refeições diárias, foram associados ao consumo de ultraprocessados. Nessa perspectiva verifica-se a importância dos profissionais de saúde desenvolverem ações educativas, a exemplo do *Podcast* Saber para Nascer.cast, com o objetivo de proporcionar às gestantes maiores orientações e esclarecimentos sobre os diferentes temas que permeiam o período gravídico-puerperal, dentre eles o cuidado com os hábitos alimentares.

Palavras-chave: Gravidez. Alimentos industrializados. Alimentos Ultraprocessados. Consumo alimentar. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Pregnancy is a phase that requires special care, which includes nutrition, since the nutritional status of the pregnant woman can influence the outcome of pregnancy, childbirth and the postpartum period. However, the diet of the world's population, including this group of women, has undergone major changes, with a reduction in the consumption of fresh or minimally processed foods, and an increase in the intake of ultra-processed foods. Considering that pregnant women's dietary patterns are an important subject of study in epidemiology, in order to promote maternal and child health, this work sought to analyze the consumption of ultra-processed foods by pregnant women assisted in the Primary Health Care network in a municipality in the north of Minas Gerais, Brazil. This is an epidemiological, population-based, analytical cross-sectional study. Data collection took place between 2018 and 2019, with the participation of 1.279 pregnant women registered in the teams of the Family Health Strategy in the municipality of Montes Claros. Food consumption items, collected through the Food Consumption Frequency Questionnaire (QFA), were organized according to the NOVA classification, which considers the extent and purpose of industrial food processing. The first manuscript of the dissertation analyzed the consumption of ultra-processed foods (in kilocalories) and its association with body image, nutritional status and physical activity of the interviewees. It showed that the caloric intake from ultra-processed foods represented 32.0% of the daily diet of pregnant women, being associated with physical activity (β=-0,08; p<0,01), pre-pregnancy nutritional status (β=-0,12; p<0,01) and body image (β=0,08; p=0,01). The second manuscript analyzed the consumption of ultra-processed products (in consumption score) and its association with sociodemographic, clinical and nutritional characteristics of pregnant women. It was found that the prevalence of high consumption (scores ≥ 5) of ultra-processed foods was 78,3%. There was an association of this consumption with the following characteristics: being between the age groups of up to 20 years old (RP=1,26; p<0,001) and from 21 to 30 years old (RP=1,14; p=0,001), having a higher income to 1 minimum wage (RP=0,89; p= 0,005); not having arterial hypertension (RP= 1,40; p=0,024), nor diabetes mellitus (RP=1,32; p=0,009), and presenting depressive symptoms (RP=1,06; p=0,050); not having dieted during pregnancy (RP=1,33; p=0,001) and eating less than 3 meals a day (RP=1,14; p=0,029). The third study aimed to report the experience regarding the operationalization, construction and dissemination of the Podcast

Saber para Nascer.cast, a technical product developed in this dissertation, as an educational tool to promote the health of pregnant and postpartum women. The Podcast, launched on the Spotify platform in 2022, included eleven episodes, with an average duration of 30 minutes. The episodes had the participation of guests (teachers, health professionals and pregnant women) to clarify important points regarding various topics addressed about the pregnancy-puerperal period. A high prevalence of consumption of ultra-processed foods was observed among pregnant women in a municipality in the north of Minas Gerais. Sociodemographic, clinical, nutritional and lifestyle aspects such as having a family income greater than one minimum wage, being younger, having a lower level of physical activity, negative body image, high pre-pregnancy nutritional status, having depressive symptoms, not having high blood pressure and diabetes mellitus, not having dieted during pregnancy and eating less than three meals a day were associated with the consumption of ultra-processed foods. In this perspective, it is verified the importance of health professionals developing educational actions, such as the Podcast Saber para Nascer.cast, with the objective of providing pregnant women with greater guidance and clarification on the different themes that permeate the pregnancy-puerperal period, among them taking care of eating habits.

Key words: Pregnancy. Industrialized Foods. Food, Processed. Eating. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

APS - Atenção Primária à Saúde

AUP - Alimentos Ultraprocessados

BAQ - *Body Attitudes Questionnaire*

ESF – Estratégia Saúde da Família

GIG - Grande para a Idade Gestacional

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC - Índice de Massa Corporal

Kcal - Quilocalorias

MG - Minas Gerais

NUPENS - Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição em Saúde

POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

QAFG - Questionário de Atividade Física para Gestantes

QFA - Questionário de Frequência de Consumo Alimentar

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros

USP - Universidade de São Paulo

VET - Valor Energético Total

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1 Características sociodemográficas, imagem corporal, atividade física, estado nutricional e autoavaliação alimentar das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde do Município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018-2019. (n=1.185) 57

Tabela 2 Fatores associados ao percentual de consumo de alimentos ultraprocessados (%E) entre gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde. Montes Claros, Minas Gerais, 2018-2019. (n=1.185)[a] 58

Artigo 2

Tabela 1 Características sociodemográficas, clínicas, obstétricas e nutricionais das gestantes assistidas pela Atenção Básica de Saúde. Projeto Alge, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil (n = 1.279) 73

Tabela 2 Frequência (%) de consumo dos alimentos ultraprocessados por gestantes atendidas por equipes da Atenção Básica de Saúde no norte de Minas Gerais. Projeto Alge, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil (n = 1.279) 75

Tabela 3 Distribuição (%) das gestantes segundo escore de consumo de alimentos ultraprocessados. Projeto Alge, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil (n = 1.279) 77

Artigo 3

Tabela 1 Temas e convidados do Saber para Nascer.cast 94

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Revisão da literatura

Quadro 1 Alimentos e produtos alimentares conforme a classificação NOVA 24

Quadro 2 Fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) em gestantes identificados na literatura internacional e nacional dos últimos dez anos 31

Artigo 1

Figura 1 Fluxograma de seleção da amostra. Montes Claros, MG, 2018-2019 56

Artigo 2

Figura 1 Modelo teórico hierarquizado dos possíveis fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) por gestantes assistidas pela Atenção Básica de Saúde no norte de Minas Gerais. Montes Claros, MG, 2018 a 2019 72

Figura 2 Distribuição (%) das gestantes segundo escore de consumo de alimentos ultraprocessados. Projeto Alge, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil (n = 1.279) 76

Artigo 3

Figura 1 Etapas da elaboração do podcast 92

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA**	19
1.1	Mudanças no padrão de consumo alimentar da população	19
1.2	Processamento de alimentos	21
1.3	Alimentação na gestação	26
1.4	Consumo de alimentos ultraprocessados na gestação: prevalência e fatores associados	28
1.5	Impactos do consumo de AUP na saúde do binômio mãe-filho	37
2	**OBJETIVOS**	39
2.1	Objetivo Geral	39
2.2	Objetivos Específicos	39
3	**METODOLOGIA**	40
3.1	Apresentação do estudo	40
3.2	Delineamento do estudo	40
3.3	Caracterização do local do estudo	40
3.4	População e plano amostral	41
3.5	Coleta de dados	41
3.6	Variáveis e instrumentos do estudo	42
3.7	Análise dos dados	45
3.8	Aspectos éticos	45
4	**PRODUTOS CIENTÍFICOS**	46
4.1	**Artigo 1:** Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e imagem corporal, estado nutricional e atividade física de gestantes na Atenção Primária à Saúde	50
4.2	**Artigo 2:** Consumo de alimentos ultraprocessados e sua associação com características sociodemográficas, clínicas e nutricionais por gestantes assistidas na rede pública de saúde	67
4.3	**Artigo 3:** Construção e divulgação de um podcast como ferramenta para promoção da saúde de gestantes e puérperas: relato de experiência	89
4.4	Resumos simples e expandidos	104
4.5	Podcast: Saber para Nascer.....	110
4.6	Relatório Técnico	114
4.7	Oficinas	154
4.9	Educações em Saúde	155

4.10 Seminários 159
5 **CONCLUSÕES** 160
REFERÊNCIAS 161
APÊNDICES 168
ANEXOS 184

1 INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Mudanças no padrão de consumo alimentar da população

Um dos relevantes temas da atualidade são as mudanças no consumo alimentar e seus impactos na saúde da população. O Brasil, assim como outros países, tem vivenciado ao longo das últimas décadas o processo de transição nutricional, onde os padrões alimentares mais tradicionais, como o consumo de cereais, raízes e tubérculos foram sendo progressivamente substituídos por alimentos ricos em gorduras e açúcares, e baixo teor de micronutrientes (BRASIL, 2013).

Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada no Brasil entre os anos de 2017-2018, as maiores frequências de consumo alimentar foram referentes ao café (78,1%), arroz (76,1%) e feijão (60,0%), seguidos do pão de sal (50,9%), óleos e gorduras (46,8%). Na divisão por sexo, o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados foi maior nos homens do que nas mulheres (54,1% e 52,8% respectivamente) assim como o consumo de alimentos processados (11,8% e 10,8%, respectivamente). Por outro lado, foi superior entre mulheres o consumo de ingredientes culinários processados (16,2% contra 15,0% entre homens) e o consumo de alimentos ultraprocessados (20,3% contra 19,1% entre homens) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) aponta que, em decorrência à transição dos padrões alimentares da população brasileira, houve um aumento de casos de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias e renda (BRASIL, 2013). A obesidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo ou anormal de gordura no corpo, configura-se tanto como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) por si só quanto como um fator de risco para outras DCNT. No entanto, as últimas décadas foram marcadas por aumento signifcativo da prevalência da obesidade em todo o mundo (BRASIL, 2022).

Em 2016, 1,9 bilhão de adultos estava com excesso de peso, e 650 milhões estavam com obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Estima-se que, em 2019, o excesso de peso e a obesidade foram responsáveis por aproximadamente 8,8% do total de mortes no mundo e 12,6% no Brasil, caracterizando-se como uma das principais causas de óbitos (INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2020).

Dados da pesquisa Vigitel Brasil apontam que a frequência de adultos com obesidade aumentou no período entre 2006 e 2021, variando de 11,8%, em 2006, a 22,4% em 2021. Esse aumento foi observado em ambos os sexos, com maior aumento entre as mulheres, variando de 12,1%, em 2006, a 22,6% em 2021 (Brasil, 2022).

A obesidade e o sedentarismo representam problemas importantes para a saúde pública, devido ao aumento acelerado de suas prevalências e associação com efeitos adversos à saúde cardiovascular e metabólica em idades cada vez mais precoces. No que concerce à saúde reprodutiva das mulheres, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 80 milhões de mulheres sofram com problemas de infertilidade no mundo (SILVESTRIS et al., 2018), sendo o estilo de vida um dos principais fatores desencadeadores desse problema.

Estudos apontam que apesar de parte das mulheres obesas engravidarem espontaneamente, a obesidade em mulheres em idade reprodutiva interfere de forma significativa com resultados adversos reprodutivos, como disfunção menstrual, anovulação, infertilidade, aborto espontâneo e complicações nagravidez (HOHOS; SKAZNIK-WIKIEL, 2017; FICHMAN et al., 2020). Isso ocorre devido à desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-ovário, hiperinsulinemia, hiperandrogenismo e alterações nos níveis de adipocinas pelo excesso de tecido adiposo (VAZQUEZ et al., 2021).

Destaca-se que determinadas práticas alimentares constituem fatores protetores de condições mórbidas como as doenças cardiovasculares, diabetes, diferentes tipos de neoplasias, obesidade, entre outras. Nesse contexto, diferentes estudos têm fornecido subsídios para a implementação de intervenções que promovam práticas alimentares saudáveis, evitando assim, o desenvolvimento de doenças incapacitantes (MONTEIRO et al., 2013; BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2016; MONTEIRO et al., 2019; OZACARIZ, 2019).

Ressalta-se que, mudanças no consumo alimentar são complexas e o ato de se alimentar envolve diferentes dimensões, indicando com isso a importância de se considerar o contexto social e cultural no qual as pessoas estão inseridas.

1.2 Processamento de alimentos

O processamento de alimentos é uma questão que está diretamente ligada à saúde pública. Os alimentos são processados de diferentes maneiras, desde o uso de itens básicos, como fogo, água, sal para prepará-los e cozinhá-los, ao desenvolvimento de métodos de preservação como a defumação e a fermentação (MONTEIRO, 2013). No entanto, a natureza, a extensão e a finalidade do processamento de alimentos sofreram transformações como parte intrínseca da revolução industrial. A industrialização, a partir de meados do século XIX, possibilitou a formulação eficaz e eficiente, a fabricação, a distribuição e a comercialização em massa de diferentes produtos alimentícios (MONTEIRO, 2013).

A aceleração nas técnicas da ciência alimentar, com a invenção de produtos saborosos feitos de ingredientes e aditivos baratos vêm sendo acompanhada por declínios constantes na insegurança alimentar e nas deficiências nutricionais, desencadeando problemas de saúde pública em todo o mundo (MONTEIRO, 2013; MONTEIRO et al., 2016; MONTEIRO et al., 2019).

Nesse contexto, pesquisadores do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS), da Universidade de São Paulo, deram início a pesquisas que apontaram a mudança no processamento industrial de alimentos como o principal motor da pandemia da obesidade (MONTEIRO, 2013; MONTEIRO et al., 2016; MONTEIRO et al., 2019).

O trabalho desses pesquisadores deu origem a uma categorização de alimentos denominada NOVA, que é baseada em como e por que os produtos alimentícios são submetidos a processamentos industriais antes de serem adquiridos ou consumidos. A classificação NOVA, trás que a extensão e o propósito do processamento a qual os alimentos são submetidos determinam não apenas seu conteúdo em nutrientes, mas outros atributos com potencial de influenciar o risco de vários desfechos negativos, como a obesidade (MONTEIRO, 2013).

Antes da NOVA, os alimentos eram classificados por serem fontes importantes de nutrientes específicos, independentemente do seu processamento. Os grãos de cereais, farinhas desses grãos, massas, pães, biscoitos, “cereais matinais” e “barras de cereais” eram classificados como fontes de carboidratos. Carne fresca, carne salgada e embutidos eram classificados como fontes de proteína, assim como leite, queijos e bebidas ou sobremesas lácteas. Frutas,

bebidas à base de frutas, legumes e conservas de legumes eram classificados como fontes de vitaminas e minerais (PHILIPPI et al., 1999; MONTEIRO et al., 2013).

A NOVA tem sido utilizada em diferentes estudos em todo o mundo (MARTINS et al., 2013; LOUZADA et al. 2015; ALVES-SANTOS et al., 2016; LOUZADA et al., 2017; MONTEIRO et al. 2019), confirmando que o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), que é o quarto grupo que compõe essa classificação, está relacionado à pandemia de obesidade e de outras doenças crônicas que afetam o planeta. Destaca-se que, uma das principais contribuições dessa classificação, embasou as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), o que fez com que a classificação tivesse impacto direto em políticas públicas de nutrição e saúde no Brasil.

Dessa forma, a inclusão e a popularização do termo "ultraprocessado" na ciência tem possibilitado o acompanhamento específico desse tipo de produto pela população mundial, sendo uma nova forma de avaliar e orientar as pessoas sobre o consumo alimentar saudável.

1.2.1 Classificação dos alimentos baseada no seu grau de processamento

A NOVA agrupa os alimentos em quatro grupos, sendo:

1. alimentos *in natura* ou minimante processados
2. ingredientes culinários
3. alimentos processados
4. alimentos ultraprocessados

Grupo 1: alimentos *in natura* ou minimamente processados

O primeiro grupo da classificação NOVA é composto por alimentos *in natura*, considerados como partes comestíveis de plantas (sementes, frutos, folhas, caules, raízes) ou de animais (músculos, vísceras, ovos, leite) e também cogumelos e algas. Neste grupo estão incluídos também os alimentos minimamente processados, que são alimentos *in natura* que passam por

algum processamento até chegar ao consumidor, como por exemplo, processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis, processos de secagem, desidratação, trituração ou moagem, fracionamento, torra, cocção em água, pasteurização, refrigeração ou congelamento, acondicionamento em embalagens, empacotamento a vácuo, fermentação não alcoólica entre outros e que não envolvem a adição de substâncias ao alimento original (MONTEIRO, 2016).

Grupo 2: ingredientes culinários processados

O segundo grupo é composto pelos ingredientes culinários processados, que são produtos extraídos de alimentos *in natura* ou diretamente retirados da natureza e que servem para temperar, cozinhar e criar preparações culinárias. O processamento neste grupo tem como finalidade a criação de produtos culinários em geral e que raramente são consumidos de forma isolada (MONTEIRO, 2016).

Grupo 3: alimentos processados

O terceiro grupo é composto por itens do primeiro grupo (*in natura* e minimamente processados) modificados por processos industriais relativamente simples que visam aumentar a duração dos alimentos ou modificar seu sabor, a partir de diferentes métodos de preservação, cocção e de fermentação não alcoólica. Eles contam com a adição de substâncias do segundo grupo, como sal, açúcar. Por esse motivo, a classificação NOVA reconhece que alimentos processados são diferentes dos ultraprocessados (MONTEIRO, 2016).

Grupo 4: alimentos ultraprocessados (AUP)

O quarto e último grupo contemplam os AUP, que são formulações de substâncias obtidas por meio do fracionamento de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Essas substâncias incluem açúcar, óleos e gorduras de uso doméstico, mas também isolados ou concentrados proteicos, óleos interesterificados, gordura hidrogenada, amidos modificados e várias substâncias de uso exclusivamente industrial.

Esse grupo de alimentos apresenta altas concentrações de corantes, aromatizantes, emulsificantes, espessantes e outros aditivos que dão às formulações propriedades sensoriais semelhantes às encontradas em alimentos do primeiro grupo. Além disso, o processamento usado nesses produtos são altamente lucrativos (ingredientes de baixo custo, longa durabilidade, produtos de marca). Sua conveniência (imperecíveis, prontos para consumir), hiper-palatabilidade (sabor de intensidade extrema), promoção e apropriação pelas corporações transnacionais e marketing agressivo dão aos alimentos ultraprocessados enormes vantagens de mercado sobre todos os outros grupos alimentares (MONTEIRO et al., 2016).

A seguir encontram-se listados os grupos de alimentos segundo a classificação NOVA, e os principais alimentos presentes em cada um deles (Quadro 1).

Quadro 1. Grupo de alimentos conforme a classificação NOVA e respectivos exemplos.

Grupos de alimentos	**Exemplos**
Alimentos in natura ou minimamente processados	Feijão e outras leguminosas; legumes e verduras; frutas *in natura*¸ secas ou desidratadas; sucos 100% integrais; arroz, milho e outros cereais em grãos, tubérculos e raízes (como mandioca, batata, inhame, etc); macarrão ou massas frescas ou secas feitas de farinhas, água e ovos; carnes, vísceras e ovos; leites e iogurtes naturais e sem adição de açúcar; cogumelos frescos ou secos; especiarias em geral e ervas frescas ou secas; nozes e sementes; café, chá.
Ingredientes culinários processados	Azeite obtido de azeitonas, e outros óleos vegetais, manteiga obtida do leite, açúcar obtido da cana ou da beterraba, sal, farinha de mandioca, trigo.
Alimentos processados	Pães feitos de farinha, água, fermento e sal; queijos, conservas de hortaliças, de cereais ou de leguminosas, carnes salgadas, peixe conservado em

	óleo ou água e sal, frutas em calda.
Alimentos ultraprocessados	Refrigerantes e refrescos; iogurtes e bebidas lácteas; “bebidas energéticas”; “salgadinhos de pacote”; biscoitos doces ou salgados; sorvetes; balas e guloseimas em geral; “cereais matinais”; bolos e misturas para bolo; barras de cereal; sopas, macarrão e temperos “instantâneos”; molhos; produtos congelados e prontos para aquecimento como pratos de massas, pizzas; hambúrgueres e extratos de carne de frango ou peixe empanados do tipo *nuggets*; salsichas e outros embutidos; “pães de forma”; pães para hambúrguer ou *hot dog*.

Fonte: Brasil, 2014; Monteiro et al., 2019.

Cabe destacar que, o processamento de alimentos em si não representa um problema, tendo em vista que nos dias atuais praticamente todos os alimentos recebem algum tipo de processamento. Processos desenvolvidos ou aperfeiçoados, como secagem, fermentação não alcoólica, resfriamento e congelamento, pasteurização e embalagem a vácuo, não oferecem riscos à saúde. O grande problema do processamento está associado aos ultraprocessados e a dependência excessiva desses alimentos e seus aditivos pela população em detrimento às refeições preparadas em casa e ao consumo dos alimentos *in natura* (MONTEIRO et al., 2019).

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, alimentos minimamente processados junto aos alimentos *in natura* são à base da alimentação saudável. Já os ingredientes culinários processados, em pequenas quantidades, se fazem necessários para transformar alimentos *in natura* ou minimamente processados em receitas deliciosas. Os alimentos processados, também em doses comedidas, complementam e tornam ainda mais prazerosas as refeições, sem comprometer sua qualidade nutricional (BRASIL, 2014).

Quanto aos ultraprocessados, o Guia Alimentar recomenda evitar o seu consumo, considerando que eles não são propriamente alimentos, mas formulações de vários ingredientes, contendo pouco ou nenhum alimento inteiro (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, há uma forma prática de reconhecer um ultraprocessado: consultando a lista de ingredientes presentes em seu rótulo, que, por lei, deve constar de todos os produtos embalados que possuem mais de um ingrediente. Como diz o trecho do Guia:

> "Um número elevado de ingredientes (frequentemente cinco ou mais) e, sobretudo, a presença de ingredientes com nomes pouco familiares e não usados em preparações culinárias indicam que o produto pertence à categoria de alimentos ultraprocessados" (BRASIL, 2014).

Dados apontam que em apenas um aspecto os alimentos ultraprocessados são comprovadamente benéficos: na saúde financeira da indústria, que tem lucros astronômicos com a comercialização desses produtos (MONTEIRO; JAIME, 2021).

1.3 Alimentação na gestação

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que integra a Política Nacional de Saúde do Brasil, tem por diretrizes a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e o controle de distúrbios nutricionais e o monitoramento da situação alimentar e nutricional do brasileiro em cada curso de vida (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

No período gestacional, o cuidado alimentar, nutricional e o atendimento às recomendações presentes nos guias e manuais de saúde representam influência positiva na saúde materno-fetal, como o ganho de peso adequado durante a gestação, condições favoráveis para o parto e desenvolvimento fetal adequado (SAUNDERS et al., 2005; CAPELLI, 2014; BRASIL, 2021).

O terceiro fascículo da série Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira, com orientações para gestantes destaca que na gestação é particularmente relevante o cuidado com a alimentação. O consumo de uma grande variedade de alimentos *in natura* e minimamente processados, além da ingestão de água, é uma das principais recomendações,

pois ajudam a suprir a necessidade de nutrientes fundamentais para esse evento da vida, como ferro, ácido fólico, cálcio e vitaminas A e D. A alimentação saudável durante a gravidez favorece o bom desenvolvimento fetal e a saúde e o bem-estar da gestante, além de prevenir o surgimento de agravos, como diabetes gestacional, hipertensão e ganho de peso excessivo (BRASIL, 2021).

Dentre as principais orientações presentes no Guia Alimentar para gestantes, destacam-se (BRASIL, 2021):

- Cuidado com a quantidade de sal e o uso de temperos industrializados. O alto teor de sódio e aditivos pode causar complicações na gestação e aumentar o risco de descompensação na pressão arterial;

- É estimulado o consumo diário de feijão ou outras leguminosas, principalmente combinado com arroz, para manter bons níveis de fibras e de ferro, diminuindo a chance de desenvolver sobrepeso, além de auxiliar em quadros de constipação;

- Especialmente para as gestantes que não consomem carne, é importante ingerir na mesma refeição leguminosas e frutas cítricas (laranja, acerola, limão, caju) ou frutas ou legumes amarelo-alaranjados (como mamão, abóbora e cenoura);

- Evite bebidas adoçadas, como refrigerante e suco de caixinha ou em pó, e também os adoçantes, que podem aumentar a probabilidade de nascimento prematuro e desenvolvimento de asma e sobrepeso em crianças, além de estarem associados a alterações metabólicas nas mulheres;

- Evite os ultraprocessados, como macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, biscoitos/bolachas salgados ou recheados e guloseimas, pois o consumo desses alimentos pode aumentar a retenção de peso no pós-parto, especialmente se consumidos no último trimestre da gestação. Em gestantes adolescentes, os ultraprocessados estão relacionados ao maior peso dos lactentes;

- Consuma diariamente frutas, verduras e legumes, pois esses alimentos são excelentes fontes de vitaminas, minerais, fibras e antioxidantes, nutrientes essenciais durante a gestação. Seu consumo ajuda na prevenção de desfechos negativos, como nascimento

prematuro, desenvolvimento de anomalias congênitas e ganho de peso gestacional excessivo.

O Guia destaca ainda que, as fibras contribuem para o funcionamento saudável do intestino, ajudando a evitar a constipação intestinal, que pode ser comum nessa fase. E para reduzir custos e aumentar a qualidade da dieta, a gestante pode priorizar legumes e verduras da época e da região onde reside. Ademais, o consumo de pequenos lanches, baseados em alimentos *in natura* e minimamente processados, ao longo do dia pode evitar fraquezas e desmaios comuns nessa fase (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, verifica-se a importância das recomendações presentes nesse guia, visto que contribuem com a promoção da saúde, com o objetivo de garantir uma nutrição adequada às gestantes, além de facilitar o processo de educação alimentar e nutricional no contexto familiar.

1.4 Consumo de alimentos ultraprocessados na gestação: prevalência e fatores associados

O consumo dos AUP por gestantes é uma realidade observada no cenário internacional em diferentes países (ROHATGI et al., 2017; LIPSKY et al., 2021; CHEN et al., 2022; NANSEL et al., 2022) e também no território nacional (GOMES et al., 2019;; BECKER et al., 2021; GRACILIANO et al., 2021; RUIZ et al., 2021; SILVA et al., 2022).

Estudo longitudinal realizado entre os anos de 2013 a 2014 no Centro de Saúde da Mulher e na Clínica de Ginecologia e Obstetrícia em San Louis, Estados Unidos, encontrou um percentual de consumo de AUP equivalente a 54,4% nas gestantes entrevistadas (ROHATGI et al., 2017). Uma coorte observacional desenvolvida com gestantes também dos Estados Unidos, verificou um consumo médio de ultraprocessados de 34,0% (LIPSKY et al., 2021).

Ainda, na Carolina do Norte, Estados Unidos, foi verificado que os AUP representaram mais da metade da ingestão de energia durante a gravidez e o pós-parto em outra amostra investigada, semelhante à população geral dos EUA, na qual os alimentos ultraprocessados contribuem com 57,0% do consumo total diário (NANSEL et al., 2022). Na China, uma

amostra com 327 puérperas identificou que 19,0% delas apresentaram um consumo frequente de AUP durante a gestação (CHEN et al., 2022).

No âmbito nacional, foi possível verificar as seguintes prevalências de consumo de AUP:

Estudo transversal de base populacional que utilizou dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), com registros de mulheres com idade entre 18 e 50 anos, residentes em domicílios servidos por pelo menos uma linha de telefone fixo, destaca que, 94,8% nas gestantes e 90,4% das não gestantes relataram consumo de ultraprocessados no dia anterior à entrevista (RUIZ et al., 2021).

Uma coorte, formada por 131 gestantes e seus filhos em uma maternidade-escola pública do Rio de Janeiro, Brasil, identificou que mais de 25,0% das pesquisadas relataram consumo regular de pelo menos dois subgrupos de AUP (NASPOLINI et al., 2021), resultado semelhante também foi encontrado em uma amostra de gestantes residentes em São Paulo (GOMES et al., 2019).

Quanto à análise do percentual energético de consumo dos AUP, encontraram-se os seguintes resultados na literatura nacional: no município de Maceió, onde foram investigadas 295 gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde da rede pública, o consumo de ultraprocessados foi equivalente a 22,0% do total da ingestão alimentar diária dessas mulheres (GRACILIANO et al., 2021).

Pesquisa transversal, aninhada em estudo de coorte realizado de 2011 a 2016 em três hospitais de Porto Alegre, com o objetivo de avaliar a associação entre o consumo alimentar gestacional com diferentes condições clínicas das gestantes, identificou que, o percentual energético proveniente de alimentos ultraprocessados entre todas as mulheres analisadas foi de 26,8% (BECKER et al., 2021).

Uma pesquisa desenvolvida com 300 gestantes acompanhadas em pré-natais, no Rio de Janeiro, evidenciou que entre os percentuais de energia dos alimentos consumidos, 44,0% estiveram relacionados aos AUP (ROCHA et al., 2022). Ainda, em Belo Horizonte, trabalho realizado com gestantes de risco, habitual em um ambulatório de pré-natal do Sistema Único de Saúde, verificou que o percentual médio de AUP na dieta da amostra foi de aproximadamente 21,0% (SILVA et al., 2022).

Trabalhos realizados em diferentes regiões do país exibem uma ampla variabilidade no percentual energético de consumo dos AUP: 33,0% (BADANAI et al., 2019), 32% (SARTORELLI et al., 2019), 15,3% (CRIVELLENTI et al., 2018) no Sudeste; 38,07% (FERNANDES et al., 2019) no Sul e 23,9% (SILVA et al., 2021) no Nordeste.

Estudos têm verificado que fatores sociodemográficos, comportamentais, clínicos, hábitos de vida estão associados ao consumo de AUP durante a gestação. O Quadro 2 apresenta um resumo dos principais fatores que permeiam essa prática alimentar das gestantes, identificados na literatura nacional (n=9) e internacional (n=5) entre os anos de 2013 a 2022. Os artigos foram selecionados nas bases de dados PubMED, SciELO e LILACS, utilizando os seguintes descritores em diferentes combinações:

Gravidez AND "Alimentos industrializados"; Gravidez AND "Nutrição materna"; Gravidez AND "Estado nutricional"; Gravidez AND "Cuidado Pré-natal"; Gravidez AND *Alimentos industrializados * AND *Cuidado Pré-natal*; Nutrição materna AND Atenção Primária à Saúde; Pregnancy AND *Primary Health Care*; Gravidez AND (estado nutricional or ganho de peso na gestação); Pregnancy AND Gestational Weight Gain.

Quadro 2. Fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) em gestantes identificados na literatura internacional e nacional dos últimos dez anos.

Autores (Ano)	Título	Objetivo	Cenário do Estudo	População	Instrumento de avaliação do consumo de AUP	Fatores Associados
1.NANSEL et al., (2022)	Greater Ultra-Processed Food Intake during Pregnancy and Postpartum Is Associated with Multiple Aspects of Lower Diet Quality	Examinar as associações da ingestão de alimentos ultraprocessados com a qualidade geral da dieta e os componentes da qualidade da dieta durante a gravidez e o pós-parto	Carolina do Norte, Estados Unidos	383 gestantes	Recordatório 24 horas (R24h)	Idade (p=0,03); escolaridade (p<0,001).
2.ROCHA et al., (2022)	Association between maternal dietary intake classified according to its degree of processing and sex-specific birth weight for gestational age	Avaliar a associação entre a dieta materna, segundo o grau de processamento do consumo alimentar, e o peso ao nascer para idade gestacional e sexo.	Rio de Janeiro, Brasil	300 mulheres	Questionário de Frequência Alimentar (QFA)	Bebidas alcoólicas (p=0,01); tabagismo (p=0,01); parto de recém-nascidos Pequenos para a Idade Gestacional (p=0,04).

3.SILVA et al., (2022)	Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e a ingestão de nutrientes em gestantes de risco habitual	Analisar o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e sua associação com a ingestão de nutrientes entre gestantes de risco habitual	Belo Horizonte, Brasil	60 gestantes	Dois Recordatórios 24 horas (R24h)	Menor ingestão de proteína (p=0,031); menor ingestão de zinco (p=0,045).
4.NASPOLINI et al. (2021)	Maternal consumption of ultra-processed foods and newborn exposure to perfluoroalkyl substances (PFAS)	Investigar a associação do consumo materno de alimentos ultraprocessados com a exposição de recém-nascidos a substâncias perfluoroalquiladas (PFAS)	Rio de Janeiro, Brasil	131 gestantes	Registro alimentar	Maior nível de substâncias perfluoroalquiladas (PFAS) (2,47ng/mL; IC95%: 1,22; 3,72).
5.BECKER et al., (2020)	Can the pregnant woman's food intake be influenced by her clinical condition during pregnancy?	Avaliar a associação entre consumo alimentar na gestação e diferentes condições clínicas gestacionais (hipertensas, diabéticas, tabagistas, com restrição de	Rio Grande do Sul, Brasil	303 gestantes	Questionário de Frequência Alimentar (QFA)	Número de filhos (p=0,013); renda familiar (p=0,008); IMC pré-gestacional (p=0,015).

		crescimento intrauterino e grupo controle) e fatores associados.				
6.PEREIRA et al., (2020)	Maternal and Sociodemographic Factors Influence the Consumption of Ultraprocessed and Minimally-Processed Foods in Pregnant Women	Analisar o consumo de alimentos minimamente processados e ultraprocessados e a sua associação com variáveis sociodemográficas, hábitos maternos, atividade educacional recebida durante o pré-natal e histórico clínico	Espírito Santo, Brasil	1.035 gestantes	Questionário de Frequência Alimentar (QFA)	Idade ($p<0,001$); tabagismo ($p<0,01$); trabalho não remunerado ($p=0,023$); não receber orientações sobre alimentação saudável durante o pré-natal ($p<0,001$).
7.FERNANDES et al. (2019)	Relação entre o estado nutricional pré-gestacional e o tipo de processamento de alimentos consumidos por gestantes de alto risco.	Relacionar o estado nutricional pré-gestacional, a idade materna e o número de gestações com a distribuição de macronutrientes e	Rio Grande do Sul, Brasil	200 gestantes	Recordatórios alimentares de 24 horas	Estado nutricional pré-gestacional ($p=0,018$).

		micronutrientes conforme o tipo de processamento dos alimentos consumidos por gestantes de alto risco.				
8.SARTORELLI et al. (2019)	Relationship between minimally and ultra-processed food intake during pregnancy with obesity and gestational diabetes mellitus	Investigar a relação entre o consumo de alimentos (considerando a natureza, extensão e propósito do processamento de alimentos) durante a gestação e sobrepeso, obesidade e diabetes mellitus gestacional.	Ribeirão Preto, São Paulo	785 gestantes	Dois recordatórios de 24 horas (R24h)	Obesidade [3,06 (1,27-3,37)]; idade ($p<0,05$); nível socioeconômico ($p<0,05$).
9.BASKIN et al., (2017)	Antenatal dietary patterns and depressive symptoms during pregnancy and early post-partum	Investigar vários modelos de qualidade da dieta (medidos durante o início e meio da gravidez e no final da gravidez) e sintomas depressivos pré-natais e pós-natais	Austrália	168 mulheres	Questionário de Frequência Alimentar (QFA)	Sintomas depressivos ($p<0,05$)

10.BECKER et al. (2017)	Can the pregnant woman's food intake be influenced by her clinical condition during pregnancy?	Avaliar a associação entre o consumo alimentar gestacional com diferentes condições clínicas das gestantes (hipertensão, diabete, tabagismo, restrição de crescimento intrauterino e um grupo controle) e os demais fatores associados.	Porto Alegre, Rio Grande do Sul	303 parturientes	Questionário de Frequência Alimentar (QFA)	Ganho de peso gestacional ($p<0,01$); número de filhos ($p=0,013$); renda familiar ($p=0,008$).
11.ROHATGI et al. (2017)	Relationships between consumption of ultra-processed foods, gestational weight gain and neonatal outcomes in a sample of US pregnant women	Examinar a relação entre o percentual de ingestão energética de alimentos ultraprocessados (PEI-UPF) durante a gravidez e o ganho de peso gestacional materno, lipídios e glicemia materna e composição corporal neonatal	St. Louis, EUA.	45 mulheres e seus recém-nascidos	*US National Institutes of Health's Diet History Questionnaire II (DHQ II)*	Ganho de peso gestacional ($p<0,01$); aumento na dobra cutânea da coxa ($p=0,045$), na dobra cutânea subescapular ($p=0,026$) e percentuais da adiposidade corporal total ($p=0,037$) no neonato.

12.ALVES-SANTOS et al., (2016)	Dietary intake variations from pre-conception to gestational period according to the degree of industrial processing: a Brazilian cohort	Estimar as mudanças na ingestão alimentar desde a pré-concepção até o período gestacional de acordo com o grau de processamento dos alimentos	Rio de Janeiro, Brasil	189 gestantes	Questionário de Frequência Alimentar (QFA)	Idade (p-valor=0,009) e associação positiva do IMC pré-gestacional (p-valor = 0,060
13.SHAPIRO et al., (2016)	Maternal diet quality in pregnancy and neonatal adiposity: the Healthy Start Study	Avaliar se a má qualidade da dieta materna durante a gravidez aumentaria a adiposidade neonatal (porcentagem de massa gorda) ao nascer, aumentando o componente de massa gorda da composição corporal neonatal.	Colorado, Estados Unidos	1.410 mulheres	Automated Self-Administered 24-hour Dietary Recall (ASA24)	Idade (p<0,001); tempo de gestação (p=0,02), gasto energético (p<0,001); adiposidade neonatal (p<0,05)

Cabe destacar que, a maioria dos instrumentos de investigação utilizados para mensurar o consumo alimentar, como o Recordatório 24 horas (R24h), o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e o Diário ou Registro Alimentar, não foram projetados para avaliar os alimentos de acordo com o grau de processamento industrial, o que pode interferir na classificação de determinados alimentos (MOUBARAC et al., 2012; LOUZADA et al., 2015). Nesse contexto, considera-se que a classificação NOVA, por ser uma abordagem ainda recente, precisa ser explorada, não apenas como um instrumento/ferramenta, mas também como base teórica para novos estudos em epidemiologia nutricional (GABE; JAIME; REIS, 2019).

1.5 Impactos do consumo de AUP na saúde do binômio mãe-filho

As mudanças evidenciadas no Brasil e no mundo sobre o padrão alimentar das pessoas, particularmente das gestantes, têm se tornado preocupante uma vez que inadequações alimentares nesse período podem levar ao desenvolvimento de diferentes agravos comprometendo a saúde do binômio mãe-filho com repercussões a curto e longo prazo (HALLDORSSON et al., 2010; OZCARIZ, 2019; BRASIL, 2021; GRACILIANO, 2021).

A literatura tem apontado que o alto consumo dos ultraprocessados é um fator determinante para o ganho de peso inadequado na gravidez (OZCARIZ, 2019). Em Tocantins, um trabalho realizado com gestantes de baixo risco evidenciou que, quanto maior o percentual de lipídeos e proteínas oriundos de alimentos processados e ultraprocessados, pior é o estado nutricional materno (CAMPOS, 2020). Destaca-se ainda que, o estado nutricional inadequado, como o sobrepeso e a obesidade, poderá influenciar em outros desfechos obstétricos, como maior probabilidade de parto cesáreo, prematuridade, recém-nascido grande para a idade gestacional (GIG) e retenção de peso pós-parto (YU, et al., 2013; OZCARIZ, 2019; GRACILIANO, 2021).

Uma análise prospectiva de coorte com mulheres dinamarquesas encontrou associação entre ingestão de bebidas açucaradas e um risco aumentado de parto prematuro (HALLDORSSON et al., 2010). Outros estudos destacam que, a ingestão de açúcares livres, sob a forma de bebidas, como os sucos e refrigerantes, bem como, o consumo elevado de sódio, gorduras

trans estão relacionados com maiores riscos de diabetes, hipertensão, obesidade, câncer, dentre outras DCNT (MIL et al., 2017; ROHATGI et al., 2017; OZCARIZ, 2019; BRASIL, 2021).

O consumo dos ultraprocessados também foi associado a questões de saúde mental. Estudo realizado com gestantes residentes em Ribeirão Preto, São Paulo encontrou uma associação direta entre maior consumo de alimentos processados e sentimentos de depressão na gravidez (BADANAI et al., 2019).

Quanto às consequências dos ultraprocessados para o feto, estudos apontam que, as substâncias presentes nesses alimentos podem provocar mudanças no ambiente intrauterino afetando o desenvolvimento placentário e o crescimento fetal (VITOLO, 2015). Esse fator pode ser determinante para o aumento do tecido adiposo do lactente (RENAULT et al., 2015; ROHATGI et al., 2017), repercutindo no nascimento de recém nascidos GIG (MIL et al., 2017; COELHO et al., 2015) que configura como fator de risco para maior adiposidade durante a primeira infância da criança e obesidade e síndromes metabólicas na vida adulta (GILLMAN, 2017; PELLONPERA, 2018; HROLFSDOTTIR et al., 2019).

O alto consumo de ácidos graxos trans por gestantes, através dos produtos industrializados, também foi associados a uma inibição no metabolismo dos ácidos graxos das famílias ômega-3 e ômega-6, nutrientes que exercem função muito importante para o desenvolvimento do sistema nervoso da criança (ELIAS; INNIS, 2002).

A importância de estudar o comportamento alimentar de gestantes decorre do fato, que alimentos como os ultraprocessados, têm repercussões sobre a saúde da mãe e da criança que está sendo gerada. Desse modo, considerando as contribuições dos aspectos alimentares na gravidez e a escassez de estudos que exploram essa temática no país, principalmente na região do norte de Minas Gerais, é importante avaliar o consumo dos alimentos ultraprocessados e os fatores associados em gestantes tendo em vista que estimar a prevalência do consumo de ultraprocessados nessa população irá contribuir com a atuação dos gestores e profissionais de saúde no planejamento e na execução de ações coletivas de educação alimentar e nutricional durante o pré-natal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o consumo de alimentos ultraprocessados por gestantes assistidas na rede de Atenção Primária à Saúde em um município no norte de Minas Gerais, Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil socioeconômico, obstétrico, clínico e nutricional das gestantes.
- Estimar a frequência do consumo de alimentos ultraprocessados entre as gestantes.
- Analisar a associação do consumo de alimentos ultraprocessados com imagem corporal, atividade física, estado nutricional e autoavaliação alimentar das gestantes.
- Analisar a associação do consumo de alimentos ultraprocessados com características sociodemográficas, clínicas, obstétricas e nutricionais das gestantes.
- Relatar a experiência no processo de construção e divulgação de um podcast, como ferramenta para promoção a saúde ao público de gestantes e puérperas.

3 METODOLOGIA

3.1 Apresentação do estudo

O presente estudo faz parte da pesquisa intitulada “Estudo ALGE - Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal”.

3.2 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, de base populacional, transversal analítico.

3.3 Caracterização do local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Montes Claros - MG, na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse município está localizado ao norte do estado de Minas Gerais e constitui um polo concentrador de serviços de saúde, educação, finanças e comércio diversificado. De acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019, o município apresenta uma população total estimada de 402.027. Os serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) compõem a rede de APS local, desde 1992. A partir de então, o número de equipes e a cobertura populacional têm crescido progressivamente, consubstanciando o modelo de saúde da família como principal forma de organização da APS local. Existem os programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e de Residência Multiprofissional em Saúde de Família, iniciados em 1999; e atualmente também os programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e de Enfermagem Obstétrica com atuação nas equipes de saúde da família (SILVÉRIO, 2006; BRASIL, 2019; LIMA et al., 2019).

3.4 População e plano amostral

A população desta pesquisa foi constituída pelas gestantes cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), da zona urbana do município de Montes Claros, no ano de 2018. O tamanho da amostra foi estabelecido visando estimar parâmetros populacionais com prevalência de 50% (para maximizar o tamanho amostral e devido ao projeto contemplar diversos eventos), intervalo de 95% de confiança (IC 95%), e nível de precisão de 2,0%. Fez-se correção para população finita (N=1.661 gestantes) e se estabeleceu também um acréscimo de 20% para compensar as possíveis não respostas e perdas. Os cálculos evidenciaram a necessidade de participação de, no mínimo, 1.180 gestantes.

Para a seleção da amostra foram considerados os polos da ESF do município, que totalizavam 15 no período da coleta de dados da pesquisa. O número de gestantes amostradas, em cada pólo, foi proporcional à sua representatividade em relação à população total de gestantes cadastradas.

Foram incluídas no projeto Alge as gestantes que estavam cadastradas em uma equipe de saúde da família da APS, em qualquer idade gestacional. Foram excluídas as mulheres que estavam grávidas de gemelares e as que apresentavam comprometimento cognitivo, conforme informação do familiar e/ou da equipe da ESF.

3.5 Coleta de Dados

Quanto ao processo de coleta de dados, inicialmente fez-se contato com os gestores da coordenação da APS do município, para sensibilização e explicação sobre o propósito da pesquisa. Após a sua anuência, as equipes de saúde da família também foram visitadas pelos pesquisadores para esclarecimentos sobre o estudo. Os profissionais dessas equipes responsáveis pelo pré-natal forneceram uma lista das gestantes de sua área de abrangência contendo os nomes, telefones e endereços destas. De posse dessas listas, uma equipe de entrevistadores realizou contato telefônico inicial com as mulheres, quando houve uma abordagem com o convite e a sensibilização sobre o estudo, para que em seguida fosse agendada e efetuada a coleta de dados.

A coleta aconteceu entre outubro de 2018 a novembro de 2019, nas unidades de saúde da ESF ou nos domicílios das participantes conforme a disponibilidade das gestantes. Uma equipe multiprofissional formada por profissionais da área da saúde e por acadêmicos de iniciação científica foi responsável pelas entrevistas, que ocorreram face-a-face.

Ressalta-se que, previamente à coleta, foi realizada a capacitação dos entrevistadores, bem como um estudo piloto com gestantes cadastradas em uma unidade da ESF (que não foram incluídas nas análises do estudo), com o objetivo de padronizar os procedimentos da pesquisa.

3.6 Variáveis e instrumentos do estudo

Para o presente estudo utilizou-se um questionário que contemplava a variável dependente (alimentos ultraprocessados) e as variáveis independentes: fatores sociodemográficos (idade materna, escolaridade, cor da pele, situação conjugal, renda familiar, trabalho materno), fatores obstétricos (número de consultas de pré-natal, trimestre gestacional), condições de saúde (histórico de hipertensão, diabetes, sintomas depressivos, imagem corporal), hábito de vida (atividade física) e aspectos nutricionais (estado nutricional pré-gestacional, fez dieta na gestação, autoavaliação alimentar, número de refeições diárias) (APÊNDICE A).

A variável dependente consumo de alimentos ultraprocessados foi avaliada por meio do Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Esse instrumento é considerado o mais prático e informativo método de avaliação da ingestão dietética para estudos epidemiológicos (SLATER et al., 2003; DUARTE et al., 2020). Um dos objetivos implícitos do QFA é conhecer o consumo habitual de alimentos por um grupo populacional e, neste sentido, a estrutura do instrumento contempla o registro da frequência de consumo de alimentos em unidades de tempo. Comparado a outros métodos, o QFA substitui a medição da ingestão alimentar de um ou vários dias pela informação global da ingestão de um período amplo de tempo (SLATER et al., 2003).

As informações obtidas no QFA foram autorreferidas, considerando o consumo das gestantes nos últimos doze meses anteriores à entrevista. O instrumento contemplou 70 itens distribuídos entre os seguintes grupos: pães, cereais e tubérculos; verduras, legumes e frutas; ovos, carnes, leite e derivados, massas e outros. O questionário apresenta ainda, oito

frequências de consumo como opções de resposta: nunca/quase nunca, 1 a 3x/mês, 1x/semana, 2 a 4x/ semana, 5 a 6x/ semana, 1x/dia, 2 a 3x/dia e mais de 3x/dia (DUARTE et al., 2020).

Considerando que o QFA não separa os alimentos segundo o grau de processamento, após o levantamento dos dados, os itens desse instrumento foram categorizados de acordo com os quatro grupos da classificação NOVA (MONTEIRO et al., 2016).

Quanto às características sociodemográficas, as variáveis foram categorizadas das seguintes formas: idade (até 20 anos, entre 21 e 30 anos e acima de 30 anos); escolaridade (mais de 11 anos de estudos, entre 9 e 11 anos, menor ou igual a 8 anos); a renda familiar foi avaliada e agrupada considerando a média de valores dos anos de 2018 e 2019 ($\leq$ 1 salário mínimo, > 1 salário mínimo); cor da pele autorreferida (branca, não branca); situação conjugal (com companheiro, sem companheiro); e por fim, o trabalho materno (trabalha fora do lar, não trabalha fora do lar).

Os dados clínicos contemplaram patologias autorreferidas durante a gestação: hipertensão (sim, não), diabetes (sim, não). Para a caracterização obstétrica foram consideradas as variáveis: trimestre gestacional (primeiro, segundo e terceiro) e quantidade de consultas de pré-natal realizadas até o dia da entrevista ($\geq$ 6 consultas, < 6 consultas).

Em relação ao perfil nutricional, avaliou-se: estado nutricional pré-gestacional (baixo peso, adequado e sobrepeso/obesidade), excesso de peso gestacional (sim, não), relato de autoavaliação alimentar (negativa, positiva), fez dieta durante a gestação (sim, não) e número de refeições diárias durante a gravidez (< 3 refeições, $\geq$ 3 refeições).

Para a avaliação dos sintomas depressivos, foi utilizada a Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale,* CES-D). A escala foi desenvolvida para uso em populações sem história conhecida de transtorno mental e avalia a intensidade dos sintomas depressivos, tendo sido validada em português (GONÇALVES; FAGULHA, 2004). É composta por 20 itens para avaliar a presença de humor deprimido. Cada resposta é pontuada de acordo com uma ordem de frequência de sintomas, de acordo com a última semana: raramente ou nunca (escore 0); poucas vezes (escore 1); às vezes (escore 2); quase sempre ou sempre (escore 3). O instrumento é constituída de 20 itens, podendo o escore variar de 0 a 60 pontos. Destaca-se que, quatro itens são apresentados com um sentido positivo, no intuito de

bloquear a tendência a respostas repetitivas, bem como de avaliar a presença (ou ausência) de afeto positivo. Esses itens são pontuados de modo reverso, ou seja, quanto menor a frequência dos sintomas, maior a pontuação. Escores mais altos indicam maior quantidade de sintomas. Utiliza-se como ponto de corte o escore ≥22 para "sintomas depressivos graves", conforme preconizado em estudo prévio (ROCHA et al., 2016).

O *Body Attitudes Questionnaire* (BAQ), validado para a população adulta feminina brasileira por Scagliusi et al. (2005), foi aplicado para avaliar os aspectos das atitudes corporais das gestantes. Esse questionário de autorrelato é composto por 44 itens em escala do tipo *Likert* com cinco opções de resposta ("Concordo totalmente" até "Discordo totalmente"). Para o cálculo do escore total do BAQ é realizada a soma das pontuações de cada um dos itens. Esse valor pode variar de 44 a 220 pontos, sendo que quanto maior o escore obtido, maiores os sentimentos sobre: atração física, autodepreciação, gordura total, saliência do corpo, percepção da gordura da porção inferior do corpo e força. Ou seja, um escore > 118,7 representa uma autoimagem negativa (MEIRELES et al., 2017).

O nível de atividade física foi avaliada por meio do Questionário de Atividade Física em Gestante (QAFG). O QAFG é um instrumento dividido em 31 atividades que avalia o gasto energético da gestante, em MET (*metabolic equivalente task*), que equivale ao valor estimado como gasto energético em repouso e, é igual a 3,5 ml/kg/min. O gasto energético na atividade física está diretamente relacionado com a frequência, duração e intensidade do movimento humano desenvolvido em diversas tarefas, e se calcula tendo como base o tempo gasto nas atividades físicas habitualmente realizadas no momento de lazer (3 atividades), tarefas domésticas (5 atividades), cuidar de outras pessoas (6 atividades), esportes e exercício (9 atividades), locomoção (3 atividades) e ocupacional (5 atividades) (SILVA; COSTA, 2009).

O número de minutos gastos em cada atividade foi multiplicado pela sua intensidade, em MET, e somado para ser apresentado na forma de gasto energético semanal (MET-hrs/wk). O QAFG era auto preenchido pelas participantes e quando necessário aplicado em forma de entrevista. A estimativa de intensidade do (QAFG) para as atividades de leve intensidade até vigorosa resultam da média de MET/hora por semana para o total da atividade. Cada atividade é classificada pela sua intensidade em sedentária (< 1,5 METs), leve (1,5 < 3,0 METs), moderada (3,0 - 6,0 METs) ou vigorosa (> 6,0 METs) (CHASAN-TABER et al., 2004).

Além da aplicação dos questionários, foram averiguadas no cartão da gestante informações sobre: pressão arterial e medidas antropométricas (peso, altura e IMC).

3.7 Análise dos dados

Este estudo adotou diferentes análises conforme cada produto elaborado. Análises descritivas por meio de frequêcia absoluta e relativa; análises de associação por meio das regressões linear e de *Poisson*, considerando entre o fator de interesse do estudo e as variáveis dependentes um intervalo de confiança de 95% (IC 95%), permanecendo no modelo final as variáveis que apresentaram nível de significância de 5% ($p<0,05$); e um relato de experiência acerca da construção e divulgação de uma ferramenta tecnológica educativa. Tais análises serão apresentadas no corpo do texto de cada produto específico.

3.8 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do Parecer Consubstanciado nº. 2.483.623/2018 (ANEXO A), CAAE 80957817.5.0000.5146. As participantes deram sua aquiescência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B), e, no caso das menores de idade, aplicou-se o Termo de Assentimento de Livre e Esclarecido - TALE (APÊNDICE C). Também houve a concordância formal da Coordenação da APS, da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, por meio do Termo de Concordância da Instituição (ANEXO B) para Participação em Pesquisa e Ofício da Instituição.

4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

- Artigos:

1. Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e imagem corporal, estado nutricional e atividade física de gestantes na Atenção Primária à Saúde. Artigo aceito e em processo de publicação na Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Qualis B1 Interdisciplinar.
2. Consumo de alimentos ultraprocessados e sua associação com características sociodemográficas, clínicas e nutricionais por gestantes assistidas na rede pública de saúde. Artigo formatado de acordo com as normas do Journal Psychology, Health & Medicine. Fator de impacto 4,54.
3. Construção e divulgação de um podcast como ferramenta para promoção da saúde de gestantes e puérperas: relato de experiência. Artigo formatado de acordo com as normas da Revista de Atenção Primária à Saúde. Qualis B1 Interdisciplinar.

- Resumos simples e expandidos

4. Prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados por gestantes do município de Montes Claros – Minas Gerais. **In: 15º Fórum de Ensino Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG)**. Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), 2021.
5. Integração ensino, pesquisa e serviço em saúde: uma experiência potencializada pelo projeto saber para nascer. **In: 15º Fórum de Ensino Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG).** Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), 2021.
6. *Association of ultra-processed food consumption and sociodemographic characteristics in pregnant women assisted by family health strategy teams*. **In: IV Congresso Internacional em Ciências da Saúde.** Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), 2021.

7. Educação alimentar saudável na gestação associada a fatores obstétricos e nutricionais. **In: I Congreso Euroamericano de Procesos y Productos Alimentarios**. Brasil, 2021.
8. O uso das tecnologias digitais como estratégia para promoção da educação em saúde de gestantes e puérperas: relato de experiência. **In: X Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação em Saúde e 1º Seminário Brasileiro de Curricularização da Extensão**. Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná. 2021.
9. Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o consumo energético na dieta das gestantes. **In: 16º Fórum de Ensino Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG).** Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), 2022.
10. Consumo de alimentos ultraprocessados na gravidez. **In: VI Congresso Nacional e II Internacional de Oncologia.** Montes Claros, 2022.
11. Fatores emocionais associados ao consumo de alimentos ultraprocessados: uma revisão sistemática. **IIº Congresso de Nutrição e Saúde, evento online**. 2022
12. *Total energy consumption per gestational trimester in pregnant women attended by primary health care units in Montes Claros - MG*. **In: V Congresso Internacional em Ciências da Saúde.** Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), 2022.
13. Relato de experiência acerca da produção e validação de um podcast sobre consumo de alimentos ultraprocessados na gestação. **In: 16º Fórum de Ensino Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG).** Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), 2022.
14. Consumo de alimentos ultraprocessados por gestantes de um município do norte de minas gerais. **In: XVI Mostra Científica: as perspectivas da enfermagem na saúde da mulher**. Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), 2022.

- Podcast

15. **Saber para nascer.cast**. Disponível na plataforma Spotify: https://open.spotify.com/show/7qACYSDouR9zA32Kgvvdls. 2022.

Canal de informações e esclarecimentos de dúvidas e curiosidades de diferentes temas sobre a saúde da gestante.

- Relatório Técnico

16. Relatório Técnico Estudo ALGE - Avaliação das condições de saúde das gestantes do município de Montes Claros, Minas Gerais. 2023. **ISBN: 978-65-00-71359-6** Link de acesso ao material (disponível no site do Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde): https://www.posgraduacao.unimontes.br/ppgcps/2023-2/

- Oficinas

17. Alimentação, imagem corporal e aspectos emocionais de gestantes: uma abordagem educativa. **XVI Mostra Científica de Enfermagem: as perspectivas da enfermagem na saúde da mulher**. Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), 2022.
18. Mídia digital como ferramenta de educação em saúde. **16º Fórum de Ensino Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG)**. Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), 2022.

- Educação em saúde

19. Fortalecimento da Unidade de Atenção Primária à Saúde: aplicação de ferramentas para reflexão sobre o melhoramento no ambiente de trabalho. Atenção Primária à Saúde. Município de Taiobeiras. 2021.
20. Inovações na Estratégia Saúde da Família: aplicação da ferramenta DISC para identificação de fatores de personalidade e consequente reflexão sobre o melhoramento individual no ambiente de trabalho. Atenção Primária à Saúde. Município de Montes Claros. 2021.

- Seminários

21. Os caminhos e as experiências exitosas para a iniciação científica. Seminário da Iniciação Científica (on-line). SIC Unimontes. 2021 Link de acesso: https://www.youtube.com/watch?v=epSOV7ytVZs
22. Como escrever resumos simples e expandidos. Seminário da Iniciação Científica (on-line). SIC Unimontes. 2021

Artigo 1

Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e imagem corporal, estado nutricional e atividade física de gestantes na Atenção Primária à Saúde

The consumption of ultra-processed foods is associated with body image, nutritional status and physical activity of pregnant women in Primary Health Care

Carolina Amaral Oliveira Rodrigues [1]
https://orcid.org/0000-0003-1804-619X
Giselle Mara Mendes Silva Leão [2]
https://orcid.org/0000-0002-2475-4208
Ruth Emanuele Silva Andrade [3]
https://orcid.org/0000-0002-6681-3843
Rafael Silveira Freire [4]
https://orcid.org/0000-0002-3560-2082
Lívia Castro Crivellenti [5]
https://orcid.org/0000-0002-9038-0996
Marise Fagundes Silveira [6]
https://orcid.org/0000-0002-8821-3160
Rosângela Ramos Veloso Silva [7]
https://orcid.org/0000-0003-3329-8133
Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito [8]
https://orcid.org/0000-0001-5395-9491
Lucinéia de Pinho [9]
https://orcid.org/0000-0002-2947-5806

[1,6-9] Programa de Pós-graduação em Cuidados Primários de Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro. Av. Prof. Rui Braga, s.n. Vila Mauriceia. Montes Claros, MG, Brasil. CEP: 39.401-089. Email: carol_oliveira13@hotmail.com

[2] Departamento de Nutrição. Faculdade de Saúde Ibituruna. Montes Claros, MG, Brasil.

[3] Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil.

[4] Departamento de Fisioterapia. Faculdades Unidas do Norte de Minas. Montes Claros, MG, Brasil.

[5] Departamento de Nutrição e Metabolismo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autores: Rodrigues CAO *et al*.

Título abreviado: Consumo de alimentos ultraprocessados por gestantes

Consumption of ultraprocessed foods by pregnant women

Resumo

Objetivos: **analisar** o consumo de alimentos ultraprocessados e sua associação com imagem corporal, atividade física, estado nutricional e autoavaliação alimentar de gestantes cadastradas na Atenção Primária à Saúde.

Métodos: trata-se de um estudo transversal, realizado com gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros, Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de um questionário. A variável dependente foi consumo de alimentos ultraprocessados, e as independentes abordaram aspecto corporal, atividade física, estado nutricional, autoavaliação alimentar e consumo alimentar. Realizou-se análise descritiva e para análise de associação, utilizou-se o modelo de regressão linear com associações brutas e ajustadas.

Resultados: participaram do estudo 1.185 gestantes. O consumo calórico proveniente dos ultraprocessados representou 32,0% da dieta diária dessas mulheres. Verificou-se associação entre consumo de ultraprocessados com atividade física (β=-0,08; p<0,01), estado nutricional pré-gestacional (β=-0,12; p<0,01) e imagem corporal (β=0,08; p=0,01).

Conclusão: as gestantes apresentaram alto consumo de alimentos ultraprocessados. Ter imagem corporal negativa, menor nível de atividade física, estado nutricional pré-gestacional elevado são condições que influenciaram o consumo desses alimentos.

Palavras-chave Gravidez, Nutrição materna, Alimentos industrializados, *Fast food*, Atenção primária à Saúde

Abstract

Objectives: to analyze the consumption of ultra-processed foods and their association with body image, physical activity, nutritional status and dietary self-assessment of pregnant women enrolled in Primary Health Care.

Methods: this is a cross-sectional study carried out with pregnant women enrolled in the Family Health Strategy in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais. Data were collected through a questionnaire. The dependent variable was the consumption of ultra-processed foods, and the independent ones addressed body appearance, physical activity, nutritional status, food self-

assessment and food consumption. Descriptive analysis was performed and for association analysis, the linear regression model was used with crude and adjusted associations.

Results: 1.185 pregnant women participated in the study. Caloric intake from ultra-processed foods represented 32.0% of these women's daily diet. There was an association between consumption of ultra-processed foods and physical activity (β=-0,08; p<0,01), pre-pregnancy nutritional status (β=-0,12; p<0,01) and body image (β =0,08; p=0,01).

Conclusion: pregnant women showed high consumption of ultra-processed foods. Having a negative body image, lower level of physical activity, high pre-gestational nutritional status are conditions that influenced the consumption of these foods.

Key words Pregnancy, Maternal Nutrition, Industrialized Foods, Fast food, Primary Health Care.

Introdução

A gestação é uma fase que requer cuidados especiais, tais como a alimentação adequada. Nesse período, os níveis de nutrientes nos tecidos e líquidos sofrem alterações fisiológicas e químicas, demandando adequações dos hábitos alimentares, visto que o estado nutricional pode influenciar no desfecho da gravidez, do parto e do pós-parto.[1,2]

Torna-se imprescindível a adoção pela gestante de uma alimentação saudável, que consiste na ingestão de alimentos que possuem sua composição nutricional balanceada. Todavia, a dieta da população mundial vem sofrendo grandes modificações. A vida social dentro e fora de casa tem sido fragilizada pela redução do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, associada ao aumento da ingestão dos alimentos ultraprocessados,[1] que possuem altos teores de gorduras, sódio e açúcar, e consequentemente, alto conteúdo calórico, e baixo teor de micronutrientes.[3]

Os alimentos ultraprocessados (AUP), são definidos como formulações industriais, com pouco ou quase nenhum alimento integral. Sua fabricação envolve diferentes etapas e técnicas de processamento, como a adição de ingredientes sintetizados em laboratório com o objetivo de deixá-los mais palatáveis ao consumo.[3] Diferentes fatores podem contribuir com o maior consumo dos AUP: demográficos, socioeconômicos,[2,3] culturais, de estilo de vida[3] e estado nutricional.[2,4,5]

O consumo de AUP durante a gestação está associado a maiores riscos para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade materna,[1,6] fatores que podem levar a diferentes quadros, como diabetes mellitus gestacional, pré-eclampsia,[7] parto cesárea e nascimentos de recém-nascidos grandes para a idade gestacional (GIG).[2]

Identificar os padrões alimentares das gestantes constitui um importante objeto de estudo da epidemiologia nutricional, no sentindo de promover a saúde materno-infantil que é um tema prioritário para a saúde pública no mundo todo.[1] Dessa forma, considerando o aumento do consumo dos AUP pela população geral, e da escassez de informações que medem essa relação de consumo entre as

gestantes com diferentes fatores, este estudo teve por objetivo analisar o consumo de alimentos ultraprocessados e sua associação com imagem corporal, atividade física, estado nutricional e autoavaliação alimentar de gestantes cadastradas em Equipes de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico de base populacional, transversal e analítico. Este trabalho é um recorte da primeira fase da pesquisa matriz intitulada "Estudo ALGE – Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros – MG".

A população foi constituída por gestantes cadastradas em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), da zona urbana do município de Montes Claros, entre os anos de 2018 e 2019. O cálculo amostral considerou parâmetros populacionais com prevalência de 50%, intervalo de confiança de 95% (IC 95%), e nível de precisão de 2,0%. Fez-se correção para população finita (n=1.661 gestantes) com acréscimo de 20% para compensar as possíveis não respostas e perdas. Os cálculos evidenciaram a necessidade de participação de, no mínimo, 1.180 gestantes.

Os critérios de inclusão foram: estar cadastrada em equipe de saúde da família, em qualquer idade gestacional. Foram excluídas: grávida de gemelar e que apresentasse comprometimento cognitivo, conforme informação do familiar e/ou da equipe da ESF.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro de 2018 a novembro de 2019, nas unidades das equipes da ESF ou nos domicílios das participantes conforme a sua disponibilidade. Previamente à coleta, foi realizada a capacitação dos entrevistadores, bem como um estudo piloto com gestantes cadastradas na ESF (que não foram incluídas nas análises do estudo), para padronizar os procedimentos da pesquisa.

Utilizou-se um questionário com variáveis demográficas, socioeconômicas, de aspecto corporal, hábito de vida, estado nutricional, autoavaliação alimentar e consumo alimentar:

a) *Características demográficas*: idade (até 20 anos; 21 a 30; acima de 30); cor da pele autorreferida (branca; não branca); situação conjugal (com companheiro; sem companheiro).

b) *Características socioeconômicas*: anos de estudo (≤8; 9-11; >11); trabalho fora do lar (sim; não); renda familiar (≤ 1 salário mínimo; > 1 salário mínimo).

c) *Imagem corporal*: a fim de avaliar as atitudes corporais das gestantes, aplicou-se o *Body Attitudes Questionnaire* (BAQ), instrumento validado no Brasil por Scagliusi *et al*.[8] O instrumento tem 44 itens em escala de *Likert* com cinco opções de resposta ("Concordo totalmente" até "Discordo totalmente"). O escore total do BAQ deu-se pela soma das pontuações de cada item. Esse valor varia de 44 a 220 pontos, sendo que quanto maior o escore obtido, maior a insatisfação com a imagem corporal sobre as

seis subescalas: “atração física”, “autodepreciação”, “gordura total”, “saliência do corpo”, “percepção da gordura da porção inferior do corpo” e “força e aptidão física”.[9]

d) Atividade física: para avaliar o gasto energético das gestantes foi utilizado o Questionário de Atividade Física para Gestantes (QAFG). O instrumento foi adaptado e validado para uso em gestantes no Brasil por Silva *et al*.[10] e tem como objetivo avaliar os níveis de atividade física em diferentes categorias, como tarefas domésticas, cuidar de pessoas, esporte e exercício, ocupação e lazer. A estimativa de intensidade do QAFG resulta da média de MET/hora (equivalente metabólico) por semana para o total das atividades realizadas. Com isso, cada atividade é classificada pela sua intensidade em inativa fisicamente (<1,5 METs), leve (1,5 - <3,0 METs), moderada (3,0 - 6,0 METs) ou vigorosa (>6,0 METs).[10]

e) Estado nutricional pré-gestacional: a avaliação do estado nutricional pré-gestacional foi realizada conforme recomendações do Ministério da Saúde.[11] Foram coletados dados de peso em quilos (kg) e estatura em centímetros (cm) da caderneta da gestante. Em seguida, o Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado e classificado em: baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade. Para análise, foram somadas as categorias de sobrepeso e obesidade.

f) Autoavaliação alimentar: foi obtida através da pergunta “Como você avalia sua alimentação?” com as seguintes opções de resposta: “muito boa”, “boa”, “regular”, “ruim” e “muito ruim”. Posteriormente, para fins de análise, estas respostas foram dicotomizadas em positiva (muito boa/boa), e negativa (regular/ruim/muito ruim).[12]

g) *Consumo alimentar*: aferido pelo Questionário de Frequência Alimentar (QFA), adaptado e validado para uso em gestantes atendidas em unidades básicas de saúde. O QFA contém 70 itens alimentares com oito categorias de frequência correspondendo a mais de 3 vezes por dia, 2 a 3 vezes por dia, 1vez por dia, 5 a 6 vezes por semana, 2 a 4 vezes por semana, 1 vez por semana, 1 a 3 vezes por mês e nunca/quase nunca.[13]

Em relação aos AUP, foram analisados o consumo de refrigerante, batata frita, sorvete, achocolatado, suco artificial, salsicha, hambúrguer, pizza, salgadinhos de pacote, margarina, doces. Esses itens foram selecionados conforme a classificação denominada NOVA, que divide e organiza os alimentos em quatro categorias, de acordo com a natureza, extensão e finalidade do processamento industrial a que são submetidos: (1) alimentos *in natura* ou minimamente processados; (2) ingredientes culinários; (3) alimentos processados e (4) AUP.[3]

Os dados do QFA foram organizados em planilha para análise do valor nutricional das dietas individuais. As frequências de consumo dos diferentes itens alimentares foram transformadas para valores diários através do *software Diet Pró*®. Os cálculos nutricionais foram realizados para todos os alimentos ingeridos, utilizando como referências a Tabela de Composição de Alimentos: suporte para decisão nutricional e a Tabela Brasileira de Composição Química dos Alimentos (TACO).[14]

Para encontrar o Valor Energético Total (VET) dos alimentos, os macronutrientes foram calculados em gramas e multiplicados por 4 quilocalorias (kcal) (Proteína e Carboidrato) e 9kcal (Lipídios).[14] A partir do VET encontrado, realizou-se o seguinte cálculo para identificar a porcentagem de consumo dos AUP presentes na dieta da gestante:

$$\text{Porcentagem de AUP ingerida} = \frac{\text{kcal ultraprocessados} \times 100}{\text{kcal total}}$$

Registros do VET inferiores a 500 kcal ou superiores a 7.000 kcal foram excluídos com base em pontos de corte estabelecidos na literatura, tendo em vista que esses dados são considerados como implausíveis, biologicamente para o consumo.[15]

Realizou-se a análise descritiva dos dados com medidas de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. Em seguida, foram realizadas as análises de regressão linear simples entre a variável desfecho (consumo de alimentos ultraprocessados) e as variáveis independentes (imagem corporal, atividade física, IMC pré-gestacional, autoavaliação alimentar). As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor p) de até 20% na regressão linear simples foram selecionadas para análise múltipla. Nesta etapa, a seleção das variáveis para o ajuste do modelo final considerou o procedimento de seleção para trás (*backward*).

O modelo ajustado atendeu aos pressupostos da regressão linear. A independência dos resíduos foi confirmada pela tese de Durbin-Watson (DW=1,976). Verificou-se ausência de multicolinearidade (o grau de tolerância foi próximo a 0,9 e VIF abaixo de 10) e outliers (os valores estavam dentro da faixa de -3/+3). Na análise gráfica, a distribuição dos resíduos se mostrou dentro do padrão de normalidade. A homocedasticidade também foi confirmada por meio do gráfico de *Scatterplot*, no qual verificou-se que os pontos estavam dispersos de forma aleatória e não cônica. Foi também verificada, por meio do coeficiente de correlação de Pearson, relação linear entre a variável dependente e as independentes do modelo.

Os dados coletados foram organizados e analisados no *software* IBM SPSS *Statistics* versão 22.0 para *Windows*®.

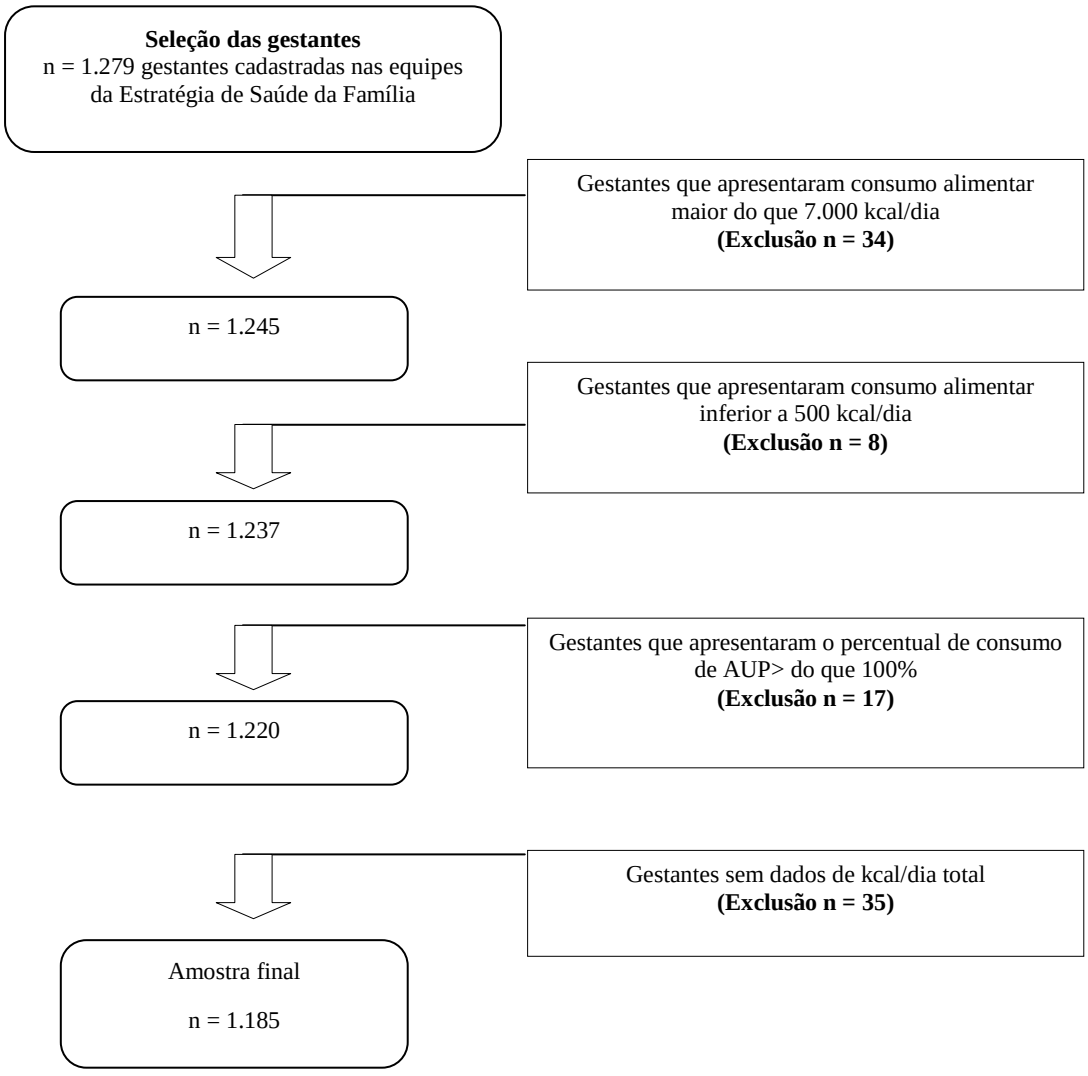
Este estudo foi conduzido dentro dos padrões da Resolução nº 466/2012, e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (protocolo no 2.483.623/2018).

Resultados

Das 1.279 gestantes que participaram da pesquisa, 94 (7,3%) foram excluídas por apresentaram valores de ingestão energética inferior a 500 Kcal ou superior a 7.000 Kcal e aquelas que não apresentaram informações para o cálculo de Kcal/dia total (n final = 1.185) (Figura 1).

Figura 1

Fluxograma de seleção das gestantes participantes do estudo. Montes Claros, MG, 2018-2019.



A amostra incluiu 1.185 gestantes, com idade média de 26,6 anos (DP ± 6,6). Cerca de 65,3% tinham entre nove e onze anos de estudo, 88,9% se autodeclararam não brancas, 77,4% eram casadas ou viviam em união estável, 56,2% não trabalhavam fora de casa e 64,6% tinham uma renda menor ou igual a um salário mínimo. Em relação à imagem corporal, 48,0% das gestantes apresentaram uma

imagem negativa. No aspecto hábito de vida, 66,5% relataram praticar alguma atividade física no decorrer do dia. Além disso, 47,0% delas estavam com peso adequado antes de engravidarem e 66,9% consideraram ter uma alimentação positiva (Tabela 1).

Tabela 1

Características sociodemográficas, imagem corporal, atividade física, estado nutricional e autoavaliação alimentar das gestantes atendidas na atenção primária à saúde do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018-2019 (N=1.185).

Variáveis	**n[a]**	**%**
Idade materna (anos)		
Até 20	251	22,1
21 – 30	557	49,0
> 30	328	28,9
Anos de estudo		
≤8	174	14,7
9-11	772	65,3
>11	237	20,0
Cor da pele autorreferida		
Branca	131	11,1
Não Branca	1044	88,9
Situação conjugal		
Com companheiro	915	77,4
Sem companheiro	267	22,6
Trabalha fora do lar		
Sim	519	43,8
Não	665	56,2
Renda familiar (salário mínimos)[b]		
≤ 1	736	64,6
> 1	404	35,4
Imagem corporal		
Positiva	595	52,0
Negativa	549	48,0
Atividade física		
Inativa fisicamente	242	23,5
Leve	443	37,4
Moderada/vigorosa	345	29,1
Estado nutricional pré-gestacional		

Baixo peso	71	7,3
Adequado	460	47,0
Sobrepeso/Obesidade	447	45,7
Autoavaliação alimentar		
Positiva	788	66,9
Negativa	390	33,1

[a]N total das variáveis (as diferenças no total amostral são referentes à falta de informação); [b]salário mínimo brasileiro: considerando o valor médio dos anos de 2018 e 2019 (R$976,00).

A análise do QFA demonstrou que a média de calorias totais ingeridas pelas gestantes foi de 2.559,2 kcal/dia (DP ±1.206,7), sendo 746,3 kcal/dia (DP ± 569,5) provenientes dos alimentos ultraprocessados, representando 32,0% (DP ± 22,1) da dieta dessas mulheres.

A Tabela 2 apresenta o resultado da análise de regressão linear. Na análise de regressão linear simples, **observou-se associação de até 20%** dos AUP com atividade física (p=0,01), estado nutricional pré-gestacional (p<0,01), imagem corporal (p=0,16) e autoavaliação alimentar (p=0,14). Na análise múltipla, houve associação significativa dos AUP com: atividade física (β=-0,08; p<0,01), estado nutricional pré-gestacional (β=-0,12; p<0,01), imagem corporal (β=0,08, p=0,01).

Tabela 2

Fatores associados ao percentual de consumo de alimentos ultraprocessados (%E) entre gestantes cadastradas na Atenção Primária à Saúde. Montes Claros, Minas Gerais, 2018-2019 (N=1.185).[a]

Variáveis	**Consumo de alimentos ultraprocessados**			
	Análise bruta		**Análise ajustada**	
	β(IC95%)	*p*	β (IC95%)	*P*
Atividade física	-0,07 (-1,65; -0,19)	0,01	-0,08 (-1,97; -0,32)	**<0,01**
IMC pré-gestacional	-0,09 (-0,63; -0,12)	<0,01	-0,12 (-0,81; -0,24)	**<0,01**
Imagem corporal	0,04 (-0,02; 0,13)	0,16	0,08 (0,02; 0,20)	**0,01**
Autoavaliação alimentar	0,04 (-0,30; 6,30)	0,14	0,05 (0,28; 5,78)	0,07

[a] Segundo modelos de Regressão Linear ajustados pelo método de *Backward*.

Discussão

No presente estudo verificou-se associação do consumo dos AUP com as variáveis de imagem corporal, atividade física e estado nutricional pré-gestacional. Esses dados geram uma reflexão sobre a importância do incentivo às mudanças no estilo de vida das mulheres durante a gestação para prover saúde ao binômio mãe-filho.

O Guia alimentar para a população brasileira na orientação às gestantes[16] trás que os AUP são nutricionalmente desbalanceados, devendo, portanto, que o seu consumo seja evitado. Diante disso, considera-se que nesta pesquisa houve uma alta prevalência (32,0%) de consumo desses alimentos pelas gestantes. Estudo prévio realizado em uma coorte observacional de gestantes na Carolina do Norte, Estados Unidos, também verificou um consumo médio de ultraprocessados de 34,0%.[17] Outras pesquisas internacionais encontraram taxas mais elevadas referentes a esse percentual de consumo alimentar entre gestantes: 54,4% nos Estados Unidos,[18] 50,7% no Reino Unido,[3] 48,0% no Canadá.[19]

No Brasil, resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada sobre a ingestão alimentar, de gestantes atendidas na rede pública de saúde de Ribeirão Preto (SP), com consumo médio de calorias totais dessas mulheres de 2.053kcal, sendo 32% de ultraprocessados.[6] Outros estudos nacionais com gestantes encontraram percentuais de consumo de alimentos industrializados que variaram de 22,2% a 38,0% da dieta diária.[2,20,21]

A participação dos AUP na rotina alimentar da população vem aumentando inclusive dentre o grupo de gestantes. Há diferenças nas taxas dessa contribuição nos países desenvolvidos que podem estar relacionadas a questões socioeconômicas e culturais das escolhas alimentares de cada país.[2]

O aumento do consumo de ultraprocessados tem sido relacionado a maiores ocorrências de diabetes *mellitus* gestacional, síndromes hipertensivas, deficiência nutricional e ganho de peso excessivo na gestação.[1,2,6] Os AUP, além de apresentarem altas concentrações de gordura hidrogenadas (trans), açúcar livre e sal, têm uma alta densidade energética, baixa densidade nutricional e escassez de fibras, tornando o padrão de alimentação favorável ao comprometimento da saúde materna e neonatal.[2,18]

Observou-se que o consumo dos AUP neste estudo foi maior entre as gestantes que praticavam menos atividade física. Estudo realizado nos Estados Unidos verificou uma redução no nível de atividade física das mulheres ao longo da gravidez, associado a uma frequência maior de refeições em restaurantes com *fast food* e alimentos altamente densos e palatáveis.[22] Pesquisa realizada no Brasil com a população adulta também encontrou uma associação inversa entre o consumo de AUP e o nível de atividade física.[23]

Maiores níveis de sedentarismo, associado ao aumento do consumo de calorias vazias advindas dos produtos ultraprocessados, podem favorecer um desequilíbrio do consumo e do gasto energético, resultando em maior ganho ponderal, com repercussões negativas para a mãe e o feto.[22,24]

Esperava-se encontrar uma associação positiva entre maior consumo de AUP e o estado nutricional pré-gestacional elevado. No entanto, os resultados do presente estudo mostraram uma relação inversa. A associação dos padrões alimentares e do ganho de peso gestacional foi avaliada previamente em alguns estudos que identificaram variações da ingestão alimentar da pré-concepção ao período gestacional.[4,5,24] Estudo realizado com gestantes australianas classificadas com estado nutricional pré-gestacional elevado evidenciou que após passarem por um processo de aconselhamento de estilo de vida, essas mulheres demonstraram uma melhora significativa dos hábitos alimentares ao longo da gestação.[4]

Em uma coorte prospectiva realizada em um centro público de saúde na cidade do Rio de Janeiro, com gestantes brasileiras com peso adequado, a ingestão de AUP diminuiu, enquanto a ingestão de alimentos minimamente/não processados aumentou ligeiramente desde a pré-concepção até o período gestacional.[5]

A causalidade reversa neste estudo pode estar associada a possíveis mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida das gestantes justificado pela preocupação dessas mulheres em manterem um ganho de peso adequado durante a gestação, evitando o desenvolvimento de complicações para sua saúde e do seu bebê relacionadas ao sobrepeso.[1,25]

Esses dados reforçam a importância do acompanhamento nutricional, no âmbito do pré-natal, que deve ocorrer desde o início da gestação para identificar as inadequações alimentares e o estado nutricional e a partir disto, propor mudanças no consumo alimentar da mulher, capazes de prevenir complicações materno-fetal. O peso pré-gestacional pode influenciar diretamente no tamanho do bebê ao nascimento, no desenvolvimento de hipertensão arterial e diabetes gestacional, parto cesáreo, assim como no estado nutricional da mãe no pós-parto.[1]

Gestantes que apresentaram maiores escores no BAQ, indicando maior insatisfação corporal, consumiam mais produtos ultraprocessados. Estudo realizado com mulheres grávidas no Centro de Obstetrícia da Universidade de Leipzig, Alemanha, durante consultas de pré-natal, constatou que, a alimentação descontrolada foi fator de risco específico para a preocupação com a imagem corporal no final da gestação.[26] Outras pesquisas no âmbito internacional e nacional também evidenciaram correlações significativas entre atitudes alimentares inadequadas, como restrições dietéticas, transtornos alimentares e maior insatisfação com a imagem corporal.[9,27,28]

Esse achado sugere que uma maior preocupação com a imagem corporal pode levar a atitudes alimentares disfuncionais, como omitir refeições, ou substituir as principais refeições do dia por lanches compostos de alimentos com alta densidade energética, como os AUP, o que para mulheres grávidas é ainda mais preocupante, devido às consequências negativas tanto para ela quanto para o feto, como abortos, baixo peso ao nascer, complicações obstétricas e depressão pós-parto.[9] Apesar de esse construto ser um preditor de comportamentos da gestante, há lacunas de evidências acerca de sua influência na prática do consumo de AUP.

Mesmo não havendo associação significativa com o desfecho deste estudo, a autoavaliação alimentar apresentou uma relação positiva com o maior consumo de AUP. Destaca-se que pesquisas abordando essa relação entre as gestantes são escassas. Os resultados de Machado *et al*.,[12] com uma população adulta opõem-se aos desta investigação, sendo que os adultos residentes na região sul do Brasil, apresentaram uma associação direta entre a autopercepção positiva da dieta e os hábitos alimentares adequados.[12]

Essas divergências entre os resultados dos estudos podem decorrer do conhecimento limitado das gestantes sobre dieta e alimentação saudável e dos riscos do consumo de ultraprocessados. Muitos AUP dão a falsa impressão de serem saudáveis, por terem em sua descrição a adição de fibra alimentar, e alguns micronutrientes, além da ideia de substituição do açúcar por adoçantes artificiais, ou a redução do sódio.[3,29,30] Considera-se que avaliar a autopercepção alimentar e a qualidade da dieta da gestante conjuntamente em novos estudos seja relevante, uma vez que propicia identificar os hábitos dessas mulheres e a sua relação com uma alimentação saudável, contribuindo, consequentemente, com um melhor desenvolvimento da gestação.

Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais orientem adequadamente as gestantes sobre a qualidade dos alimentos, já que normalmente uma alimentação saudável e variada será capaz de suprir todas as suas necessidades nutricionais. Que elas dêem preferência sempre aos alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias à alimentos ultraprocessados.[1]

O presente estudo apresenta como limitação a possibilidade de viés de memória que pode interferir na capacidade da entrevistada de relatar as frequências de ingestão dos alimentos. Tal fato foi minimizado na escolha do QFA, validado para gestantes atendidas em unidades básicas de saúde no município de Montes Claros, MG.[13]

Em conclusão, os resultados do presente estudo indicam um alto consumo de ultraprocessados pelas gestantes e que ter imagem corporal negativa, menor nível de atividade física e estado nutricional pré-gestacional elevado influencia o consumo desses alimentos. Os dados do estudo sugerem ainda, a importância dos profissionais de saúde, ao longo do pré-natal, orientarem as mulheres, seus parceiros e/ou familiares sobre como identificarem os diferentes grupos alimentares segundo o nível de processamento industrial, bem como seus benefícios e malefícios.

É importante também que as gestantes sejam orientadas sobre o ganho de peso adequado na gestação, sobre a prática de atividades físicas que em conjunto poderão contribuir com melhores resultados de saúde para a mãe e para o bebê, além de maiores esclarecimentos e apoio psicológico sobre as mudanças corporais que estão necessariamente associadas à gestação.

Contribuição dos autores

Rodrigues CAO: concepção e planejamento do estudo, análise estatística e interpretação dos dados, elaboração ou revisão do manuscrito.
Leão GMMS, Crivellenti LC: análise estatística e interpretação dos dados, elaboração ou revisão do manuscrito.
Andrade RES, Freire RS: elaboração ou revisão do manuscrito.
Silveira MF: coleta de dados, análise estatística e interpretação dos dados, elaboração ou revisão do manuscrito.
Silva RRV, Brito MFSF: concepção e planejamento do estudo, coleta de dados, elaboração ou revisão do manuscrito.
Pinho L: concepção e planejamento do estudo, coleta de dados, análise estatística e interpretação dos dados, elaboração ou revisão do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Ozcariz S, Bandeira C, Knobel R. Promoção do ganho de peso adequado na gestação. 1ª ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2019. 72 p.
2. Graciliano NG, Silveira JAC, Oliveira ACM. Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. Cad Saúde Pública. 2021; 37(2):e00030120.
3. Monteiro CA, Cannon G, Lawrence M, Louzada MLC, Machado PP, editors.Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO); 2019.
4. Dodd JM, Cramp C, Sui Z, Yelland LN, Deussen AR, Grivell RM, et al. The effects of antenatal dietary and lifestyle advice for women who are overweight or obese on maternal diet and physical activity: the LIMIT randomised trial. BMC Med. 2014;12:161.

5. Alves-Santos NH, Eshriqui I, Franco-Sena AB, Cocate PG, Freitas-Vilela AA, Benaim C, et al. Dietary intake variations from pre-conception to gestational period according to the degree of industrial processing: a Brazilian cohort. Appetite. 2016; 105:164-71.
6. Sartorelli DS, Crivellenti LC, Zuccolotto DCC, Franco LJ. Relationship between minimally and ultra-processed food intake during pregnancy with obesity and gestational diabetes mellitus. Cad Saúde Pública. 2019; 35(4):e00049318.
7. Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, Misso ML, Boyle JA, Harrison CL, et al. Gestational weight gain across continents and ethnicity: systematic review and metaanalysis of maternal and infant outcomes in more than one million women. BMC Med. 2018; 16:153.
8. Scagliusi FB, Polacow VO, Cordás TA, Coelho D, Alvarenga M, Philippi ST, Lancha Júnior AH. Psychometric testing and applications of the Body Attitudes Questionnaire translated into Portuguese. Percept Mot Skills 2005; 101(1):25-41.
9. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHB, Ferreira ME. Imagem corporal, atitudes alimentares, sintomas depressivos, autoestima e ansiedade em gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Cien Saude Colet. 2017; 22(2):437-45.
10. Silva FT, Araujo Júnior E, Santana EF, Lima JW, Cecchino GN, Silva Costa FD. Translation and cross-cultural adaptation of the Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ) to the Brazilian population. Ceska Gynekol. 2015;80(4):290-8.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2011; 76 p.
12. Machado KP, Vaz JS, Mendoza-Sassi RA. Autopercepção positiva da alimentação: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. Epidemiol Serv Saude. 2019; 28(3):e2018197.

13. Duarte ACOR, Pinho L, Silveira MF, Botelho EM. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para gestantes atendidas em unidades básicas de saúde. J Hum Growth Dev. 2020; 30(1): 75-83.
14. Universidade Estadual de Campinas, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. Tabela brasileira de composição de alimentos – TACO. 4 ed. Campinas: NEPA; 2011. [acesso em 14 set 2022]. Disponível em: https://www.nepa.unicamp.br/taco/tabela.php?ativo=tabela.
15. Monteiro JP, Pfrimer K, Molina MC, Tremechin MH, Chiarello PP. Consumo alimentar: visualizando porções. 1 ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2007.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
17. Lipsky LM, Burger KS, Faith MS, Siega-Riz AM, Liu A, Shearrer GE, et al. Pregnant Women Consume a Similar Proportion of Highly vs Minimally Processed Foods in the Absence of Hunger, Leading to Large Differences in Energy Intake. J Acad Nutr Diet. 2021; 121(3): 446-57.
18. Rohatgi KW, Tinius RA, Cade WT, Steele EM, Cahill AG, Parra DC. Relationships between consumption of ultra-processed foods, gestational weight gain and neonatal outcomes in a sample of US pregnant women. PeerJ. 2017; 5:e4091.
19. Moubarac JC, Batal M, Louzada ML, Steele EM, Monteiro CA. Consumption of ultra-processed foods predicts diet quality in Canada. Appetite. 2017; 108:512-20.
20. Becker PC, Mariot MDM, Kretzer DC, Bosa VL, Goldani MZ, Silva CH, Bernardi JR. O consumo alimentar da gestante pode sofrer influência de sua condição clínica durante a gestação?. Rev Bras Saude Mater Infant. 2020; 20(2): 525-34.
21. Gomes CB, Malta MB, Louzada MLC, Benício MHD'A, Barros AJD, Carvalhaes MABL. Ultra-processed food consumption by pregnant women: the effect of an educational intervention with health professionals. Matern Child Health J. 2019; 23:692-703.

22. Groth SW, Morrison-Beedy D. Low-income, pregnant, African American women's views on physical activity and diet. J Midwifery Womens Health. 2013; 58(2): 195-202.

23. Silva CL, Sousa AG, Borges LPSL, Costa THM. Usual consumption of ultra-processed foods and its association with sex, age, physical activity, and body mass index in adults living in Brasília City, Brazil. Rev Bras Epidemiol. 2021; 24: e210033.

24. Okafor UB, Goon DT. Physical Activity in Pregnancy: Beliefs, Benefits, and Information-Seeking Practices of Pregnant Women in South Africa. J Multidiscip Healthc. 2021; 14:787-98.

25. Ancira-Moreno M, Vadillo-Ortega F, Rivera-Dommarco JÁ, Sánchez BN, Pasteris J, Batis C, et al. Gestational weight gain trajectories over pregnancy and their association with maternal diet quality: Results from the PRINCESA cohort. J Nutr Educ Behav. 2019; 65:158-66.

26. Linde K, Lehnig F, Nagl M, Stepan H, Kersting A. Course and prediction of body image dissatisfaction during pregnancy: a prospective study. BMC Pregnancy Childbirth. 2022; 22(1): 719.

27. Oliboni CM, Alvarenga MS. Atitudes alimentares e para com o ganho de peso e satisfação corporal de gestantes adolescentes. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(12): 585-92.

28. Kiani-Sheikhabadi M, Beigi M, Mohebbi-Dehnavi Z. The relationship between perfectionism and body image with eating disorder in pregnancy. J Educ Health Promot. 2019; 8(242): e32002414.

29. Moreira RAM, Santos LC, Lopes ACS. A qualidade da dieta de usuários de serviço de promoção da saúde difere segundo o comportamento alimentar obtido pelo modelo transteórico. Rev Nutr. 2012; 25(6): 719-30.

30. Powell-Wiley TM, Miller PE, Agyemang P, Agurs-Collins T, Reedy J. Perceived and objective diet quality in US adults: a cross-sectional analysis of the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). Public Health Nutr. 2014;17(12): 2641-9

Recebido em 1 de Novembro de 2022
Versão final apresentada em 2 de Março de 2023
Aprovado em 22 de Março de 2023

Editor Associado: Melânia Amorim

Artigo 2

Consumo de alimentos ultraprocessados e sua associação com características sociodemográficas, clínicas e nutricionais por gestantes assistidas na rede pública de saúde

Carolina Amaral Oliveira Rodrigues [1], Ruth Emanuele Silva Andrade [2], Rosângela Ramos Veloso Silva [3], Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito [4], Lucinéia de Pinho [5].

Resumo

O estudo tem como objetivo estimar a prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados e sua associação com características sociodemográficas, clínicas, obstétricas e nutricionais por gestantes assistidas na rede pública de saúde. Trata-se de estudo epidemiológico, transversal e analítico realizado com 1.279 gestantes entre os anos de 2018 a 2019. O Questionário de Frequência de Consumo Alimentar foi utilizado para verificar o consumo dos alimentos ultraprocessados, sendo associado à características sociodemográficas, obstétricas, clínicas e nutricionais durante a gravidez, com base na classificação NOVA. Modelos de regressão de Poisson foram utilizados para descrever as associações bruta e ajustada do alto consumo dos alimentos ultraprocessados (escores ≥ 5) com as demais variáveis do estudo. A prevalência de alto consumo dos ultraprocessados foi de 78,3%. Após ajustes, observaram-se associações desse consumo com as seguintes características: *1) nível distal*: estar entre as faixas etárias de até 20 anos (RP=1,26; p<0,001) e de 21 a 30 anos (RP=1,14; p=0,001), ter renda inferior a 1 salário mínimo (RP=0,89; p= 0,005); *2) nível intermediário*: não ter hipertensão arterial (RP= 1,40; p=0,024), nem diabetes *mellitus* (RP=1,32; p=0,009), e apresentar sintomas depressivos (RP=1,06; p=0,050); *3) nível proximal*: não ter feito dieta durante a gestação (RP=1,33; p=0,001) e realizar menos de 3 refeições diárias (RP=1,14; p=0,029). Em conclusão, uma elevada prevalência de gestantes que consomem alimentos ultraprocessados foi evidenciada no presente estudo, associada às características sociodemográficas, clínicas e nutricionais.

Descritores: Gravidez. Alimentos industrializados. Alimentos Ultraprocessados. Consumo alimentar. Atenção Primária à Saúde.

Introdução

Durante a gestação, as mudanças fisiológicas, orgânicas e emocionais maternas implicam demandas nutricionais aumentadas para garantir boa saúde e qualidade de vida para a mãe, desenvolvimento fetal adequado, além de parto e puerpério com desfechos positivos (Graciliano et al., 2021). A alimentação constitui um pilar importante na atenção à gestante, pois a partir dela, mãe e feto têm acesso aos nutrientes necessários para a manutenção de suas necessidades (Pires & Gonçalves, 2021).

Uma alimentação saudável deve ser composta por alimentos nutritivos com aporte adequado de macro e micronutrientes (Brasil, 2021a; Silva et al., 2022). Apesar das recomendações nutricionais, tem-se observado, nas últimas décadas, aumento significativo pela população mundial da ingestão de alimentos ultraprocessados (AUP), ricos em açúcares, sódio, gorduras, em detrimento de alimentos mais saudáveis, como os *in natura* e minimamente processados (Rohatgi et., 2017; IBGE, 2020; Graciliano et al., 2021; Nansel et al., 2022).

No Brasil, estudos têm demonstrado percentuais significativos do consumo de AUP alimentos por mulheres durante a gravidez (Graciliano et al., 2021; Rocha et al., 2022; Silva et al., 2022). Esse padrão alimentar ascendente está relacionado à alta atratividade palativa, facilidade de preparo, maior disponibilidade e baixo custo ofertados pelos AUP e pode ser potencializado por condições socioeconômicas, demográficas, clínicas e de estilo de vida da gestante (Monteiro et al., 2019; Pereira et al., 2020; Pires et al., 2021). Orientações alimentares ineficazes e/ ou insuficientes durante o acompanhamento pré-natal também podem contribuir com a ingestão inadequada de AUP (Pires et al., 2021).

Estudos apontam ainda que, o consumo de alimentos industrializados está relacionado ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Steele et al., 2019; Graciliano et al., 2021) e pode ocasionar sérias intercorrências durante o período gestacional, como sobrepeso e obesidade materna, diabetes *mellitus* gestacional, pré-eclâmpsia, depressão, parto prolongado, parto cesáreo e macrossomia fetal (Sartorelli et al., 2019; Graciliano et al., 2021).

Considerando a importância da alimentação adequada durante a gestação, os impactos dos ultraprocessados na qualidade da dieta, sobretudo, que ainda existe uma lacuna de informações referentes a esta temática com esse público-alvo, principalmente em Minas Gerais, justifica-se a realização deste estudo, no sentido de contribuir com ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis no pré-natal. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo estimar a prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados e sua associação com características sociodemográficas, clínicas, obstétricas e nutricionais por gestantes assistidas na rede pública de saúde em um município no norte de Minas Gerais, Brasil.

Método

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa "ALGE - Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros, Minas Gerais". Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal analítico, realizado com gestantes cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), da zona urbana do município de Montes Claros, MG.

O tamanho da amostra foi definido pela prevalência do evento de 50%, nível de confiança de 95% (IC 95%), e nível de precisão de 2,0%. Fez-se correção para população finita (n=1.661 gestantes) estabelecendo também um acréscimo de 20% para compensar as possíveis não respostas e perdas. Dessa forma, os cálculos evidenciaram a necessidade de participação de, no mínimo, 1.180 gestantes.

Foram incluídas gestantes cadastradas de forma regular em uma unidade da ESF, em qualquer idade gestacional. Os critérios de exclusão foram: mulheres grávidas de gemelares e que apresentavam comprometimento cognitivo, conforme informação do familiar e/ou da equipe da ESF.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro de 2018 a novembro de 2019, nas unidades das ESF ou nos domicílios das participantes conforme a disponibilidade das gestantes, e contou com a participação de uma equipe multiprofissional composta por profissionais e estudantes da área da saúde. Previamente ao início da pesquisa, foi realizada a capacitação dos entrevistadores e um estudo-piloto com gestantes de uma das ESF (que não foram incluídas na análise do estudo) com o objetivo de padronizar os instrumentos da pesquisa.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário que contemplou as seguintes variáveis:

a) Sociodemográficas: idade (até 20 anos, de 21 a 30, acima de 30); situação conjugal (com companheiro, sem companheiro); escolaridade (≤ 8 anos, de 9 a 11, > 11); renda familiar(≤ 1 salário mínimo, > 1 salário mínimo).

b) Obstétricas: consultas de pré-natal (< 6, ≥ 6); trimestre gestacional (primeiro, segundo ou terceiro).

c) Clínicas: autorrelato de hipertensão arterial (sim, não); autorrelato de diabetes mellitus (sim, não); sintomas depressivos (sim, não).

d) Nutricionais: excesso de peso gestacional (sim, não); fez dieta durante a gestação (sim, não); número de refeições diárias durante a gravidez (< 3; ≥ 3). A avaliação do estado nutricional gestacional foi realizada conforme recomendações do Ministério da Saúde (Brasil, 2011). Foram coletados dados de peso em quilos (kg) e estatura em centímetros (cm) da caderneta da gestante. Em seguida, o Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado e classificado em: baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade. Para análise, foram somadas as categorias de sobrepeso e obesidade.

A avaliação do consumo alimentar das gestantes foi realizada mediante o Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFA), adaptado e validado para uso em gestantes atendidas em unidades básicas de saúde (Duarte et al., 2020). O QFA contém diferentes itens alimentares com oito categorias de frequência correspondendo a mais de 3 vezes por dia, 2 a 3 vezes por dia, 1vez por dia, 5 a 6 vezes por semana, 2 a 4 vezes por semana, 1 vez por semana, 1 a 3 vezes por mês e nunca/quase nunca. Os itens coletados por meio do QFA foram categorizados de acordo com a classificação NOVA que organiza os alimentos em quatro categorias: (1) alimentos *in natura* ou minimamente processados; (2) ingredientes culinários; (3) alimentos processados e (4) alimentos ultraprocessados (Monteiro et al., 2019). Em seguida, calculou-se para cada mulher um escore de consumo dos AUP que corresponde à somatória de respostas positivas para cada um desses alimentos, podendo variar, portanto, entre 0 a 14. A estimativa do alto consumo de ultraprocessados foi definido pelo escore ≥ 5, validado (Sattamini et al., 2019) e aplicado por outros estudos como um indicador das condições de saúde da população adulta brasileira (Brasil, 2019; Costa & Sattamini, 2021; Costa & Faria, 2021).

Inicialmente, as gestantes foram descritas, segundo suas características, em termos absolutos e relativos e medidas de tendência central. Posteriormente, foram realizadas análises bivariadas entre a variável desfecho (consumo de AUP) e cada variável independente (características sociodemográficas, clínicas, obstétricas e nutricionais), adotando-se o modelo de regressão de *Poisson*. Para estimar a força de associação das variáveis independentes em relação à dependente, foi calculada a Razão de Prevalência (RP), com intervalo de confiança de 95%. As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-p) de até 20% na análise bivariada foram selecionadas para análise múltipla. Os modelos de regressão múltiplos foram baseados em uma estrutura conceitual hierárquica (Figura 1) considerando as associações com exposições em níveis distal (variáveis sociodemográficas), intermediário (características clínicas e obstétricas) e proximal (características nutricionais).

O bloco das características sociodemográficas foi o primeiro a ser incluído no modelo, permanecendo como fator de ajuste para os determinantes intermediários e proximais. Posteriormente, foram incluídas as variáveis do nível intermediário, permanecendo como fator de ajuste para as variáveis do nível proximal. Por último, foram incluídas as variáveis do nível proximal. Em todos os níveis permaneceram no modelo somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo $p<0,05$ após ajuste para as variáveis dos níveis anteriores. Os dados foram digitados, organizados e analisados por meio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS) *for Windows*, versão 22.0.

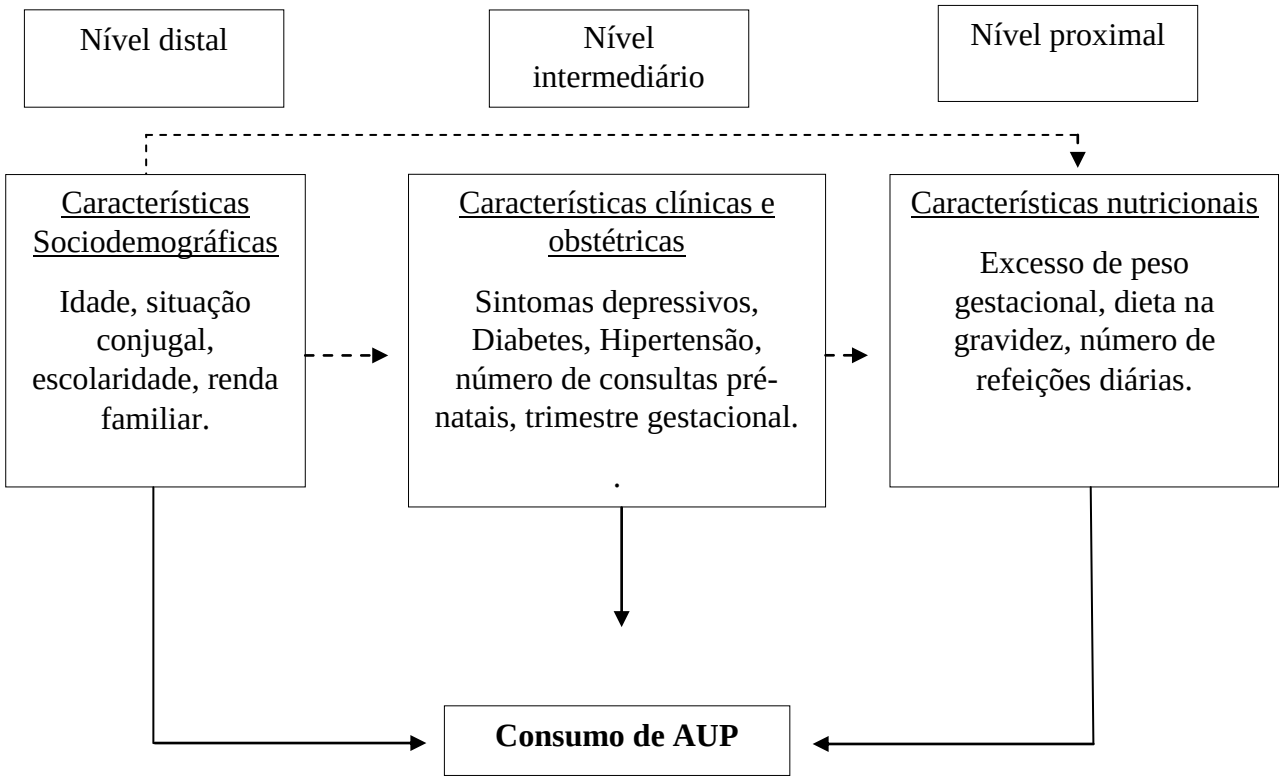


Figura 1. Modelo teórico hierarquizado dos possíveis fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) por gestantes assistidas pela Atenção Primária à Saúde no norte de Minas Gerais. Montes Claros, MG, 2018 a 2019.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (protocolo no 2.483.623/2018). As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para as gestantes com idade inferior a 18 anos, foi recolhido o TCLE assinado pelos responsáveis das entrevistadas, juntamente com o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) igualmente assinado por estes.

Resultados

Participaram deste estudo 1.279 gestantes. Destas, 48,7% foram classificadas como adultas jovens na faixa etária de 21 a 30 anos, 76,7% viviam com o companheiro e 64,9% tinham entre 9 e 11 anos de estudos. No que concerne à renda familiar, 72,3% relataram ter renda maior do que um salário mínimo (Tabela 1).

Quanto às características obstétricas e clínicas, observou-se que: 74,6% realizaram mais de 6 consultas de pré-natal, 26,7% estavam no primeiro trimestre gestacional, 4,0% e 6,4% das mulheres relataram já terem sido diagnosticadas com hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, respectivamente. Com relação às características nutricionais, 45,6% das gestantes apresentaram excesso de peso durante a gestação, 89,6% não fazia nenhum tipo de dieta durante a gestação e 88,6% relataram que fazem menos de 3 refeições diárias (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas, clínicas, obstétricas e nutricionais das gestantes assistidas pela Atenção Primária à Saúde no norte de Minas Gerais. Montes Claros, MG, Brasil (n = 1.279).

Variáveis	**N**	**%**
Idade (anos)		
Acima de 30	360	29,4
21 a 30	597	48,7
Até 20	268	21,9
Situação conjugal		
Com companheiro	979	76,7
Sem companheiro	297	23,3
Escolaridade (anos)		
> 11	254	19,9
9-11	829	64,9
≤ 8	194	15,2
Renda familiar (salário mínimo)[b]		
> 1 SM	887	72,3
≤ 1 SM	339	27,7
Consultas de pré-natal		
≥ 6	912	74,6

< 6	311	25,4
Trimestre gestacional		
Terceiro	422	33,0
Segundo	515	40,3
Primeiro	341	26,7
Hipertensão arterial		
Não	1221	96,0
Sim	51	4,0
Diabetes *mellitus*		
Não	1192	93,6
Sim	81	6,4
Sintomas depressivos		
Não	728	58,6
Sim	515	41,4
Excesso de peso gestacional		
Não	448	54,4
Sim	375	45,6
Fez dieta durante a gestação		
Sim	133	10,4
Não	1145	89,6
Número de refeições diárias durante a gravidez		
3 ou mais refeições	144	11,4
Menos de 3 refeições	1115	88,6

AUP: alimentos ultraprocessados; SM: salário mínimo; IG: idade gestacional.
[a]O total difere do n coletado devido à ausência de informação da variável consumo de AUP.
[b]salário mínimo brasileiro: considerando o valor médio dos anos de 2018 e 2019 (R$976,00).

A Tabela 2 descreve o consumo de cada um dos 14 subgrupos selecionados de AUP pelas gestantes. As maiores prevalências de consumo de subgrupos de AUP foram: iogurte com sabor (75,2%); sorvete (69,8%); salsicha/linguiça (68,0%); refrigerante (62,7%); pizza (58,3%); pão de forma (55,9%); hambúrguer (53,7%) e chocolate barra/bombom (52,4%).

Tabela 2. Prevalência de consumo dos alimentos ultraprocessados por gestantes atendidas por equipes da Atenção Primária à Saúde no norte de Minas Gerais. Montes Claros, MG, Brasil (n = 1.279).

Alimentos ultraprocessados	**n**	**%**
Iogurte com sabor	948	75,2
Sorvete	885	69,8
Salsicha/lingüiça	862	68,0
Refrigerante	796	62,7
Pizza	739	58,3
Pão de forma	770	55,9
Hambúrguer	681	53,7
Chocolate barra/bombom	665	52,4
Suco artificial	603	47,5
Salgadinhos de pacote	588	46,6
Chocolate em pó/achocolatado	558	43,9
Margarina	545	43,0
Batata frita	544	42,9
Pudim	423	33,3

A distribuição do escore de consumo dos AUP pelas gestantes variou entre 0 e 14, sendo a média de 7,48 (DP = 3,473). Entre elas, 78,3% relataram o consumo de 5 ou mais ultraprocessados (Figura 2).

Figura 2. Distribuição das gestantes segundo escore de consumo de AUP (Figura 2A) e frequência de escores de consumo de AUP ≥ 5 (Figura 2B).

Figura 2A

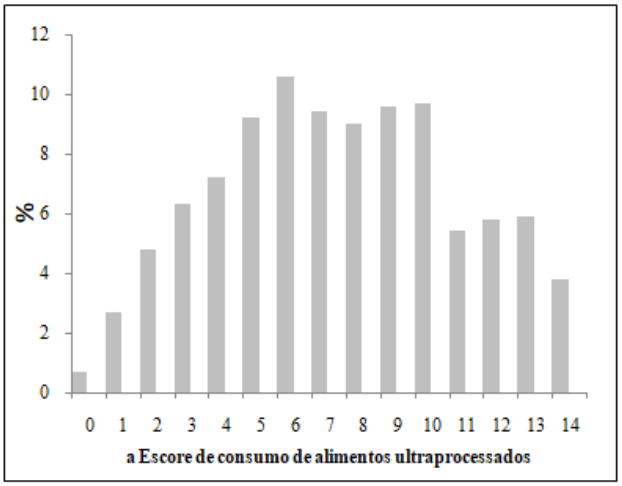
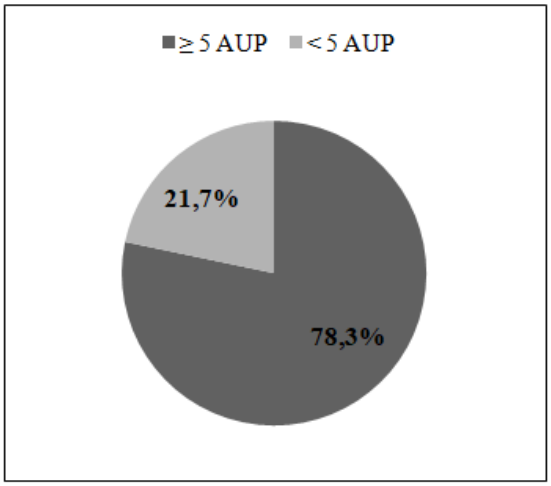


Figura 2B



Ao verificar a associação do consumo de AUP das gestantes com as demais variáveis do estudo, observou-se na análise bruta que idade (p<0,001), situação conjugal (p=0,180), anos de estudo (p=0,045), renda familiar (p=0,012), número de consultas pré-natais (p=0,196), hipertensão arterial (0,003), diabetes *mellitus* (p=0,001), sintomas depressivos (p=0,034) excesso de peso gestacional (p=0,058), fez dieta durante a gestação (p<0,001) e número de refeições diárias durante a gravidez (p=0,043) foram significativas ao nível de 20% (Tabela 3).

A análise de regressão múltipla hierarquizada também está descrita na Tabela 3. No bloco do nível distal o consumo de AUP foi maior entre as gestantes das faixas etárias de até 20 anos (RP=1,26; p<0,001) e com idades entre 21 a 30 anos (RP=1,14; p=0,001) e em relação a renda, o consumo maior foi entre àquelas que tinham mais do que 1 salário mínimo (RP=1,11; p= 0,005). No nível intermediário, destacaram a ausência de hipertensão arterial (RP=1,40; p=0,024), ausência de diabetes *mellitus* (RP=1,32; p=0,009), e apresentar sintomas depressivos (RP=1,06; p=0,050). No nível proximal, verificou-se associação dos AUP com não ter feito dieta durante a gestação (RP=1,33; p=0,001) e realizar menos de três refeições diárias (RP=1,14; p=0,029).

Tabela 3. Análise bruta e ajustada das exposições sociodemográficas, clínicas, obstétricas e nutricionais das gestantes ao consumo de cinco ou mais alimentos ultraprocessados (AUP). Montes Claros, MG, Brasil (n = 1.279).

Variáveis	Bruta		Ajustada	
	RP (IC%)	**p-valor**	**RP (IC%)**	**p-valor**
Nível Distal[a]				
Idade (anos)				
Acima de 30	1		1	
21 a 30	1,14 (1,05-1,24)	**0,001**	1,14 (1,05-1,24)	**0,001**
Até 20	1,26 (1,15-1,37)	**<0,001**	1,26 (1,16-1,38)	**<0,001**
Situação conjugal				
Com companheiro	1			
Sem companheiro	1,04 (0,97-1,11)	**0,180**		
Escolaridade (anos)				
> 11	1			
9-11	1,08 (1,00-1,18)	**0,045**		
≤ 8	1,04 (0,93-1,16)	0,466		
Renda familiar (salário mínimo)				
≤ 1 SM	1			
> 1 SM	1,09 (1,02-1,18)	**0,001**	1,11 (1,03-1,20)	**0,005**
Nível intermediário[b]				
Consultas de pré-natal				
≥ 6	1			
< 6	1,04 (0,97-1,12)	**0,196**		
Trimestre gestacional				
Terceiro	1			
Segundo	1,00 (0,94-1,08)	0,810		
Primeiro	1,00 (0,93-1,08)	0,903		
Hipertensão arterial				
Sim	1			
Não	1,49 (1,14-1,94)	**0,003**	1,40 (1,04-1,87)	**0,024**

Diabetes *mellitus*				
Sim	1			
Não	1,36 (1,13-1,65)	**0,001**	1,32 (1,07-1,63)	**0,009**
Sintomas depressivos				
Não	1		1	
Sim	1,06 (1,00-1,13)	**0,034**	1,06 (1,00-1,12)	**0,050**
Nível proximal[c]				
Excesso de peso gestacional				
Não	1			
Sim	0,93 (0,86-1,00)	**0,058**		
Fez dieta durante a gestação				
Sim	1		1	
Não	1,48 (1,26-1,75)	**<0,001**	1,33 (1,12-1,59)	**0,001**
Número de refeições diárias durante a gravidez				
3 ou mais refeições	1		1	
Menos de 3 refeições	1,12 (1,00-1,25)	**0,043**	1,14 (1,01-1,30)	**0,029**

[a]Nível ajustado por idade, situação conjugal, anos de estudo, renda familiar.
[b]Nível ajustado por idade, renda, características clínicas e obstétricas (número de consultas pré-natais, trimestre gestacional, sintomas depressivos, diabetes, hipertensão).
[c]Nível ajustado por idade, renda, sintomas depressivos, diabetes, hipertensão, excesso de peso atual, dieta na gravidez, número de refeições diárias.

Discussão

O estudo apresenta elevada prevalência do consumo de AUP na amostra investigada, visto que mais da metade das mulheres apresentaram em sua dieta o consumo de 5 ou mais AUP associado aos fatores idade, renda salarial, ausência de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, sintomas depressivos, dieta durante a gestação e número de refeições diárias durante a gestação.

Pesquisas internacionais identificaram uma crescente contribuição do grupo de alimentos ultraprocessados na dieta das gestantes: um estudo observacional prospectivo, realizado nos Estados Unidos, que examinou comportamentos relacionados à alimentação nos diferentes trimestres da gravidez até um ano após o parto, identificou que os alimentos ultraprocessados

representaram mais de 52,0% da ingestão calórica na gestação (Nansel et al., 2022). Outro trabalho realizado nos EUA para avaliar a relação entre o consumo dos AUP durante a gravidez e o ganho de peso gestacional materno encontrou um percentual de consumo desses alimentos de 54,0% (Rohatgi et al., 2017). Já na China, pesquisadores que avaliaram os padrões alimentares processados durante a gravidez encontraram um percentual de consumo dos AUP de 19,0% na amostra investigada (Chen et al., 2022).

No âmbito nacional diferentes estudos também têm demonstrado um aumento do consumo dos AUP pelas gestantes, indicando um comprometimento na qualidade da dieta dessas mulheres. Estudo realizado em uma equipe da atenção primária em Pernambuco apurou que 21,1% das gestantes preferiam consumir *fast-food* a alimentos tradicionais (Silva et al., 2018). Outro estudo também realizado com gestantes assistidas pela atenção primária à saúde, em um município do interior paulista, encontrou que 69,9% delas relataram consumo pelo menos uma vez na semana de ultraprocessados (Gomes et al., 2015). Ainda, estudo realizado com gestantes residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal identificou que 95,0% das entrevistadas referiram consumo de ultraprocessados no dia anterior à entrevista (Ruiz et al., 2021).

Considerando a avaliação de AUP por escores de consumo, dados do inquérito do "Sistema nacional de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - Vigitel", realizado com a população adulta brasileira, identificou que o escore de consumo dos AUP maior ou igual a 5 entre as mulheres foi de 15,1% (Brasil, 2019). Outra aplicação desse módulo de inquérito, realizado em 2020, mostrou uma frequência de escores maior ou igual a 5 entre as mulheres de 16,1% (Brasil, 2021b). O aumento do consumo desses alimentos pelos brasileiros demonstra a importância de políticas públicas que orientem a população, com destaque para gestantes, sobre os prejuízos dos AUP (Ozcariz, 2018).

O elevado consumo de AUP pelas gestantes do presente estudo chama a atenção, tendo em vista que o protocolo de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da gestante preconiza que os ultraprocessados sejam evitados nessa fase da vida, alertando que esses alimentos prejudicam o controle da fome e da saciedade e estimulam o comer sem atenção, induzindo ao consumo excessivo e à substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados (Brasil, 2021a). Com base nessas recomendações, cabe aos

profissionais da APS utilizarem estratégias de educação alimentar e nutricional e de promoção da alimentação saudável, de forma a contribuir com a adoção de uma alimentação adequada e saudável das gestantes.

Quanto aos principais AUP consumidos pelas gestantes, destacaram-se nesta pesquisa iorgute com sabor, sorvete, salsicha/linguiça, refrigerante e pizza. Outras investigações realizadas em unidades públicas de saúde no Brasil encontraram os seguintes resultados: em São Paulo, os subgrupos de AUP mais consumidos pelas gestantes foram biscoitos e doces ultraprocessados (27%), bebidas açucaradas (18,7%) e carnes reconstituídas (12,7%) (Gomes et al., 2019); no Rio de Janeiro evidenciaram-se os doces (5,4%) e salgados fritos/assados (4,9%) (Alves-Santos et al., 2016), no estado da Bahia, os principais AUP consumidos pelas gestantes diariamente foram balas, doces (31,8%), suco artificial (35,4%) e refrigerante (20,1%) (Araújo et al., 2016).

Dentre os fatores sociodemográficos associados ao consumo dos AUP, verificou-se que as gestantes mais jovens apresentaram maior prevalência do consumo desses alimentos. Resultado similar foi encontrado em um estudo internacional realizado em dois centros obstétricos universitários na Carolina do Norte, Estados Unidos, em que o fator idade esteve significativamente associado ao maior consumo dos AUP (Nansel et al., 2022). Essa relação também foi evidenciada em uma pesquisa nacional realizada com 1.035 gestantes residentes no Espírito Santo, que investigou o consumo de alimentos minimamente processados e ultraprocessados e os fatores associados (Pereira et al., 2020).

Essa associação pode estar relacionada à tendência do público mais jovem ter uma dieta livre, com práticas alimentares com maior consumo de sal, açúcar, gorduras, além de substâncias alimentares modificadas (Pereira et al., 2020; Nansel et al., 2022). Destaca-se, também, que o público jovem é mais atraído pela publicidade dos produtos industrializados, o que justifica uma atenção e orientação especial a esse grupo, visando reduzir o consumo desses alimentos e problemas futuros, como obesidade, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e hipercolesterolemia (Monteiro et al., 2019).

Ter renda per capita maior do que um salário-mínimo também foi identificado como fator de risco para o maior consumo de ultraprocessados. De modo similar um estudo desenvolvido em Ribeirão Preto, São Paulo, verificou que, gestantes de melhor nível socioeconômico, apresentaram um consumo maior de AUP (Sartorelli et al., 2019). Estudos afirmam que os

AUP têm dominado o suprimento de alimentos de vários países de alta renda e estão cada vez mais difundidos em países de renda média, como o Brasil (Martins et al., 2013; Monteiro et al., 2017). Isso se deve ao fato de que o valor desses alimentos tem diminuído em comparação aos alimentos *in natura* e minimamente processados (Martins et al., 2013; Monteiro et al., 2017), tornando assim, mais fáceis de serem adquiridos pela população geral (Monteiro et al., 2017).

Em relação às características clínicas e o consumo dos AUP, mulheres que relataram não terem histórico de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* consumiram mais ultraprocessados. Um trabalho realizado no sul do Brasil com o objetivo de avaliar a associação entre o consumo alimentar por gestantes com diferentes condições clínicas das gestantes, evidenciou que mulheres sem comorbidades apresentaram maior percentual energético diário proveniente dos AUP em relação àquelas com algum quadro clínico (Becker et al., 2020). Considera-se que, as gestantes com os quadros de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, podem ter recebido maiores orientações nutricionais desde o início do pré-natal, levando a um maior cuidado alimentar em relação ao grupo de gestantes sem comorbidades (Nascimento et al., 2021; Manochio-Pina et al., 2022).

Os sintomas depressivos também foram identificados como fator contribuinte para o maior consumo de AUP nesta pesquisa. Um estudo de coorte prospectivo realizado com gestantes da Austrália associou o aumento dos sintomas depressivos a partir da 32ª semana à uma dieta inadequada (Baskin et al., 2017). Uma investigação realizada em Unidades Básicas de Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, observou uma associação significativa e positiva entre sintomas depressivos e um maior percentual de consumo dos AUP nas mulheres durante a gestação (Badanai et al., 2019).

Ressalta-se que o comportamento alimentar de uma pessoa envolve diferentes fatores que vão desde a escolha do alimento até a interação com questões biológicas, psicológicas e sociais. Pesquisadores afirmam que o estado emocional pode afetar o comportamento alimentar do ser humano, seja para uma dieta hipercalórica ou hipocalórica (Aguiar et al., 2022). Ademais, evidências sugerem que uma alimentação rica em alimentos *in natura* e minimamente processados é um fator protetor para os sintomas de depressão na gestação, tendo em vista que eles contêm mais vitaminas, minerais e outros nutrientes essenciais para a saúde da mulher nessa fase (Sparling et al., 2017).

Nesse sentido, destaca-se a importância de analisar o consumo alimentar adequado das gestantes, bem como, identificar precocemente quadros como hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e sintomas depressivos na gestação, como forma de contribuir com intervenções oportunas e desfechos materno-fetais mais favoráveis.

Quanto às características nutricionais, observou-se neste estudo que, as gestantes que não realizaram dietas durante a gestação consumiram mais AUP. Uma pesquisa desenvolvida com mulheres que fizeram pré-natal em serviços da APS no Rio de Janeiro, e que teve como objetivo analisar as fontes de informação sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares nessa fase, evidenciou que, grande parte das mulheres entrevistadas acreditavam que não era necessário seguir uma dieta restritiva na fase gestacional, sendo possível comer de tudo, mas com moderação (Moreira et al., 2018). Ressalta-se que, estudos com abordagem quantitativa que demonstram uma associação entre dietas e escolhas alimentares na gestação são escassos, principalmente referentes ao consumo de AUP, o que tornou a comparação do resultado encontrado neste trabalho mais limitado.

É importante destacar a diferença entre alimentação adequada e saudável durante a gestação e restrição alimentar. A alimentação adequada com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados, sendo composta, preferencialmente, por três refeições principais e três lanches, deve ser seguida pela mulher ao longo de toda a gestação. A restrição alimentar, por outro lado, visando perda de peso, é uma prática desaconselhada nesse período, já que o objetivo principal na gravidez é o ganho de peso adequado (Ozcariz, 2019).

Outro fator associado ao maior consumo de AUP neste estudo foi realizar menos de três refeições ao dia. Estudo realizado no Mato Grosso do Sul observou que entre as gestantes investigadas 64,9% realizavam entre 1 e 3 refeições/dia (Pacheco et al., 2020). Na região de Pernambuco, 17,9% das gestantes acompanhadas em unidades básicas de saúde também realizavam menos de 3 refeições habitualmente (Silva et al., 2018). Já em Belo Horizonte, as gestantes do primeiro e segundo trimestres apresentaram predomínio de 3 a 4 refeições por dia, 54,0% e 46,0%, respectivamente (Teixeira & Cabral, 2016).

É importante considerarmos que a quantidade de refeições realizadas ao longo do dia é fundamental para a manutenção e oferta de nutrientes necessários para o organismo materno (Pacheco et al., 2020). Além disso, o número reduzido de refeições pode levar a um consumo maior de alimentos, ingeridos de uma vez, com alto teor de açúcar e gorduras, como os AUP,

podendo comprometer o estado de saúde materno-fetal (Pereira et al., 2014). Nesse contexto, o protocolo do Guia Alimentar da Gestante trás como orientação que essas mulheres ao longo do dia, realizem três refeições principais e três pequenos lanches, baseados em alimentos *in natura* e minimamente processados (Brasil, 2021a).

Diante desses resultados destaca-se a importância e a necessidade do fortalecimento dos grupos de educação em saúde, no contexto da atenção primária, como ferramenta para elaboração de atividades que trabalhem os aspectos alimentares e nutricionais entre as gestantes, reforçando temas abordados nas consultas individuais e trazendo as experiências e dúvidas de cada mulher para tomada de decisões mais assertivas sobre os hábitos alimentares saudáveis priorizando as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira que orienta que os alimentos ultraprocessados devem ser evitados, principalmente pelas gestantes.

Potenciais limitações deste estudo devem ser consideradas, como a ocorrência de viés de memória, já que o QFA aborda o consumo alimentar habitual nos últimos doze meses, ao contrário de outros questionários que conseguem precisar o consumo alimentar referente às últimas 24 horas. Esse fato pode justificar, também, a variabilidade dos resultados entre os estudos. Como pontos fortes do estudo e que devem ser apreciados, destacam-se o uso da classificação NOVA e o escore de consumo dos alimentos ultraprocessados para avaliar a qualidade nutricional da dieta das gestantes, uma vez que estudos com essa abordagem ainda são escassos para mulheres grávidas, além da amostra do estudo que se apresentou como representativa da população, fortalecendo os resultados e associações encontradas.

Conclusão

Com base na análise dos alimentos ultraprocessados selecionados no QFA, iorgute com sabor, sorvete, salsicha/linguiça, refrigerante e pizza foram os subgrupos consumidos com mais frequência na população investigada. Os resultados demonstraram que ser mais jovem, ter uma renda salarial maior do que um salário-mínimo, não ter hipertensão arterial, nem diabetes *mellitus*, ter sintomas depressivos, não fazer dieta e fazer menos de três refeições diárias podem influenciar no maior consumo dos alimentos ultraprocessados.

REFERÊNCIA

1. Aguiar, I. P., Catarina, V. S., & Almeida, S. G. (2022). O comportamento alimentar e os desdobramentos da depressão. *Research, Society and Development*, 11(9), e2411931434.
2. Alves-Santos, N. H., Eshriqui, I., & Franco-Sena, A. B. (2016). Dietary intake variations from pre-conception to gestational period according to the degree of industrial processing: A Brazilian cohort. *Appetite*, 105, 164–171.
3. Araújo, E. S., Santana, J. M., Brito, S. M, & Santos, D. B. (2016). Consumo alimentar de gestantes atendidas em unidades de saúde. *Mundo Saúde*, 40, 28-37.
4. Badanai, N. L., Zuccolotto, D. C. C., Crivellenti, L. C., & Sartorelli, D. S. (2019). Association of dietary patterns and degree of food processing with feelings of depression in pregnancy. *Rev Bras Saude Mater Infant*, 19(3), 581-590.
5. Baskin, R., Hill, B., Jacka, F. N., O'Neil, A., & Skouteris, H. (2017). Antenatal dietary patterns and depressive symptoms during pregnancy and early post-partum. *Matern Child Nutr*, 13(1), e12218.
6. Becker, P. C., Mariot, M. D. M., Kretzer, D. C., Bosa, V. L., Goldani, M. Z., & Silva, C. H. Can the pregnant woman's food intake be influenced by her clinical condition during pregnancy? (2020). *Rev Bras Saude Mater Infant*, 20(2), 515-524.
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes*. Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *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. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2019*: *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 2019. Secretaria de

Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
11. Costa, C. S., Sattamini, I. F., Steele, E. M., Louzada, M. L. C., Claro, R. M., & Monteiro, C. A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocessados e associação com fatores sociodemográficos na população adulta das 27 capitais brasileiras. *Rev Saude Publica*, 55(47), 1-9.
12. Costa, C. S., Faria, F. R., Gabe, K. T., Sattamini, I. F., Khandpur, N., Leite, F. H. M., Steele, E. M., Louzada, M. L., Levy, R. B., & Monteiro, C. A. (2021). Escore Nova de consumo de alimentos ultraprocessados: descrição e avaliação de desempenho no Brasil. *Rev Saude Publica*, 55, 13.
13. Chen, T. L., Cheng, S. F., Gau, M. L., & Lin, L. L. (2022). Processed Dietary Patterns during Pregnancy Are Associated with Low Birth Weight at Term among Women of Advanced and Non-Advanced Age. *Nutrients*, 14(16), 3429.
14. Gomes, C. B., Malta, M. B., & Louzada, M. L. D. C. (2019). Ultra-processed food consumption by pregnant women: The effect of an educational intervention with health professionals. *Matern Child Health J*, 23, 692–703.
15. Gomes, C. B., Malta, M. B., Martiniano, A. C. A., Di Bonifácio, L. P., & Carvalhaes, M. A. B. L. (2015). Práticas alimentares de gestantes e mulheres não grávidas: há diferenças?. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 37(7), 325-332.
16. Graciliano, N. G., Silveira, J. A. C., & Oliveira, A. C. M. (2021). Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. *Cad Saúde Pública*, 37(2), e00030120.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018.* Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2020.
18. Manochio-Pina, M. G., Crivellenti, L. C., Sartorelli, D. S., & Diez-Garcia, R. W. (2022). Instrumento educativo de intervenção no estilo de vida para gestantes com sobrepeso. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*, 22(2), 399-413.

19. Martins, A. P., Levy, R. B., & Claro, R. M. (2013). Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987–2009). *Rev Saude Publica*, 47, 656–665.
20. Monteiro, C. A., Cannon, G., Lawrence, M., Louzada, M. L. C., & Machado, P. P. (2017). Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). esearchgate.net/publication/334945695_FAO_Ultra-processed_foods_diet_quality_and_health_using_the_NOVA_classification_system.
21. Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J. C., Louzada, M. L., & Rauber, F. (2019). Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr*, 22(5), 936-941.
22. Moreira, L. N., Barros, D. C. D., Baião, M. R., & Cunha, M. B. (2018). "Quando tem como comer, a gente come": fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares. *Physis*, 28(3), e280321.
23. Nansel, T. R., Cummings, J. R., Burger, K., Siega-Riz, A. M., & Lipsky, L. M. (2022). Greater Ultra-Processed Food Intake during Pregnancy and Postpartum Is Associated with Multiple Aspects of Lower Diet Quality. *Nutrients*, 14(19), 3933.
24. Nascimento, E. S., Vale, F. O., & Sgarioni, R. F. I. S. (2021). Tratamento e prevenção da hipertensão gestacional: o Cupuaçu (Theobroma Grandiflorum) e o Camu-Camu (Myrciaria Dubia) como fonte nutricional e de controle da pressão nutricional em gestantes. *Braz J Dev*, 7(6), 54590-54608.
25. Ozcariz, S. G. I. (2019). Promoção do ganho de peso adequado na gestação. 1 ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
26. Pacheco, C. R., Guerrero, A. T. G., Oliveira, S. M. V. L., Hayashi, S. Y., & Ferreira, R. S. (2020). Estado nutricional e condições socioeconômicas de gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Saúde Pública de Mato Grosso do Sul*, 3(1), 41-54.
27. Pereira, M. T., Cattafesta, M., Neto, E. T. S., & Salaroli, L. B. (2020). Fatores maternos e sociodemográficos que influenciam o consumo de alimentos ultraprocessados e minimamente processados em gestantes. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 42(7), 380-389.
28. Pereira, L. M., Vieira, A. L. S., Horta, P. M., & Santos, L. C. (2014). Fracionamento da dieta e o perfil nutricional e de saúde de mulheres. *Rev Nutr*, (1), 15-23.

29. Pires, I. G., & Gonçalves, D. R. (2021). Consumo alimentar e ganho de peso de gestantes assistidas em unidades básicas de saúde. *Braz J of Health Review*, 4(1), 128-146.
30. Rocha, G. G., Andrade-Silva, A., Alves-Santos, N. H., & Castro, M. B. T. (2022). Associação entre o consumo alimentar materno classificado de acordo com seu grau de processamento e o peso de nascimento específico do sexo para a idade gestacional. *Rev Nutr*, 35, e210197.
31. Rohatgi, K. W., Tinius, R. A., Cade, W. T., Steele, E. M., Cahill, A. G., & Parra, D. C. (2017). Relationships between consumption of ultra-processed foods, gestational weight gain and neonatal outcomes in a sample of US pregnant women. *Peer J*, 7(5), e4091.
32. Ruiz, A. M. P., Assumpção, D., Malta, D. C., Francisco, & P. M. S. B. (2021). Consumo de alimentos saudáveis e produtos ultraprocessados: comparação entre gestantes e não gestantes, Vigitel 2018. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 21(2), 521-529.
33. Sartorelli, D. S., Crivellenti, L. C., Zuccolotto, D. C. C., & Franco, L. J. (2019). Relationship between minimally and ultra-processed food intake during pregnancy with obesity and gestational diabetes mellitus. *Cad Saúde Pública*, 35(4), e00049318.
34. Sattamini, I. F. (2019). *Instrumentos de avaliação da qualidade de dietas: desenvolvimento, adaptação e validação no Brasil* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
35. Silva, A. C., Correa, M. J. G., Sousa, T. M., & Santos, L. C. (2022). Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e a ingestão de nutrientes em gestantes de risco habitual. *Rev Bras Saúde Mate. Infant*, 22(3), 489-495.
36. Silva, M. G., Holanda, V. R., Lima, L. S. V., & Melo, G. P. (2018). Estado Nutricional e Hábitos Alimentares de Gestantes Atendidas na Atenção Primária de Saúde. *R bras ci Saúde*, 22(4), 349-356.
37. Sparling, T. M., Nesbitt, R. C., Henschke, N., & Gabrysch, S. (2017). Nutrients and perinatal depression: a systematic review. *J Nutr Sci*, 6, e61.
38. Steele, E. M., Juul, F., Neri, D., Rauber, F., & Monteiro, C. A. (2019). Dietary share of ultra-processed foods and metabolic syndrome in the US adult population. *Prev Med*, 125, 40-48.

39. Teixeira, C. S. S., Cabral, A. C. V. (2016). Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. *Rev Bras Ginec Obst*, 38, 27–34.

Artigo 3

Construção e divulgação de um *podcast* como ferramenta para promoção da saúde de gestantes e puérperas: relato de experiência

Construction and dissemination of a podcast as a tool to promote the health of pregnant and puerperal women: experience report

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência no processo de construção e divulgação de um *podcast*, como ferramenta para promoção a saúde ao público de gestantes e puérperas. Método: trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência sobre a construção e divulgação do *podcast* "Saber para nascer.cast", desenvolvido pro professores e alunos da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). O desenvolvimento do *podcast* ocorreu em 03 etapas: 1ª referencial teórico, com revisão de literatura e identificação das temáticas a serem abordadas nos episódios; 2ª criação e desenvolvimento do *podcast*, onde foram definidas as partes fixas, roteiros, forma de gravação, edição e publicação dos episódios e a 3ª divulgação dos episódios, com definição dos locais de divulgação dos materiais elaborados. Resultados: o Saber para Nascer.cast contou com onze episódios. Os áudios foram reproduzidos em sua maioria por brasileiros, do sexo feminino, na faixa etária de 28-34 anos. Os temas trabalhos nos episódios foram: apresentação dos projetos que deram origem ao *podcast*; importância do pré-natal; imagem corporal; saúde mental; alimentação; exercícios físicos; apego materno-fetal; aleitamento materno; violência obstétrica; trabalho de parto e relato de experiência de uma gestante. Conclusão: o desenvolvimento do Saber para Nascer.cast como prática educativa complementar às consultas de pré-natal permitiu a divulgação de informações de cunho científico e de fácil acesso, com intuito de construir conhecimentos e aprendizados acerca dos temas disponibilizados com ênfase nos cuidados à saúde das gestantes e puérperas.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez. Educação em saúde. Webcast. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the experience in the process of building and disseminating a podcast, as a tool to promote health to the public of pregnant and postpartum women. Method: this is a descriptive study, in the form of an experience report on the construction and dissemination of the podcast "Saber para Nascer.cast", developed for teachers and students of the State University of Montes Claros (Unimontes). The development of the podcast took place in 03 stages: 1st theoretical framework, with a literature review and identification of the themes to be addressed in the episodes; 2nd creation and development of the podcast, where the fixed parts, scripts, way of recording, editing and publishing the episodes were defined and the 3rd dissemination of the episodes, with definition of the places of dissemination of the prepared materials. Results: Saber para Nascer.cast had eleven episodes. The audios were played mostly by Brazilians, female, aged 28-34 years. The themes worked on in the episodes were: presentation of the projects that gave rise to the podcast; importance of prenatal care; body image; mental health; food; physical exercises; maternal-fetal attachment; breastfeeding; obstetric violence; labor and experience report of a pregnant woman. Conclusion: the development of Saber para Nascer.cast as an educational practice to extend prenatal care allowed the dissemination of scientific and easily accessible information, with the aim of building knowledge and learning about the topics made available with an emphasis on health care for women. pregnant and puerperal women.

KEYWORDS: Pregnancy. Health Education. Webcast. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O pré-natal representa um momento de preparação física, mental e espiritual para o parto e para a maternidade. Este período é marcado por intenso aprendizado para as mulheres, seus parceiros e familiares, e uma oportunidade para os profissionais de saúde desenvolverem ações educativas como extensão do processo de cuidar.[1] A promoção de espaços educativos em serviços de saúde é de suma importância para que as gestantes possam compartilhar experiências e expectativas sobre o que estão vivendo, e se informarem acerca dos aspectos que envolvem todas as etapas do ciclo grávido-puerperal.[2,3]

Novas tecnologias educativas vêm sendo construídas ao longo dos anos e podem ser inseridas nesse contexto, permitindo uma maior fixação de conteúdos por meio da troca de informações entre profissional da saúde, gestantes e puérperas, de forma mais dinâmica e interativa. Dentre essas ferramentas destacam-se: conteúdos postados em *blogs*, *lives* através de canais no *youtube* e *instagram*, vídeos educativos e discussões em programas de *podcast*. Essas estratégias têm contribuído para desmistificar mitos relativos à gestação, para compreender melhor as transformações que ocorrem no corpo da mulher durante e após a gravidez e os cuidados consigo e com o bebê.[4,5]

Atualmente uma das ferramentas que mais têm ganhado espaço na mídia digital para a promoção de conteúdos educativos é o *podcast*. O *podcast* é definido como um programa de rádio personalizado, gravado em formatos digitais que permitem armazenar arquivos de áudio disponibilizados na internet, cujo conteúdo pode tratar de várias temáticas, tendo como objetivo transmitir informação para o ouvinte.[4]

Esse programa permite a gestão individual de momentos e espaços para a aprendizagem, que se torna mais acessível e dinâmica, não demandando a interrupção de outras atividades para que o conhecimento seja adquirido, como outras metodologias de ensino tradicionais.[6] Ele pode ser reproduzido em computadores, *tablets* ou celulares, e em qualquer local (em casa, no transporte público), além de possibilitar a retomada que qualquer ponto da discussão e sua revisão para melhor apreciação do conteúdo disponibilizado.[7]

Em um contexto de pós-pandemia, de afastamento entre o profissional da saúde e a comunidade e de grande disseminação de *fake news*, o *podcast* se apresenta como uma forma dinâmica e acessível à informação de cunho científico.[8] Dessa forma, considerando o uso das tecnologias digitais nos dias atuais, como forma de levar orientações às pessoas sobre os cuidados com a saúde e da necessidade de novas estratégias de comunicação que aproximem os profissionais de saúde e a população, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência no processo de construção e divulgação de um *podcast*, como ferramenta para promoção da saúde de gestantes e puérperas.

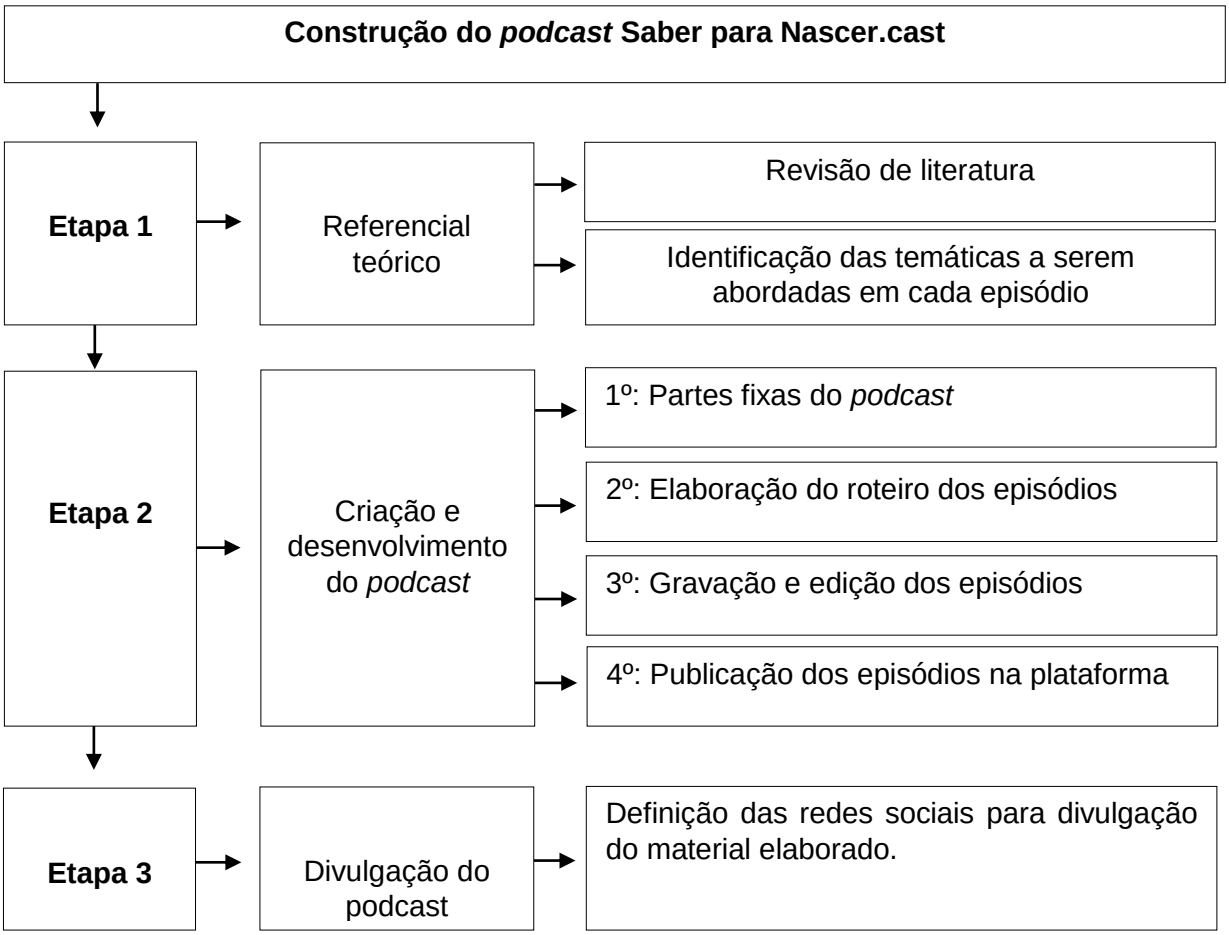
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, acerca da construção do *podcast* “Saber para nascer.cast”, desenvolvido a partir do projeto de pesquisa “Estudo ALGE: Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros, Minas Gerais” e do projeto de extensão “Saber para Nascer: promovendo educação em saúde para gestantes e puérperas assistidas na Atenção Primária à Saúde”, realizados por professores e acadêmicos da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

Com base nesses projetos, os pesquisadores perceberam a necessidade da criação de novas ações educativas voltadas para a promoção da saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Dessa forma, optou-se pelo *podcast*, por ser uma ferramenta amplamente utilizada nos dias atuais, de acesso fácil e rápido à informação.

O desenvolvimento do Saber para Nascer.cast ocorreu em três etapas: referencial teórico; criação, desenvolvimento e divulgação do *podcast* (Figura 1).

Figura 1 – Etapas da elaboração do *podcast*



Fonte: elaborada pelo autor

Etapa 1 - Referencial teórico

Para construção do referencial teórico do estudo, inicialmente, foi realizado um levantamento de trabalhos sobre educações em saúde com gestantes e uso de tecnologias da informação e comunicação para promoção da saúde da população. Para isso, foram feitas buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A partir desse levantamento bibliográfico, foram listados os principais temas abordados em ações educativas com gestantes para compor as discussões dos episódios do *podcast*, como: importância do pré-natal, alimentação

saudável, saúde mental, prática de atividades físicas, aleitamento materno, violência obstétrica, trabalho de parto, imagem corporal e apego materno-fetal.

Etapa 2 - Criação e desenvolvimento do *podcast*

A construção de um *podcast*, seja ele educacional ou não, deve contemplar alguns requisitos, como os que foram adotados nesta etapa.[4]

1º) Definição das partes fixas do *podcast*

- Nome do *podcast*: A escolha do nome “Saber para Nascer.cast” se deu em função do projeto de extensão Saber para Nascer que introduziu ações de educação em saúde para gestantes no contexto da Atenção Primária à Saúde. Considera-se, portanto, que esse *podcast* é uma continuação ao projeto de extensão citado.
- Público-alvo: os episódios foram direcionados às gestantes e puérperas, entretanto, seu conteúdo também se mostrou acessível aos profissionais de saúde, e demais interessados nessa temática.
- Formato dos episódios: optou-se pelo formato de entrevista, por ser mais dinâmico. Dessa forma, os episódios contavam com a participação de uma pessoa responsável por conduzir os questionamentos ao profissional convidado.
- Período de publicação dos episódios: os episódios foram gravados e lançados uma vez por mês, tendo início no mês de março de 2022.
- Quadro específico nos episódios: estabeleceu-se como quadro fixo dos episódios a dinâmica do “Mito x Verdade”. Nesse quadro o responsável pela condução do *podcast* falava uma frase sobre o tema discutido e o profissional entrevistado respondia se era mito ou verdade. A escolha desse quadro se deu em virtude de trabalharmos as diversas crenças culturais que permeiam o universo da gestação.
- Por fim, definiu-se a vinheta de abertura do *podcast* e a pessoa responsável em conduzir as entrevistas.

2º) Elaboração do roteiro

A organização dos episódios contemplou: introdução, com apresentação do tema e do convidado; entrevista; quadro de mitos e verdades e dicas do convidado para os ouvintes.

Esse momento contemplou também a definição da ordem de apresentação dos conteúdos, e a seleção dos profissionais convidados para falar sobre cada um dos temas nos diferentes episódios, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Temas e convidados do Saber para Nascer.cast

Episódios	Temas	Convidados
Episódio 1	Apresentação dos projetos Alge e Saber para nascer que deram origem ao podcast	Professoras integrantes dos Projetos Alge e Saber para Nascer
Episódio 2	Importância do pré-natal	Médica especialista em saúde da família
Episódio 3	Imagem corporal na gestação	Professora integrante do Projeto Alge e uma enfermeira de saúde da família
Episódio 4	Saúde mental na gestação e pós-parto	Médica ginecologista e obstetra
Episódio 5	Alimentação na gestação	Nutricionista
Episódio 6	Exercícios físicos e sua importância na gestação	Educadora física
Episódio 7	Apego materno-fetal	Enfermeiro
Episódio 8	Aleitamento materno	Enfermeira obstetra
Episódio 9	Violência obstétrica	Assistente social
Episódio 10	Trabalho de parto	Enfermeira obstetra

Episódio 11	Relato de experiência de uma gestante	Gestante acompanhada pela APS

Fonte: elaborada pelo autor

3º) Gravação e edição

As gravações aconteceram no estúdio de áudio e vídeo do Centro de Educação à Distância (CEAD) da Unimontes. E contou com o apoio e colaboração de profissionais técnicos para edição dos episódios.

4º Publicação na plataforma base

Optou-se em hospedar os episódios gravados no *Spotify*, um serviço digital que dá acesso instantâneo a diferentes conteúdos, como os *podcasts*, criados em diferentes lugares do mundo. Além disso, o *Spotify* está disponível para vários dispositivos, incluindo computadores, celulares, *tablets*, TVs e carros.

Etapa 3 (Divulgação do *Podcast*)

As divulgações dos episódios do Saber para Nascer.cast foram feitas através das redes sociais, pelos instagrans do Projeto Alge (@estudoalge1000dias), do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde (@ppgcpsunimontes) e da Unimontes (@unimontesmg) e pelo site da Unimontes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *podcast* Saber para Nascer.cast contou com onze episódios, com duração média de 30 minutos. Os áudios foram reproduzidos em sua maioria por brasileiros, do sexo feminino e na faixa etária de 28-34 anos, conforme dados da própria plataforma do *Spotify*.

No primeiro episódio, houve apresentação dos projetos que deram origem ao *podcast*: o estudo Alge e o Saber para Nascer, desenvolvidos por professores e

pesquisadores dos Programas de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e em Cuidado Primário em Saúde, além de alunos de iniciação científica de diferentes cursos de graduação da Unimontes. Foram abordadas as contribuições desses trabalhos para a promoção à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal. Nessa perspectiva, destaca-se a importância das pesquisas científicas no período gestacional, bem como, os seus resultados que podem ser incorporados à prática dos profissionais de saúde, proporcionando as gestantes uma assistência humanizada e de qualidade, garantindo-lhes conforto, prevenção e redução de complicações.[9]

O episódio 2 teve como tema a importância do pré-natal. Foram abordadas questões como periodicidade das consultas ao longo da gestação, exames de rotina recomendados pelo Ministério da Saúde, vacinas que a mulher deve tomar, uso de repelentes, importância da avaliação com o profissional de saúde bucal, entre outros. A escolha por esse tema se deu com o intuito de chamar a atenção das gestantes sobre a importância do acompanhamento com o profissional de saúde durante a gravidez.

Conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, a realização do pré-natal contribui com a prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos de complicações para a gestante.[10] O acompanhamento feito de forma correta e ininterrupta, possibilitará à mulher uma gestação mais saudável e tranquila. Ademais, um dos principais objetivos do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, além de ofertar assistência integral com esclarecimentos de dúvidas, orientações sobre diferentes assuntos que envolvem essa fase, como forma de promover a compreensão do processo de gestação para a mulher e sua família.[10]

No episódio 3 foi discutido o tema da imagem corporal na gestação, com foco nas diferenças entre imagem corporal positiva e negativa, o que leva ao desenvolvimento de uma autoimagem negativa na gestação, além das consequências dessa autoimagem negativa para a mulher, como a autoimagem positiva pode contribuir para a qualidade de vida da gestante e seu filho, e a influência que as mudanças físicas advindas da gestação podem afetar o modo como a gestante avalia sua imagem corporal.

A imagem corporal é vista como uma representação mental do próprio corpo. Na gestação, muitas mulheres têm dificuldades em aceitar as mudanças intrínsecas a essa fase, como o ganho de peso, o que as tornam inseguras e mais propensas a terem preocupações com sua imagem corporal.[11] Diante disso cabe ao profissional de saúde durante o atendimento do pré-natal levantar essa discussão com as mulheres, enfatizando questões como comportamentos, pensamentos e sentimentos a respeito da aparência física.[12]

Durante o episódio 4 foram abordadas questões referentes à saúde mental durante a gestação e no pós-parto. Foi levantada a prevalência dos casos de depressão gestacional e puerperal no país, como auxiliar mulheres que estejam passando por quadros de ansiedade e depressão nessa fase, e os impactos desses quadros para a mulher e também para o feto.

Esse tema chama a atenção considerando que menos de 20% dos cuidados pré-natais visam diagnosticar e tratar problemas referentes à saúde metal, como a ansiedade e depressão. Nesse sentido, considera-se fundamental a condução do pré-natal psicológico complementar ao pré-natal ginecológico, com a realização de uma escuta ativa, e intervenções no intuito de propiciar cuidados mais humanizados durante a gestação com foco na saúde mental.[13]

O episódio 5 contemplou o tema da alimentação na gestação com enfoque nos principais nutrientes e alimentos que devem ser consumidos por mulheres que estão tentanto engravidar, pelas gestantes e puérperas; suplementação para gestantes, consequências do consumo de alimentos industrializados para a saúde da gestante e desenvolvimento do feto. Ademais, foram levantadas diferentes crenças populares referentes à alimentação, e que acabam gerando grandes dúvidas nas mulheres na hora de compor sua alimentação diária. Destaca-se ainda que, em consulta a plataforma do spotify, este episódio aparece com o maior número de reproduções dentre os onze publicados.

A alimentação saudável é um hábito importante em todas as fases da vida. Na gestação, além da mulher precisar nutrir seu próprio organismo, ela também é responsável por alimentar o feto que está em formação. A alimentação adequada é capaz de favorecer o bom desenvolvimento fetal, a saúde e o bem-estar da mulher, além de prevenir o surgimento de agravos, como diabetes gestacional, hipertensão e ganho de peso excessivo.[14] Nesse sentido, considera-se importante que os

profissionais de saúde avaliem a alimentação da gestante quanto à adesão às recomendações nutricionais. Pois, através dessa prática será possível subsidiar ações de intervenção nutricional durante o pré-natal.[15]

O episódio 6 teve como tema os exercícios físicos na gestação, sendo abordadas as diferenças entre atividades e exercícios físicos, os tipos de exercícios físicos aconselhados durante a gestação, os cuidados específicos na hora de realizá-los, bem como, àqueles que são desaconselhados nessa fase. Posteriormente, foi abordada a importância da prática regular dos exercícios físicos para o trabalho de parto.

Destaca-se que, realizar ou não atividades físicas durante a gestação ainda é motivo de grandes dúvidas para mulheres grávidas. Nesse contexto, o Guia de Atividade Física para a População Brasileira[16] destaca que a prática de atividades físicas durante a gestação e no período pós-parto pode trazer diversos benefícios para a saúde do binômio mãe-filho, como: contribuição para o desenvolvimento humano e o bem-estar da gestante, ajudando-a a desfrutar de uma vida plena com melhor qualidade; controle do peso corporal, redução do risco do desenvolvimento de pressão alta, diabetes gestacional, depressão; ajuda na inclusão social, na criação e fortalecimento de laços sociais; e diminui o risco de prematuridade.

Durante o sétimo episódio, foi abordado o tema apego materno-fetal, com enfoque nas dimensões do apego materno-fetal, em como o vínculo da mãe com o feto pode ser fortalecido durante a gestação. Foi destacada também, como a privação do vínculo afetivo materno pode contribuir para a formação de distúrbios psicológicos na infância e como os profissionais de saúde podem trabalhar o desenvolvimento desse vínculo durante a gestação.

A questão do apego materno-fetal, desconhecida por algumas pessoas, está relacionada à intensidade com que as mulheres se engajam em comportamentos que representam maior aproximação e interação com sua criança que vai nascer.[17] A teoria do apego sugere ainda que, o desenvolvimento e estabelecimento de vínculos afetivos nessa fase é considerada uma necessidade para estabelecer vínculos íntimos futuros, sendo um importante fator para relações sociais.[18] Nesse contexto, optou-se em abordar esse tema dentro do *podcast* para que as mulheres tenham conhecimento da importância que o vínculo tem na formação do feto.

Comportamentos como tocar na barriga, cantar e conversar com o bebê são de grande relevância nesse momento.[17]

O episódio 8 abordou o tema do aleitamento materno. Esse episódio teve como foco os benefícios do aleitamento materno, a importância de amamentar o bebê em sua primeira hora de vida, a pega correta na hora do bebê amamentar e os obstáculos à amamentação exclusiva no Brasil. Foi enfatizado também, o papel da equipe de saúde no apoio ao aleitamento materno, as estratégias para estimular a manutenção do aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar e a importância da amamentação para o recém-nascido.

Atualmente, no Brasil, a amamentação exclusiva alcança 45,8% dos bebês com até seis meses.[19] Para as mulheres, o ato de amamentar reduz o risco de desenvolver câncer de útero e câncer de mama. Para o bebê, fortalece o sistema imunológico, reduz os riscos de obesidade, de desenvolver diabetes, casos de diarreia, infecções respiratórias, além de reduzir a mortalidade por causas evitáveis em crianças menores de cinco anos (BRASIL, 2015).[20] Assim sendo, cabe ao serviço de saúde intensificar ainda mais as orientações a respeito da prática da amamentação, além de buscar formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, apoioando e incentivando essa prática.

A discussão do episódio 9 contemplou o tema da violência obstétrica. Nesse episódio foi caracterizada a violência obstétrica, as principais consequências desse tipo de violência para a saúde física e mental das mulheres. Foi dada ênfase também em como prevenir e eliminar os abusos, os desrespeitos e maus tratos durante o pré-natal e o parto nos serviços de saúde.

A violência obstétrica é caracteriza como um tipo de violência física, verbal, simbólica e/ou sexual vivenciada na gravidez, durante e após o parto. Geralmente esse ato é praticado por profissionais de saúde que acompanham a gestante, seja no hospital ou na unidade básica de saúde, e até por um parente próximo ou o acompanhante da gestante. Como exemplos desse ato, destacam-se a não utilização de medicação analgésica quando solicitada, tratamento grosseiro, privação do direito de acompanhante durante o parto, procedimentos sem o consentimento da parturiente. Essas atitudes estão cada vez mais presentes e de

forma velada nos serviços de saúde brasileiro, e só serão combatidas por meio do acesso à informação e conscientização das pessoas.[21]

O episódio 10 abordou as diferentes fases do trabalho de parto, as mudanças que acontecem no corpo da mulher quando começa o trabalho de parto, o que caracteriza as contrações, o que a mulher pode fazer para aliviar as dores e incômodos característicos dessa fase enquanto estiver em casa.

Apesar do parto ser um processo fisiológico, muitas mulheres temem esse momento. E esse medo se torna ainda maior quando a mulher não sabe exatamente o que irá acontecer durante esse processo. Dessa forma, os profissionais que as atendem devem passar informações baseadas em evidências científicas, além de estabelecerem uma relação de confiança, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas.[22] É de suma importância também que, tanto a mulher, quanto seu parceiro, ou a pessoa que irá acompanhá-la durante o parto recebam orientações de como reconhecer o trabalho de parto e suas diferentes fases; a possibilidade de se fazer escolhas; de entender o processo do parto normal; os métodos não farmacológicos para o alívio da dor; os riscos de intervenções desnecessárias como a cirurgia cesariana sem indicação clínica; entre outras informações.[22]

Por fim, o último episódio contemplou o relato de experiência de uma gestante acompanhada pela Estratégia de Saúde da Família. Nesse momento, ela pode compartilhar os anseios e dúvidas que surgiram no decorrer da gestação. Sua visão sobre as mudanças que permeiam essa fase, e também sobre a assistência oferecida pelos profissionais que a acompanham.

Acreditamos que resgatar a fala de uma gestante dentro do podcast foi uma forma de promover o exercício da escuta e do diálogo, ferramentas estratégicas de qualidade na assistência à gestante.[23]

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do Saber para Nascer.cast como prática educativa complementar às consultas de pré-natal permitiu a divulgação de informações de cunho científico e de fácil acesso, com intuito de construir conhecimentos e aprendizados acerca dos temas disponibilizados com ênfase nos cuidados à saúde das gestantes e puérperas. Pode-se afirmar que a experiência da criação desse

podcast possibilitou vivências que ampliaram a visão de professores, estudantes e profissionais de saúde sobre a importância do uso de tecnologias de comunicação para a promoção à saúde da população nos dias atuais.

AGRADECIMENTOS

Aos convidados do *podcast* Saber para Nascer.cast pela participação e grande contribuição para o desenvolvimento desse projeto.

REFERÊNCIAS

1. Leite MG, Rodrigues DP, Sousa AAS, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. Psicol. Estud. 2014; 19(1):115-124.
2. Brasil. Ministério da Saúde. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 224 p.
3. Faria J, Martins GF. Empoderamento da mulher em projetos de assistência a gestação. Rev. Bras. ciênc vida. 2018; 6.
4. Cardoso R, Hipólito B, Saldanha, R. Guia de uso: criação de podcast como recurso educacional. 2.ed. Recife. 2022. 24 p.
5. Alves ACP. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. 2013; 21(5):648-653.
6. Gomes RMCM, Alencar MP, Santos MJMN, Silva RS. Café com Saúde: Podcast como Ferramenta de Ensino nos Cursos de Saúde. In: Congresso sobre tecnologias na educação, 2019, 10p.
7. Vieira CM, Freiras HMB, Zanon BP, Anversa ETR. Promoção do aleitamento materno exclusivo na visão dos profissionais de uma Estratégia Saúde da Família. Research, Society and Development. 2020; 9(8):796-986.
8. Bragé, EG. Desenvolvimento de um podcast sobre saúde mental na pandemia de COVID-19: Um relato de experiência. Braz. J. Health Rev. 2020; 3(4):11368-11376.

9. Dantas SLC, Oliveira GYM, Costa KFL, Barros AA, Chaves EMC, Carvalho REFL. Estudos experimentais no período gestacional: panorama da produção científica. Rev. esc. enferm. 2018; 52:e03325.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.
11. Teixeira FA, Schneider VLP, Wolpe RE, Sperandio FF. Satisfação com a imagem corporal em mulheres gestantes e não gestantes. ABCS Health Sci. 2015; 40(2):69-74
12. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHB, Ferreira MEC. Imagem corporal, atitudes alimentares, sintomas depressivos, autoestima e ansiedade em gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2017; 22(2):437-445.
13. Arrais AR, Araujo TCCF, Schiavo RA. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. Rev. Psicol. Saúde. 2016; 11(2):23-34.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
15. Leão GMMS, Crivellenti LC, Brito MFSF, Silveira MF, Pinho L. Qualidade da alimentação de gestantes no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Revista De Nutrição. 2022; 35:e210256.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Ministério da Saúde, 2021.
17. Lucena AS, Ottati F, Cunha FA. O apego materno-fetal nos diferentes trimestres da gestação. Psicol. Am. Latina. 2019; 31:13-24.
18. Saviani-Zeoti F, Petean EBL. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. Estud. psicol. Campinas. 2015; 32(4): 675–683.
19. Kac G. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021. 108 p.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
21. Pereira Lima MBL, Lira SMFT, Moreira AR, Castro MB, Gomes RCE, Rodrigues ME. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. Rev Cuid. 2022, 13(1):e6.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciências da Saúde, tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.
23. Durães-Pereira MBBB, Novo NF, Armond JE. A escuta e o diálogo na assitência ao pré-natal, na periferia da zona sul, no município de São Paulo. Ciênc saúde coletiva. 2007, 12(2):465-76.

RESUMOS CIENTÍFICOS

Resumo 1

Resumo 2

Resumo 3

Unimontes
Universidade Estadual de Montes Claros

IV CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Certificate of attendance and presentation

This certificate is awarded to Ruth Emanuele Silva Andrade; Cecília Paiva Duarte; Carolina Amaral Oliveira Rodrigues; Rosângela Ramos Veloso Silva; Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito; Lucineia de Pinho in oral presentation and research contribution to IV International Congress of Health Sciences.

November 05, 2021

PROF. DR. RENATO SOBRAL MONTEIRO JUNIOR
IV International Congress of Health Sciences
President

PROF. DR. ALFREDO MAURÍCIO BATISTA DE PAULA
Coordinator of the Postgraduate Program in Health Sciences

Resumo 4

I CONGRESO EUROAMERICANO DE PROCESOS Y PRODUCTOS ALIMENTARIOS

Certificado

Certificamos a todos los efectos que el trabajo titulado **EDUCAÇÃO ALIMENTAR SAUDÁVEL NA GESTAÇÃO ASSOCIADA A FATORES OBSTÉTRICOS E NUTRICIONAIS,** de la autoría de **CAROLINA AMARAL OLIVEIRA RODRIGUES, RUTH EMANUELE SILVA ANDRADE, CECÍLIA PAIVA DUARTE, ANNE CAROLINE CUNHA, ORLENE VELOSO DIAS, MARISE FAGUNDES SILVEIRA, ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO E LUCINEIA DE PINHO** fue presentado durante el I Congreso Euroamericano de Procesos y Productos Alimentarios, realizado del 9 al 11 de diciembre de 2021, con una carga total de 30 horas.

Brasil, 16 de dezembro de 2021.

Profª. Dra. Poliana Mendes de Souza
Chair de CEAPA
Univesidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª. Drª. Aricia Mara Melo Possas
Organizador de CEAPA
Universidad de Córdoba

Profª. Drª. Arlette Santacruz López
Organizador de CEAPA
Tecnológico de Monterrey

Profª. Dr. José Reyes de Corcuera
Organizador de CEAPA
Georgia University

Realización:

UNIVERSIDAD D CORDOBA · Tecnológico de Monterrey · UNIVERSITY OF GEORGIA · UFVJM

CÓDIGO DO CERTIFICADO: G9K4N-M4H91-Y4284-EXUXK

VERIFIQUE AUTENTICIDADE EM: https://ime.evento/certificado/validar/G9K4N-M4H91-Y4284-EXUXK

Resumo 5

X FÓRUM NACIONAL DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

I SEMINÁRIO BRASILEIRO DE CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO

REALIZAÇÃO

FACULDADES pequeno PRÍNCIPE

CERTIFICADO

Certificamos que

CAROLINA AMARAL OLIVEIRA RODRIGUES, MARIA SUZANA MARQUES, ORLENE VELOSO DIAS, ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO, LUCINÉIA PINHO,

Apresentaram o trabalho O USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE GESTANTES E PUÉRPERAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA na categoria de Pôster Comentado no X Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação em Saúde e 1° Seminário Brasileiro de Curricularização da Extensão , realizado nos dias 29, 30 e 31 de julho de 2021, em Curitiba, Paraná.

Prof.ª Dra. Patrícia Forte Rauli
Diretora Geral

Prof.ª Me. Tatiana Forte
Coordenadora Geral

Resumo 6

16 FEPEG

Unimontes

FADENOR

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E O CONSUMO ENERGÉTICO NA DIETA DE GESTANTES** com autoria de **RUTH EMANUELE SILVA ANDRADE, CAROLINA AMARAL OLIVEIRA ROGRIGUES, LUCINEIA DE PINHO, CECÍLIA PAIVA DUARTE E LÍVIA CASTRO CRIVELLENTI**, foi submetido e apresentado no **16º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG)** promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, no período de 27 a 30 de setembro de 2022.

Montes Claros/MG, 30 de setembro de 2022

Código: 1ab68851-29e4-4add-81cf-bdb928c8f90b

Verificação: http://fepeg2022.unimontes.br/certificates/1ab68851-29e4-4add-81cf-bdb928c8f90b

Antonio Alvimar Souza
Reitor da Unimontes

Paulo Eduardo Gomes de Barros
Pró-Reitor de Extensão da Unimontes
Presidente do FEPEG

Resumo 7

EDIÇÃO 2022

VI CONGRESSO NACIONAL E II INTERNACIONAL DE ONCOLOGIA

Certificado

A Associação Presente de Apoio a Pacientes com Câncer - Padre Tiãozinho certifica que

CAROLINA AMARAL OLIVEIRA RODRIGUES

SUBMETEU o trabalho intitulado **"Consumo de alimentos ultraprocessados na gravidez"** com co-autoria de: RUTH EMANUELE SILVA ANDRADE, ANNE CAROLINE CUNHA, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO, ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA e LUCINEIA DE PINHO no **VI Congresso Nacional e II Internacional de Oncologia** realizado em Montes Claros entre os dias 25 a 27 de agosto de 2022.

Código: 26825cd0-726f-4333-aeda-198fddabc2ac | Verificação: https://www.congressooncologia.com.br/certificates/26825cd0-726f-4333-aeda-198fddabc2ac

Prísclla B. Miranda Soares
Presidente da Associação Presente

Associação Presente

Resumo 8

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho intitulado Fatores emocionais associados ao consumo de alimentos ultraprocessados: uma revisão sistemática de autoria de Ruth Emanuele Silva Andrade, Carolina Amaral Oliveira Rodrigues e Lucineia de Pinho, foi apresentado no 2º Congresso de Nutrição e Saúde, evento online, realizado no período de 19 a 22 de setembro de 2022, no formato e-Pôster.

Luciana Neri Nobre
Presidente do Congresso

Camila Maria de Melo
Presidente da Comissão Científica

Resumo 9

V CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CERTIFICADO

Certificamos que Ruth Emanuele Silva Andrade, Karen Laís Oliveira Tolentino, Ludmila Estefany Gonçalves Medeiros, Giselle Mara Mendes Silva Leão, e Carolina Amaral Oliveira Rodrigues, e Lucineia de Pinho apresentaram o resumo intitulado **"TOTAL ENERGY CONSUMPTION PER GESTATIONAL TRIMESTER IN PREGNANT WOMEN ATTENDED BY PRIMARY HEALTH CARE UNITS IN MONTES CLAROS – MG"** no **V Congresso Internacional em Ciências da Saúde** (V CICS) realizado pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Estadual de Montes Claros, nos dias 11 e 12 de novembro de 2022.

Montes Claros/MG, 12 de Novembro de 2022.

Prof. Dr. Marcelo Perim Baldo
Coordenador da Comissão Científica do V CICS

Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio
Coordenadora do PPGCS/Unimontes

Prof. Dr. Alfredo Maurício Batista de Paula
Presidente do V CICS

ORGANIZAÇÃO:

Unimontes

Resumo 10

16º FEPEG

Unimontes

FADENOR

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PODCAST SOBRE O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA GESTAÇÃO** com autoria de **ANNE CAROLINE CUNHA, CAROLINA AMARAL OLIVEIRA RODRIGUES, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO, ORLENE VELOSO DIAS, GISELLE MARA MENDES SILVA LEÃO E LUCINEIA DE PINHO**, foi submetido e apresentado no **16º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG)** promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, no período de 27 a 30 de setembro de 2022.

Montes Claros/MG, 30 de setembro de 2022

Código: 84fc0556-f282-4645-ada9-ddba028f9078

Verificação: https://fepeg2022.unimontes.br/certificates/84fc0556-f282-4645-ada9-ddba028f9078

Antonio Alvimar Souza
Reitor da Unimontes

Paulo Eduardo Gomes de Barros
Pró-Reitor de Extensão da Unimontes
Presidente do FEPEG

Resumo 11

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS POR GESTANTES DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS

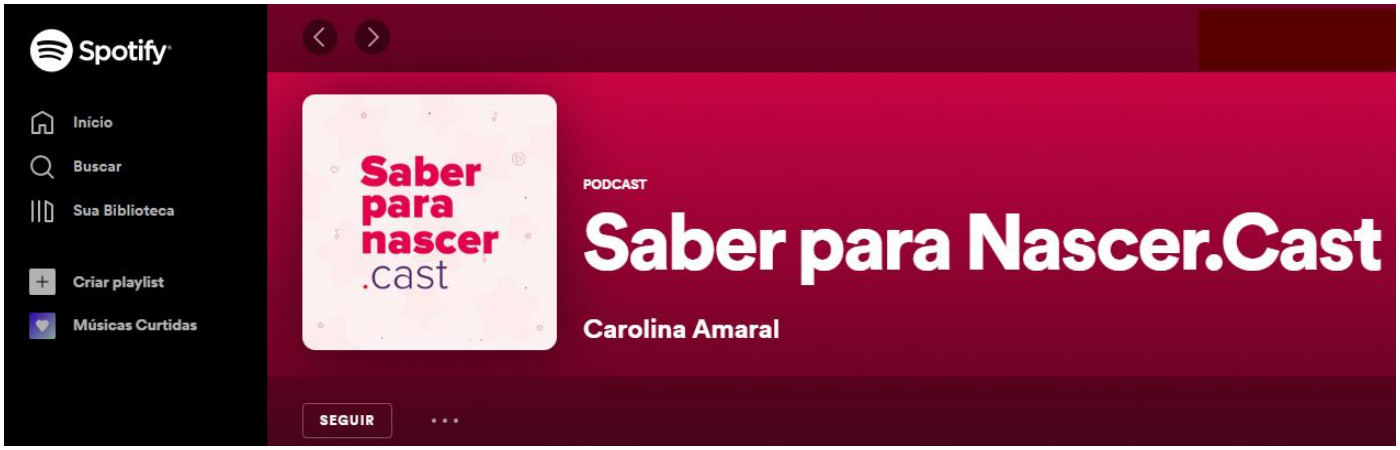
Ruth Emanuele Silva Andrade [1]; Carolina Amaral Oliveira Rodrigues[2]; Rosângela Ramos Veloso Silva[3]; Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito[4]; Lucinéia de Pinho[5]

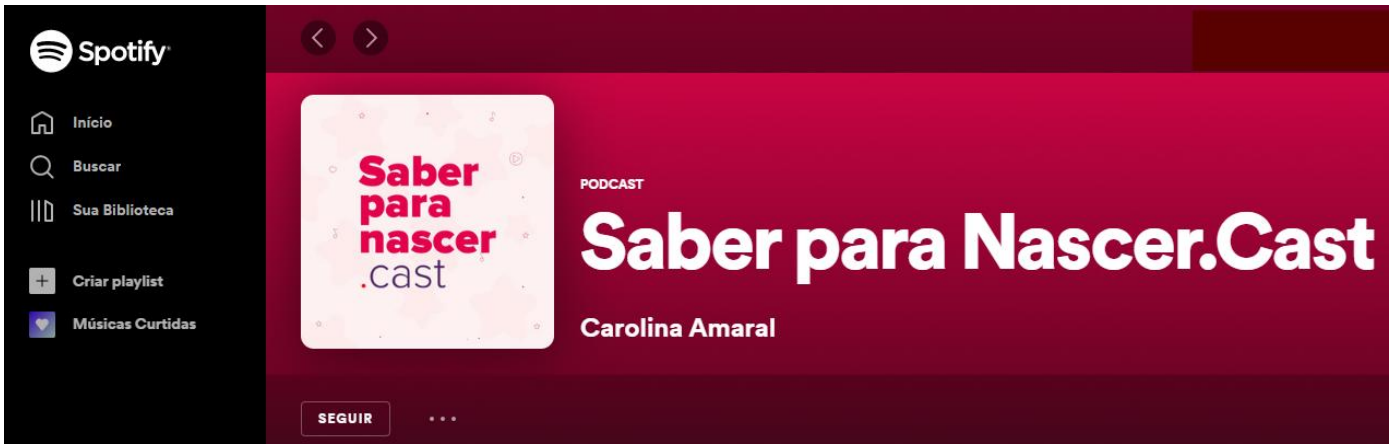
[1] Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). [2] Enfermeira. Mestranda em Cuidados Primários em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

[3,4,5] Doutoras em Ciências da Saúde. Professoras do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

PRODUTOS TÉCNICOS

Podcast




Spotify
Início
Buscar
Sua Biblioteca
Criar playlist
Músicas Curtidas
Saber para nascer .cast
PODCAST
Saber para Nascer.Cast
Carolina Amaral
SEGUIR

Saber para nascer .cast
EXERCÍCIOS FÍSICOS E SUA IMPORTÂNCIA NA GESTAÇÃO
Carolina Amaral
Ana Cecília Corrêa
ALGE
Unimontes

Saber para nascer .cast
ALEITAMENTO MATERNO
Carolina Amaral
Luciana Barbosa
ALGE
Unimontes

Saber para nascer .cast
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
Carolina Amaral
Talyta Ferreira
ALGE
Unimontes

Saber para nascer .cast
O PODER DO APEGO MATERNO-FETAL
Carolina Amaral
Cássio de Almeida Lima
ALGE
Unimontes

Saber para nascer .cast

MAPA DO SITE TRANSPARÊNCIA VLIBRAS CONTRASTE FONTE SELECIONAR IDIOMA:

Unimontes
Universidade Estadual de Montes Claros

A UNIMONTES CURSOS PRÓ-REITORIAS UNIDADES SERVIÇOS COMUNICAÇÃO

ALUNO PROFESSOR SERVIDOR CIDADÃO FORNECEDOR COVID-19 FALE COM

Pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde lançam novo trabalho voltado para gestantes e puérperas: o podcast "Saber para Nascer"

Última atualização em 18 mar, 2023, às 17:07

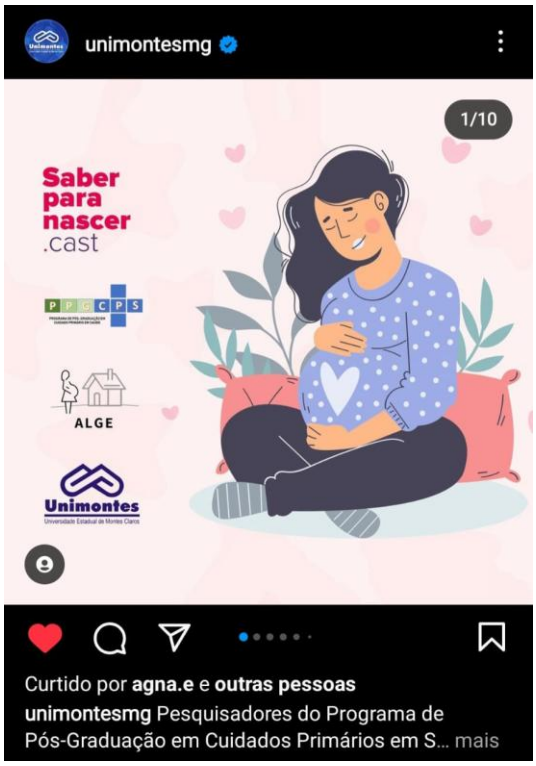
Por Ascom Unimontes

Início / Notícias
/ Pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde lançam novo trabalho voltado para gestantes e puérperas: o podcast "Saber para Nascer"

Professores e estudantes do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde da Unimontes desenvolveram o podcast *Saber para Nascer.cast*, voltado para a promoção da saúde de gestantes e puérperas.

Os pesquisadores destacam que esse podcast foi criado a partir do olhar e desenvolvimento de dois importantes projetos realizados pelos Programas de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde da Unimontes com gestantes assistidas

Link de acesso da reportagem: https://unimontes.br/pesquisadores-programa-cuidados-primarios-saude-lancam-podcast-saber-para-nascer/


unimontesmg
1/10
Saber para nascer .cast
ALGE
Unimontes
Curtido por agna.e e outras pessoas
unimontesmg Pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em S... mais

ppgcpsunimontes
Saber para nascer .cast
Curtido por leorodrigues.treinadorpessoal e outras pessoas
ppgcpsunimontes O Saber para Nascer.Cast foi criado a partir do olhar e desenvolvimento de dois importantes projetos realizados por uma equipe de professores, estudantes e pesquisadores da Universidade Estadual de Montes Claros, que são O Alge e o Saber para Nascer, voltados para à saúde das gestantes e puérperas.

estudoalge1000dias
Saber para nascer .cast
#fique por dentro!
14.03.2022
Curtido por janettecaldeira e outras pessoas

RELATÓRIO TÉCNICO DO PROJETO ALGE

Relatório Técnico

Título: Avaliação das condições de saúde das gestantes do município de Montes Claros, Minas Gerais (Relatório Técnico)

Autores: Carolina Amaral Oliveira Rodrigues, Cássio de Almeida Lima, Daniela Marcia Rodrigues Caldeira, Orlene Veloso Dias, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Rosângela Ramos Veloso Silva, Lucinéia de Pinho.

Colaboradores do Estudo ALGE: Ana Izabel de Oliveira Neta, Antônio Prates Caldeira, Carla Silvana de Oliveira e Silva, Clara de Cássia Versiani, Daniella Reis Barbosa Martelli, Diego Dias Araújo, Ingred Gimenes Cassimiro de Freitas, Isabela Nepumuceno Sapori, Janette Caldeira Fonseca, João Felício Rodrigues Neto, Juliana Souza Andrade, Julimary Larissa Mendes Ottoni, Luciana Barbosa Pereira, Sélen Jaqueline Souza Ruas, Marise Fagundes Silveira, Nayara Teixeira Gomes, Sibylle Emilie Vogt Campos, Talyta Sâmara Batista Ferreira, Viviane de Oliveira Vasconcelos, Viviane Maia Santos.

Pressione Esc para sair da tela inteira

ALGE

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Rodrigues, Carolina Amaral Oliveira
Avaliação das condições de saúde das gestantes do município de Montes Claros, Minas Gerais [livro eletrônico] / Carolina Amaral Oliveira Rodrigues. – Montes Claros, MG : Edição da autora, 2023.
27.000 kb.

Formato: PDF
ISBN: 978-65-00-71359-6

1. Gravidez. 2. Saúde materna. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD-363.6

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213

(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública : Mulheres 363.6

ALGE

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Reitor

Prof. Wagner de Paulo Santiago

Vice-reitor

Prof. Dalton Caldeira Rocha

Pró-reitora de Ensino

Profª. Ivana Ferrante Rebello

Pró-reitora de Pesquisa

Profª. Maria das Dores Magalhães Veloso

Pró-reitor de Pós-graduação

Prof. Marlon Cristian Toledo Pereira

Coordenador do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

Prof. Alfredo Maurício Batista de Paula

Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde

Profª. Josiane Santos Brant Rocha

Sumário

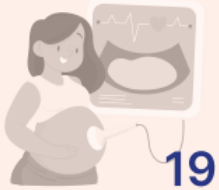
Sumário

Apresentação 07

Perfil sociodemográfico 10

Perfil gineco-obstétrico 15

Condições de saúde 19



Condições de Saúde Bucal 24

Condições socioafetivas 27

Hábitos de vida 32

Considerações finais 38

Apresentação

Apresentação

Uma assistência adequada no pré-natal é fundamental para a prevenção e detecção precoce de problemas maternos e/ou fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos à saúde da mulher durante a gestação, no momento do parto e no puerpério. Diante disso, considerando os cuidados que a mulher deve ter ao longo da gestação, e a importância de ser acompanhada por uma equipe multiprofissional desde o primeiro trimestre da gestação, o estudo "ALGE – Avaliação das condições de saúde das gestantes do município de Montes Claros, MG", realizou um levantamento acerca das condições de saúde das gestantes assistidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Montes Claros ao longo do pré-natal.

O Projeto ALGE foi realizado pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) e contou com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros e da Coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS).

A população desta pesquisa foi constituída pelas gestantes cadastradas nas equipes da ESF da zona urbana de Montes Claros, nos anos de 2018 e 2019. O tamanho da amostra foi estabelecido visando a estimar parâmetros populacionais com prevalência de 50% (para maximizar o tamanho amostral e

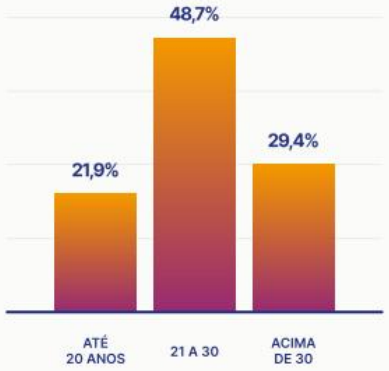
Apresentação

devido ao projeto contemplar diversos eventos), considerando intervalo de 95% de confiança (IC 95%) e nível de precisão de 2,0%. Fez-se correção para população finita (N=1.661 gestantes) e se estabeleceu um acréscimo de 20% para compensar as possíveis não respostas e perdas. Os cálculos evidenciaram a necessidade de participação de, no mínimo, 1.180 gestantes. Foram incluídas as gestantes que estavam cadastradas em uma equipe de saúde da família da APS, em qualquer idade gestacional. Foram excluídas as mulheres que estavam grávidas de gemelares e as que apresentavam comprometimento cognitivo, conforme informação do familiar e/ou da equipe da ESF. A coleta aconteceu entre os meses de outubro de 2018 a novembro de 2019, nas unidades de saúde da ESF ou nos domicílios das participantes conforme a disponibilidade delas e foi conduzida através do preenchimento de um questionário autoaplicável. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Unimontes (nº 2.483.623/2018). Neste relatório, descrevem-se os resultados de 1.278 gestantes, que se enquadraram nos critérios de inclusão para o estudo. As variáveis investigadas foram organizadas em seis tópicos: Perfil sociodemográfico e econômico; Perfil gineco-obstétrico; Condições de saúde; Condições de Saúde Bucal; Condições socioafetivas e Hábitos de vida.

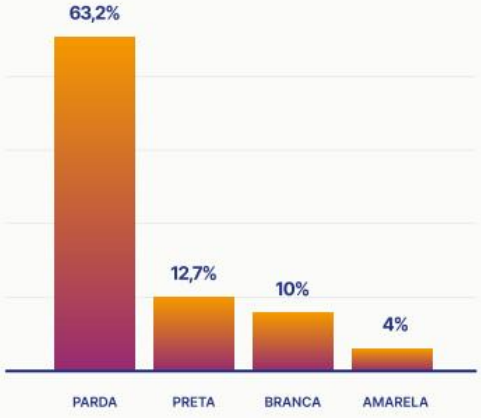
Perfil sociodemográfico

ALGE

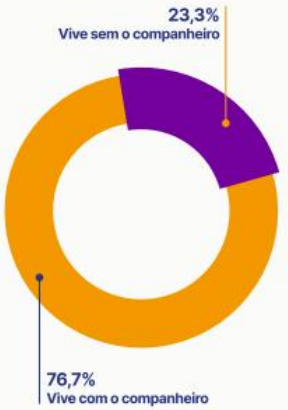
Idade



Cor de pele



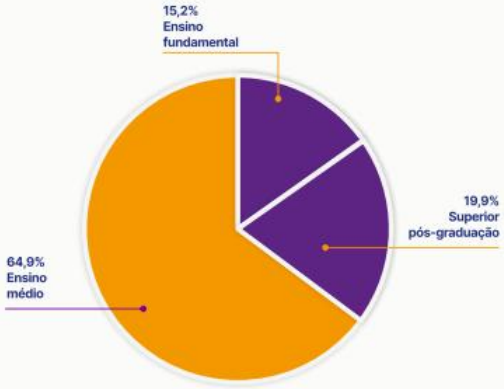
Situação conjugal



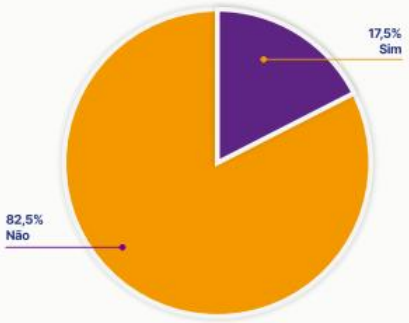
Dentre as 1.279 gestantes que fizeram parte do estudo, a maior parte (48,7%) tinha entre 21 a 30 anos de idade. 75,9% se autodeclararam pardas ou negras e 76,7% viviam com um companheiro.

ALGE

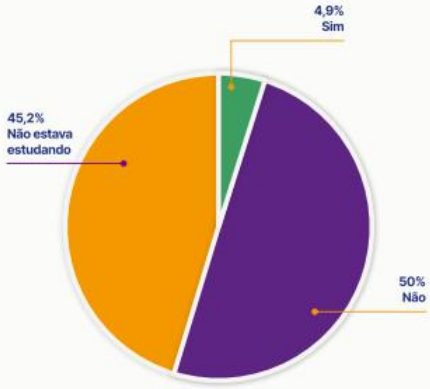
Escolaridade materna



Estava estudando quando ficou grávida nesta gestação



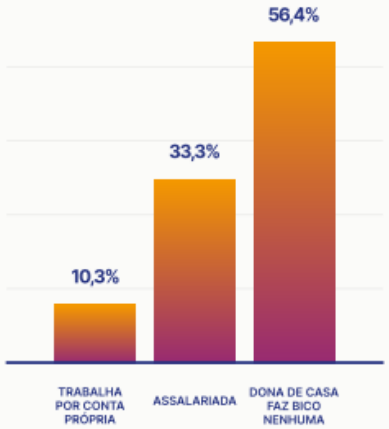
Parou de estudar porque ficou grávida



Quanto a escolaridade materna, 64,9% haviam cursado o ensino médio, 17,5% estava estudando quando ficou grávida e apenas 4,9% parou de estudar devido a gestação.

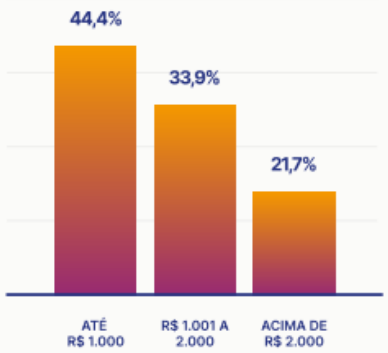
ALGE

Ocupação



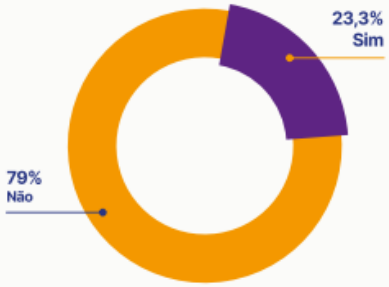
Renda familiar mensal

Tabela 11. Caracterização sociodemográfica das gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família, Montes Claros, MG, Brasil, 2018-2019 (n=1278).



Participa do Programa Bolsa Família

Tabela 12. Caracterização sociodemográfica das gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família, Montes Claros, MG, Brasil, 2018-2019 (n=1278).



44,9% das mulheres tinham uma renda familiar inferior a um salário-mínimo mensal. A maioria das participantes (56,4%) era dona de casa, "fazia bico" ou não exercia qualquer ocupação profissional e 21,0% recebiam auxílio do Programa Bolsa Família.

ALGE

Quantidade de pessoas que vivem na casa

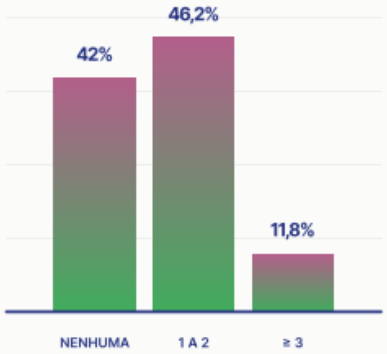
Quantidade de cômodos na casa

A maioria (57,0%) das gestantes viviam com até três pessoas em casa e tinham em suas residências até cinco cômodos (64,2%).

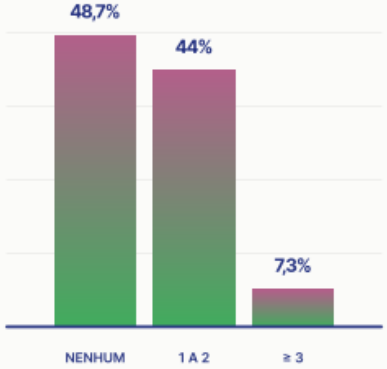
Perfil gineco-obstétrico

ALGE

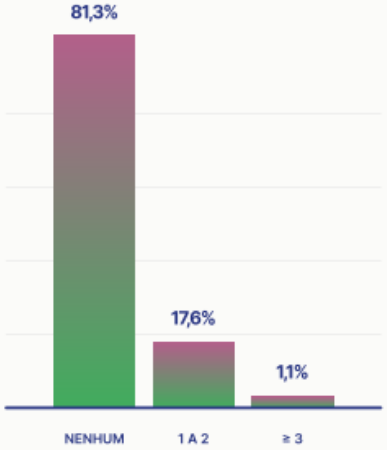
Número de gestações



Número de partos



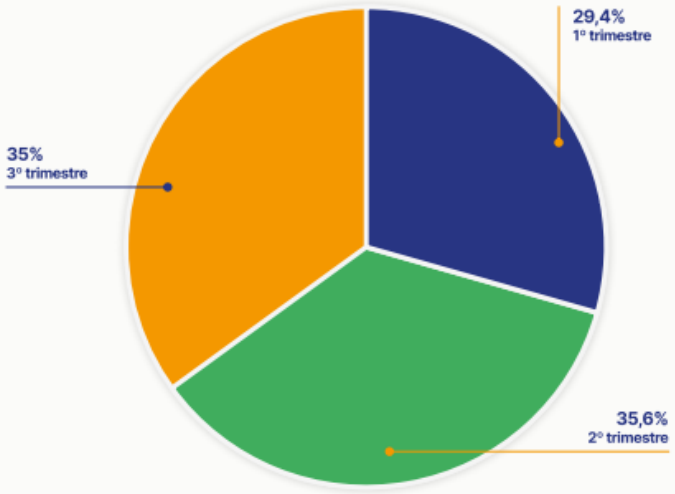
Número de abortos



46,2% das mulheres possuíam uma ou duas gestações anteriores; 48,7% não haviam passado por nenhum parto e 81,3% por nenhum aborto.

ALGE

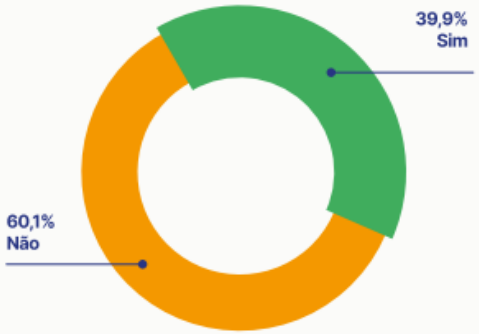
Trimestre gestacional



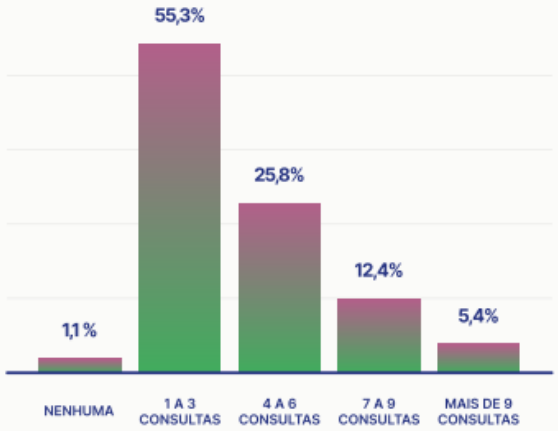
70,6% das gestantes estavam no 2º (35,6%) ou no 3º (35,0%) trimestres gestacionais.

ALGE

A gravidez atual foi planejada?



Número de consultas de pré-natal realizadas até o momento

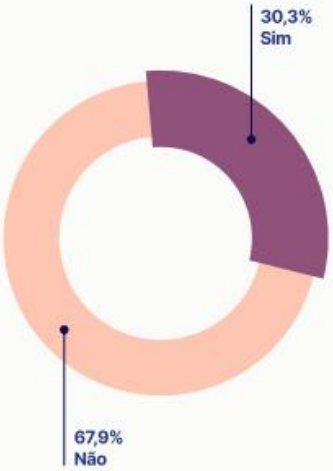


60,1% das gestantes não planejaram sua gravidez atual e 81,1% realizaram de 1 a 6 consultas de pré-natal, sendo que 55,3% realizaram de 1 a 3 consultas e 25,8% realizaram de 4 a 6 consultas.

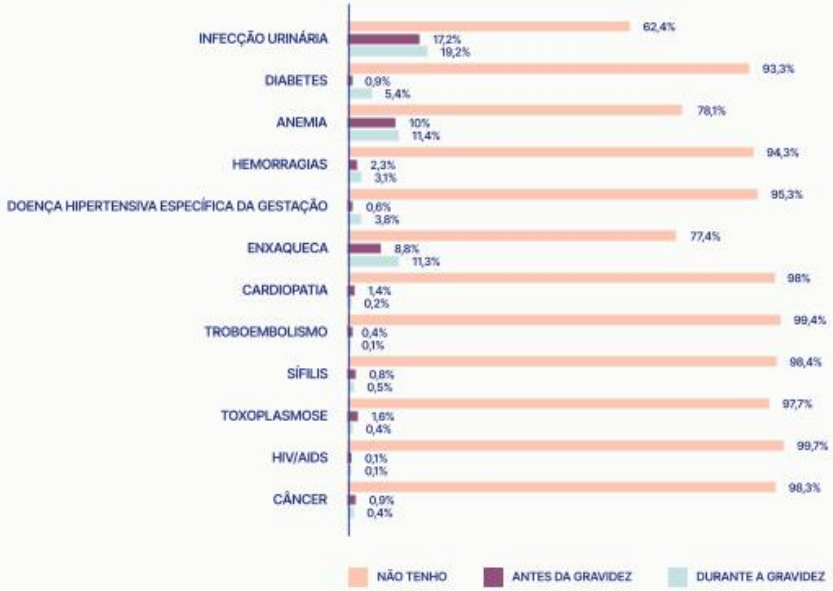
Condições de saúde

ALGE

Teve algum problema de saúde durante a gestação



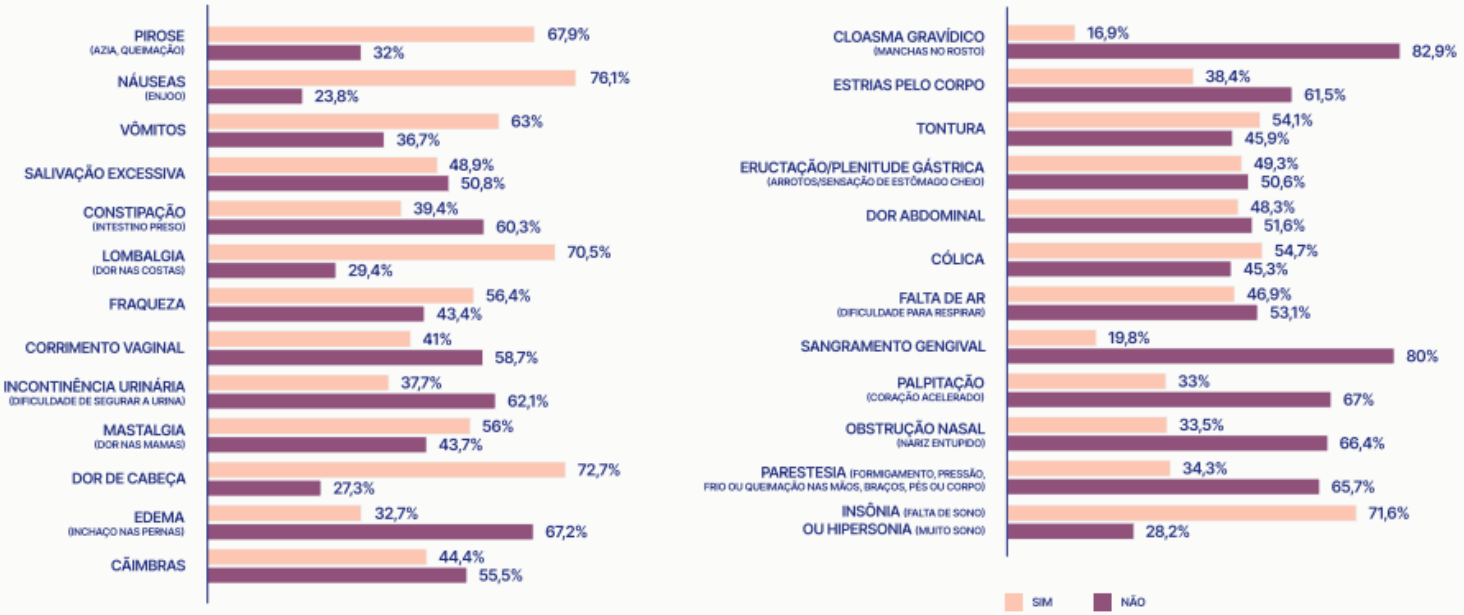
Patologias autorreferidas



Problemas de saúde na gestação: 67,9% das gestantes não relataram problemas de saúde. 55,9 % auto referiram alguma patologia sendo as principais 19,2% infecção urinária; 11,4% anemia e 11,3% enxaqueca. As principais queixas relatadas foram: cloasma gravídico (82,9%), sangramento gengival (80%) e palpitação (67%).

ALGE

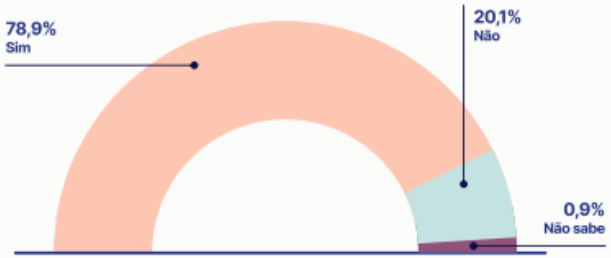
Principais queixas relatadas pelas mulheres nesse período gestacional



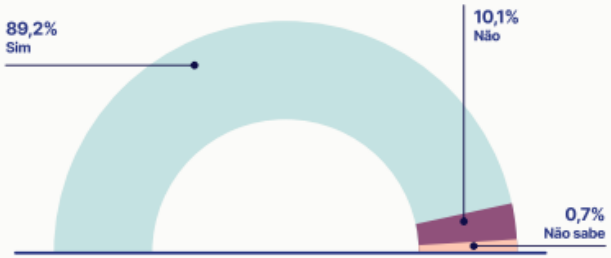
Problemas de saúde na gestação: 67,9% das gestantes não relataram problemas de saúde. 55,9 % auto referiram alguma patologia sendo as principais 19,2% infecção urinária; 11,4% anemia e 11,3% enxaqueca. As principais queixas relatadas foram: cloasma gravídico (82,9%), sangramento gengival (80%) e palpitação (67%).

ALGE

Está fazendo uso de sulfato ferroso

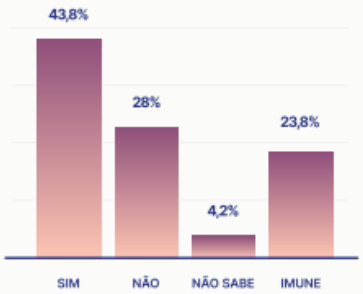


Está fazendo uso de ácido fólico

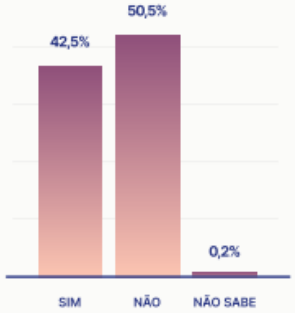


Uso de suplementos vitamínicos: 78,9% das gestantes estavam em uso de sulfato ferroso e 89,2% em uso de ácido fólico

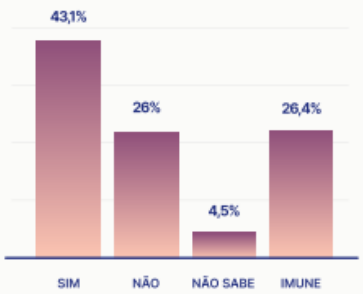
Durante esta gestação tomou a vacina contra difteria e tétano(dT)



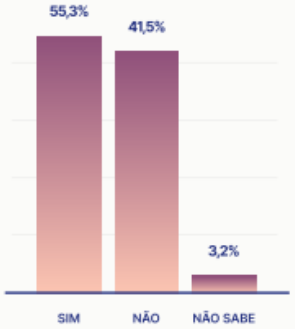
Durante esta gestação tomou a vacina contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa)



Durante esta gestação tomou a vacina contra hepatite B



Durante esta gestação tomou a vacina contra gripe (Inluenza)

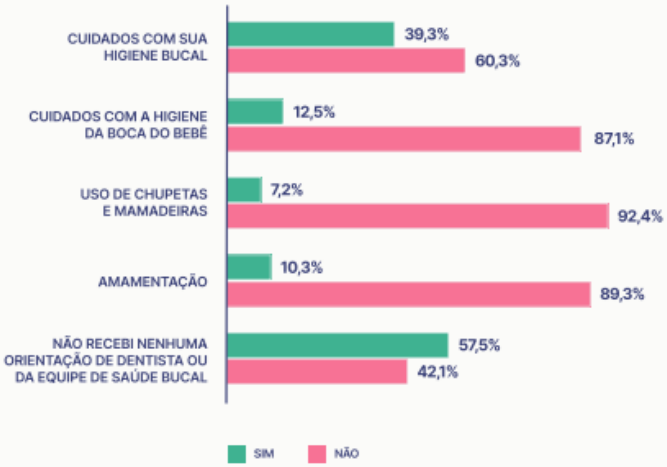


Status vacinal: 43,8% das gestantes haviam sido imunizadas com a vacina dT; 42,5% com a dTpa; 43,1% contra hepatite B e 55,3% contra a gripe Influenza.

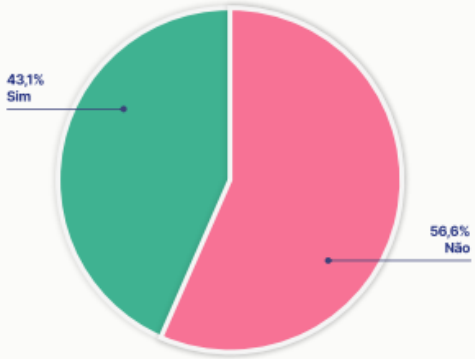
Condições de saúde bucal

ALGE

Durante a gestação, você recebeu orientações do dentista ou da equipe de saúde bucal sobre:



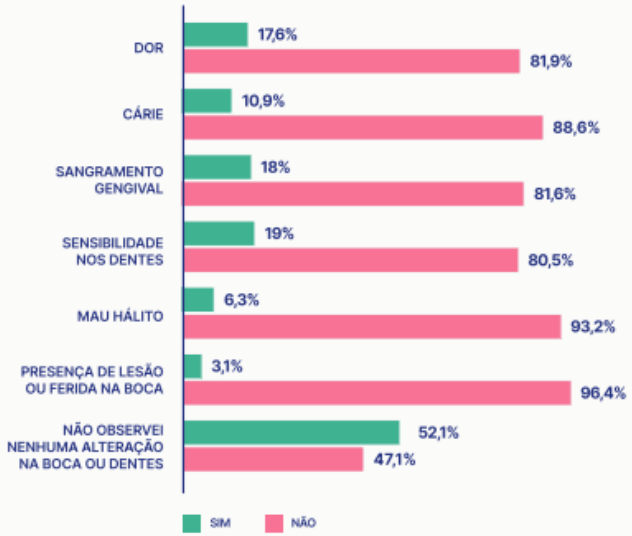
Foi encaminhada ou orientada por um profissional de saúde para procurar o dentista durante a gestação



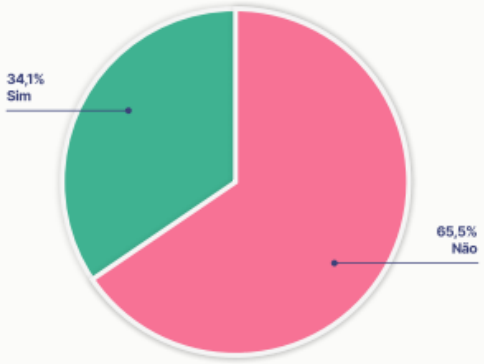
Orientações e assistência para saúde bucal: 57,5% das gestantes não recebeu nenhuma orientação sobre cuidados com a sua saúde bucal ou a do bebê, sobre o uso de mamadeiras ou chupetas e sobre amamentação e 56,6% não foram orientadas ou encaminhadas para avaliação odontológica.

ALGE

Condições bucais que observou ou sentiu em sua boca ou dentes durante a gestação



Utilizou algum serviço odontológico durante a gestação

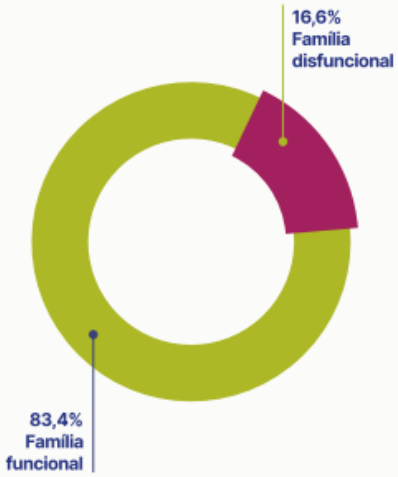


Condições bucais e utilização do serviço odontológico: 52,1% das gestantes não observou alterações na boca ou dentes durante a gestação e 65,5% não utilizou o serviço odontológico.

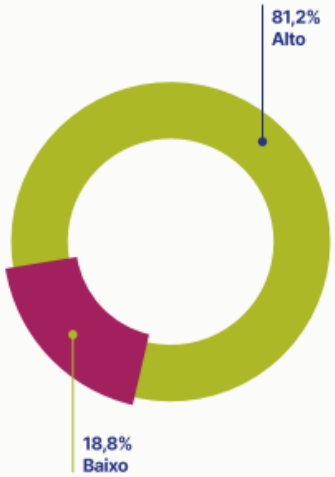
Condições socioafetivas

ALGE

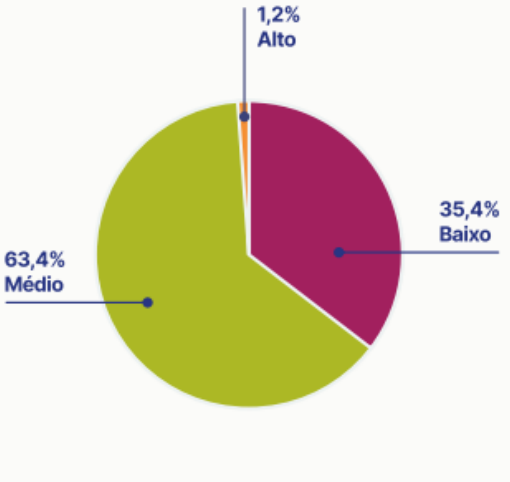
Apego familiar



Apoio social



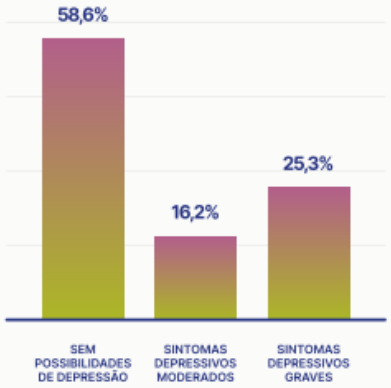
Apego materno-fetal



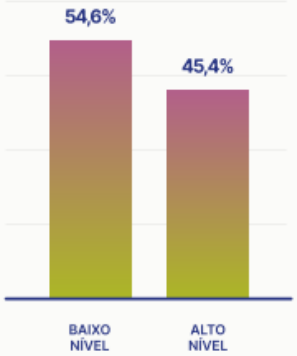
83,4% das gestantes tiveram sua família classificada como funcional e 81,2% relataram altos níveis de apoio social e 63,4% apresnetaram um índice médio de apego materno-fetal.

ALGE

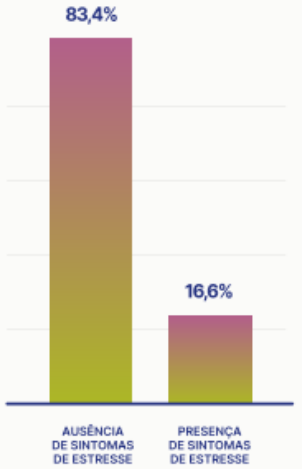
Sintomas depressivos



Sintomas de ansiedade



Estresse



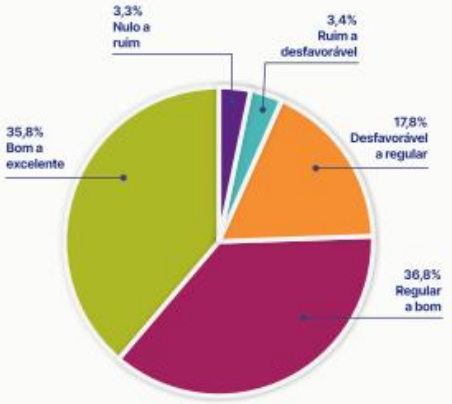
58,6% das gestantes foram classificadas como sem possibilidade de depressão, 54,6% apresentaram baixo nível de sintomas de ansiedade e 83,4% ausência de sintomas de estresse.

ALGE

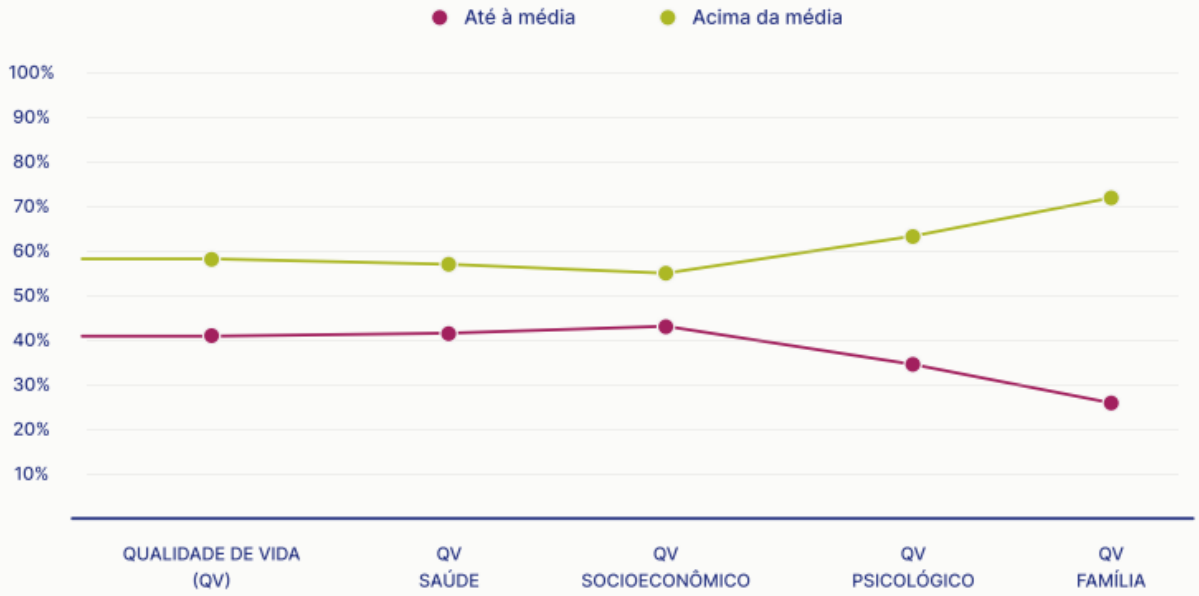
Imagem corporal

Autoestima

Sexualidade



47,9% das gestantes apresentaram escore acima da média caracterizando insatisfação com a imagem corporal, 50% apresentaram baixa autoestima e 72,6% classificaram a sexualidade como excelente a regular, sendo 36,8% como regular a bom e 35,8% como bom a excelente.

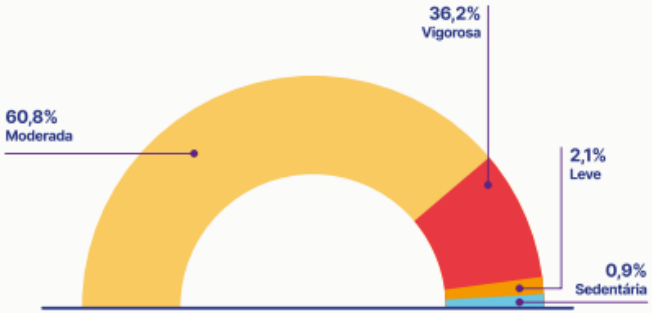


Qualidade de vida: 59% das gestantes apresentaram qualidade de vida acima da média. Em relação aos fatores analisados na qualidade de vida: saúde, socioeconômicos, psicológico e família as gestantes apresentaram escores acima da média 58,3%; 56,5%; 64,4% e 72,2%, respectivamente.

Hábitos de vida

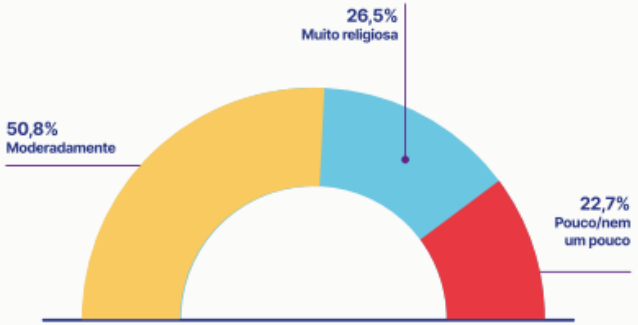
ALGE

Nível de atividade física



A prática de atividade física pelas gestantes nos níveis moderado/vigoroso representou mais da metade da amostra analisada (97,0%).

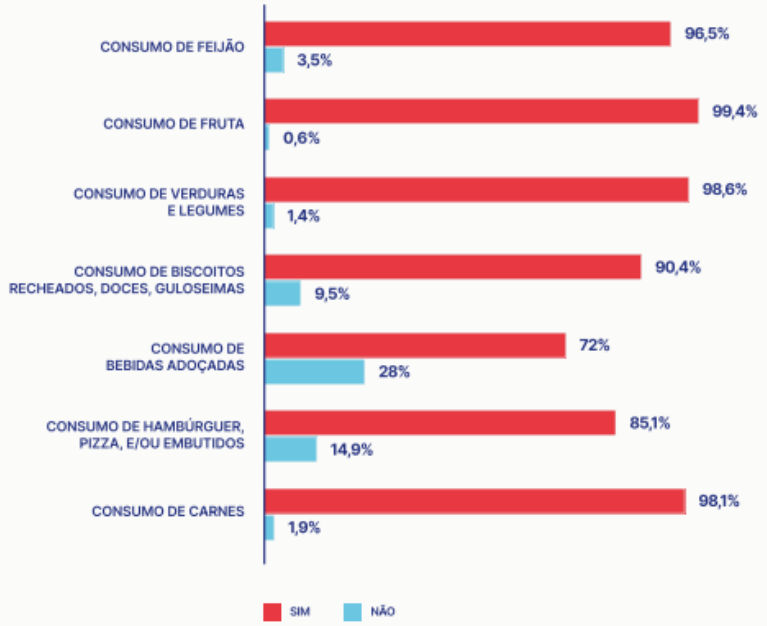
Religiosidade e espiritualidade



Sobre a religiosidade e espiritualidade, percebe-se que mais da metade das gestantes eram moderadamente religiosas ou espiritualizadas.

ALGE

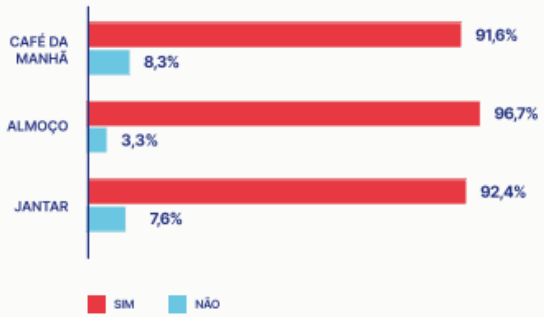
Marcadores de consumo alimentar



A maior parte das gestantes consome habitualmente feijão (96,5%), frutas (99,4%) e verduras e legumes (98,6%), que são marcadores de uma alimentação saudável. Porém, também foi verificado que mais da metade das gestantes consumiram bebidas adoçadas (72,0%) e alimentos ultraprocessados (85,1%) nas semanas anteriores à entrevista, os quais são marcadores de uma alimentação não saudável

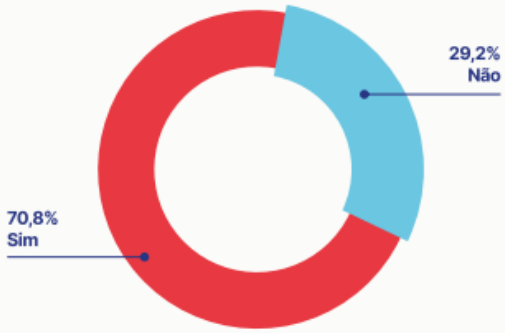
ALGE

Realiza as principais refeições do dia



Dentre as principais refeições diárias, 91,6% das gestantes tomam café da manhã, 96,7% almoçam e 92,4% tem o hábito de jantar.

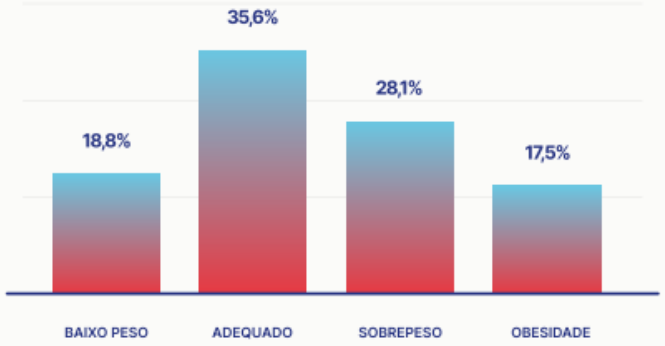
Recebeu orientação sobre alimentação saudável no pré-natal



70,8% das gestantes receberam orientações dos profissionais de saúde sobre os aspectos alimentares durante as consultas de pré-natal.

ALGE

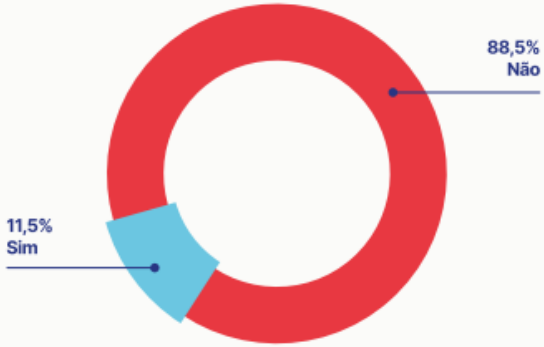
Estado nutricional das gestantes (IMC)



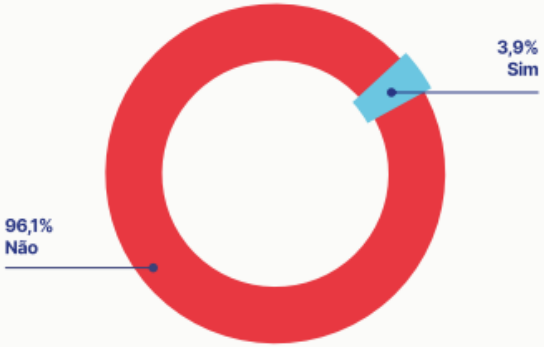
Das 1.278 gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde nos anos de 2018 e 2019, 155 (18,8%) apresentavam baixo peso e 375 (45,6%) sobrepeso e obesidade.

ALGE

Consumo de álcool durante a gestação



Uso de tabaco durante a gestação



A maioria das gestantes não consumiu álcool (88,5%) e nem fez uso de tabaco (96,1%) durante a gestação.

Considerações finais

Considerações finais

Os resultados deste estudo identificaram aspectos importantes relacionados às condições de saúde das gestantes assistidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros. Acredita-se que a amplitude do estudo considerando que foram investigadas não só questões biológicas, mas, também, outros aspetos relevantes ao desenvolvimento infantil, como a saúde emocional da mãe, o apoio que ela encontra nos familiares, na comunidade, bem como orientações sobre alimentação, sobre a importância da construção do vínculo com o bebê e da participação do pai, contribuirão para o maior conhecimento sobre a saúde dessas mulheres durante a gestação.

Assim, almejamos que os resultados desta pesquisa possam subsidiar o aprimoramento e desenvolvimento de políticas públicas no nosso município, bem como fortalecer a discussão em torno da assistência prestada às mulheres e seus bebês durante todo o período gravídico puerperal.

Relatório Técnico

ALGE

OFICINAS

Oficina 1

CERTIFICADO

Certificamos que **Carolina Amaral Oliveira Rodrigues** atuou na **palestrante** no Mini curso: **Alimentação, imagem corporal e aspectos emocionais de gestantes: uma abordagem educativa** , realizado no dia 20 Setembro de 2022, contabilizando carga horária total de 4 horas.

Montes Claros, 20 de Setembro de 2022

Dra. Sibylle Emille Vogt
Coordenadora do Evento

Mestre Raquel Gusmão Soares
Coodenadora do Curso de Enfermagem

Oficina 2

16 FEPEG

Unimontes

FADENOR

CERTIFICADO

Certificamos que **ORLENE VELOSO DIAS, CAROLINA AMARAL, ROSANGELA RAMOS, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO, LUCINEIA DE PINHO, MARIA SUZANA, JANETTECALDEIRA FONSECA,** ministraram a oficina **MÍDIA DIGTAL COMO FERRRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**, durante o **16º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG)**, promovido pela **Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes**, no período de 27 a 30 de setembro de 2022 com duração de 4 horas.

Montes Claros/MG, 30 de setembro de 2022

Código: 380987a2-d014-45d3-a749-a8af1c6db346

Verificação: https://fepeg2022.unimontes.br/certificates/380987a2-d014-45d3-a749-a8af1c6db346

Antonio Alvimar Souza
Reitor da Unimontes

Paulo Eduardo Gomes de Barros
Pró-Reitor de Extensão da Unimontes
Presidente do FEPEG

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Educação em saúde 1

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

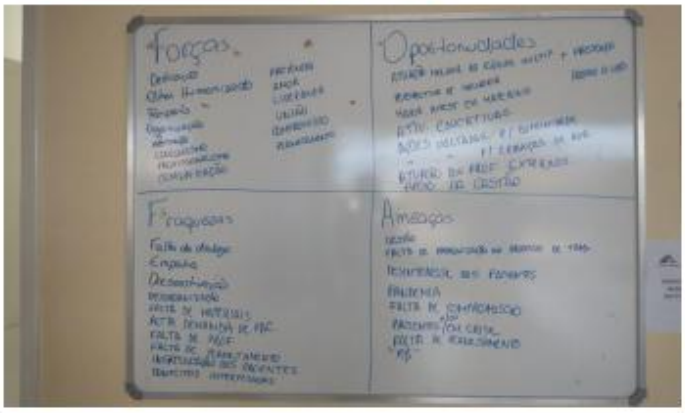
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

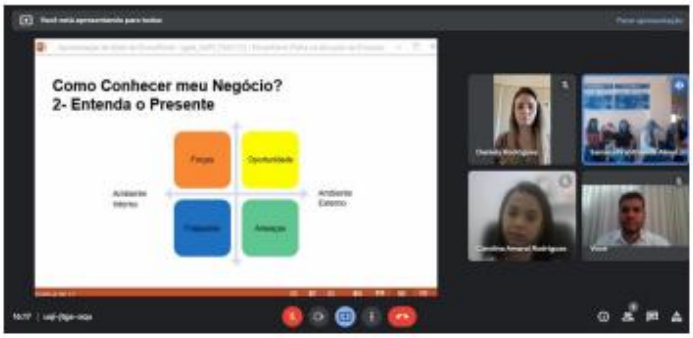
DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO
Ano: 2021

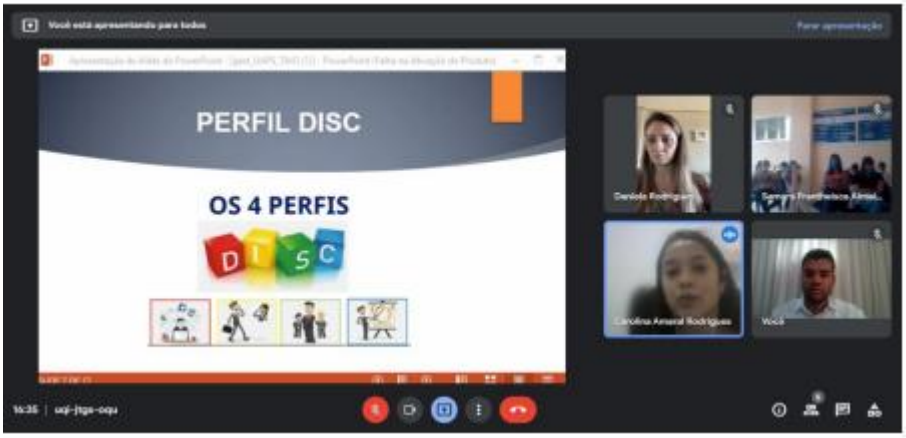
Título do Trabalho/ Produto	Fortalecimento da Unidade de Atenção Primária à Saúde: aplicação de ferramentas para reflexão sobre o melhoramento no ambiente de trabalho
Autores/desenvolvedores do produto	Carolina Amaral Oliveira Rodrigues; Daniel Vinícius Alves Silva; Daniela Márcia Rodrigues Caldeira; Samara Frantheisca Almeida Barbosa; Lucineia de Pinho; Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito; Diego Dias de Araújo; Fernanda Marques da Costa; Patrícia Helena Costa Mendes; Rosângela Ramos Veloso Silva.
Declarante	Edmar Rocha Almeida
Cargo/Função	Coordenador da Atenção Primária – Taiobeiras/MG
Entidade/Instituição	Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
Descrição resumida do objeto	**JUSTIFICATIVA**: O trabalho justifica-se na importância de dar ênfase à comunicação e ao trabalho em equipe que é considerado, no conjunto das características das Estratégias Saúde da Família (ESF), um dos pressupostos na organização do processo de trabalho, com foco na abordagem integral e resolutiva. **OBJETIVOS**: • Articular reflexão sobre o ambiente de trabalho bem como metas e visão para o futuro. • Promover atividade para mapear forças, oportunidades, fraquezas e ameaças da unidade a fim de desenvolver plano de ação buscando melhorias. • Estimular a participação da equipe, ressaltando que cada um contribui de forma diferente tendo em vista a individualidade. • Demonstrar como a comunicação em equipe é importante, auxiliando no processo de trabalho e na continuidade da assistência. **METODOLOGIA**: O estudo será realizado com profissionais de uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) do município de Taiobeiras - Minas Gerais. A UAPS selecionada para a realização do estudo foi visitada previamente por um dos autores do trabalho para sensibilização e esclarecimento aos profissionais de saúde sobre o estudo. Após as devidas apresentações, foi realizado o agendamento para seu desenvolvimento. Construção do trabalho: **Etapa 1:** Verificar com os Coordenadores se eles têm visão de futuro, metas de médio prazo e metas de avanço. Ressaltando o olhar para organização ideal e sem obstáculos.

(Para uso do Programa): Pode ser classificado como Produto: ( ) Técnico ( ) Tecnológico.

Edmar Rocha
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
TAIOBEIRAS

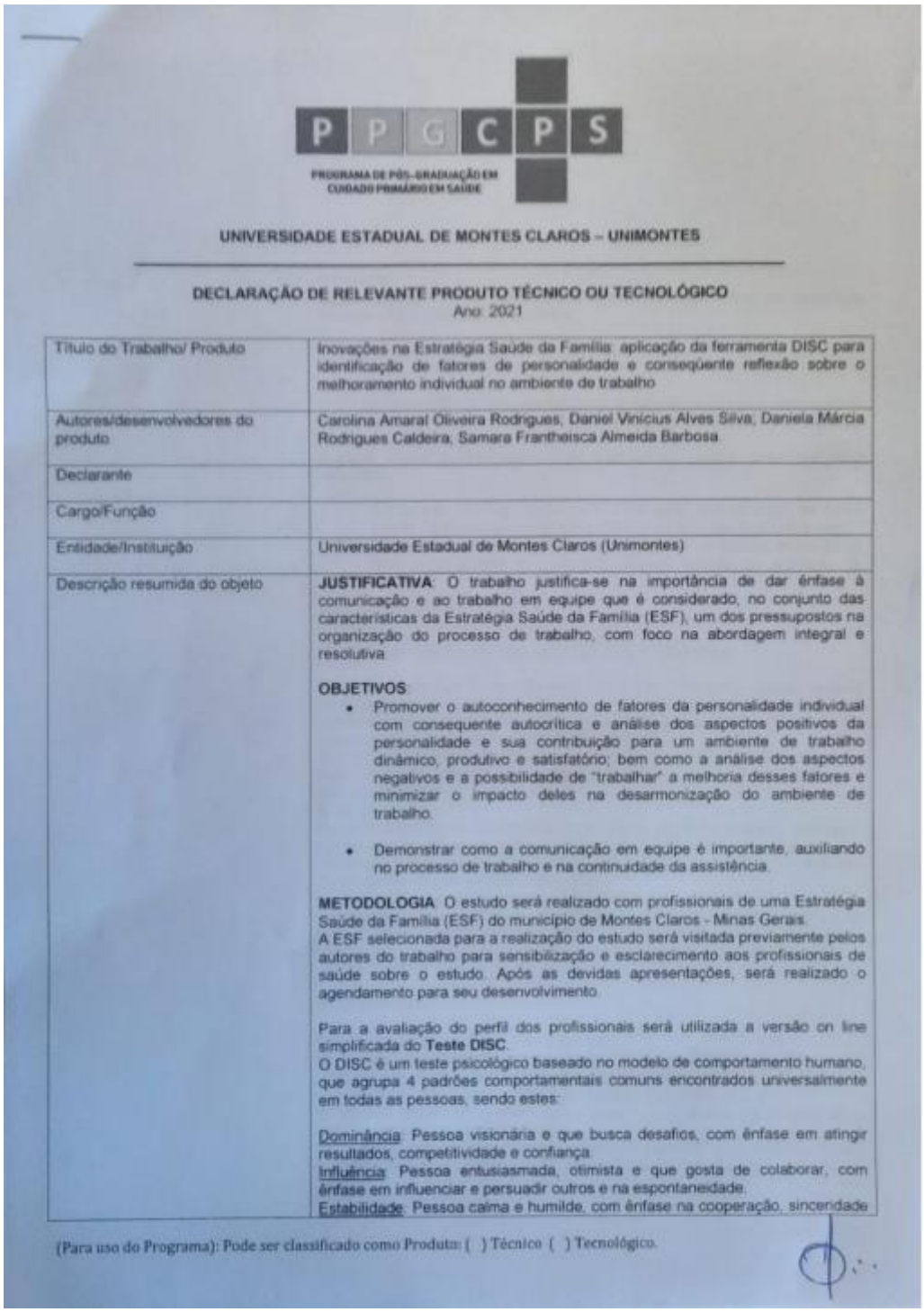






Fonte: arquivo próprio

Educação em saúde 2



PPGCPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

DECLARAÇÃO DE RELEVANTE PRODUTO TÉCNICO OU TECNOLÓGICO
Ano: 2021

Título do Trabalho/ Produto	Inovações na Estratégia Saúde da Família: aplicação da ferramenta DISC para identificação de fatores de personalidade e conseqüente reflexão sobre o melhoramento individual no ambiente de trabalho
Autores/desenvolvedores do produto	Carolina Amaral Oliveira Rodrigues; Daniel Vinícius Alves Silva; Daniela Márcia Rodrigues Caldeira; Samara Frantheisca Almeida Barbosa
Declarante	
Cargo/Função	
Entidade/Instituição	Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
Descrição resumida do objeto	**JUSTIFICATIVA**: O trabalho justifica-se na importância de dar ênfase à comunicação e ao trabalho em equipe que é considerado, no conjunto das características da Estratégia Saúde da Família (ESF), um dos pressupostos na organização do processo de trabalho, com foco na abordagem integral e resolutiva. **OBJETIVOS** • Promover o autoconhecimento de fatores da personalidade individual com consequente autocrítica e análise dos aspectos positivos da personalidade e sua contribuição para um ambiente de trabalho dinâmico, produtivo e satisfatório; bem como a análise dos aspectos negativos e a possibilidade de "trabalhar" a melhoria desses fatores e minimizar o impacto deles na desarmonização do ambiente de trabalho. • Demonstrar como a comunicação em equipe é importante, auxiliando no processo de trabalho e na continuidade da assistência. **METODOLOGIA**: O estudo será realizado com profissionais de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Montes Claros - Minas Gerais. A ESF selecionada para a realização do estudo será visitada previamente pelos autores do trabalho para sensibilização e esclarecimento aos profissionais de saúde sobre o estudo. Após as devidas apresentações, será realizado o agendamento para seu desenvolvimento. Para a avaliação do perfil dos profissionais será utilizada a versão on line simplificada do **Teste DISC**. O DISC é um teste psicológico baseado no modelo de comportamento humano, que agrupa 4 padrões comportamentais comuns encontrados universalmente em todas as pessoas, sendo estes: Dominância: Pessoa visionária e que busca desafios, com ênfase em atingir resultados, competitividade e confiança. Influência: Pessoa entusiasmada, otimista e que gosta de colaborar, com ênfase em influenciar e persuadir outros e na espontaneidade. Estabilidade: Pessoa calma e humilde, com ênfase na cooperação, sinceridade

(Para uso do Programa): Pode ser classificado como Produto: ( ) Técnico ( ) Tecnológico.

Fonte: arquivo próprio

SEMINÁRIOS

Seminário 1

Seminário 2

5 CONCLUSÕES

Este estudo verificou um elevado consumo de alimentos ultraprocessados pelas gestantes acompanhadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde de Montes Claros. MG. Observou-se associação do consumo de ultraprocessados com os fatores renda familiar maior do que um salário mínimo, ser mais jovem, apresentar menor nível de atividade física, imagem corporal negativa, estado nutricional pré-gestacional elevado, ter sintomas depressivos, não ter hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, não ter feito dietas na gestação e realizar menos de três refeições diárias.

Esses resultados reiteram a repercussão do consumo desse grupo de alimentos na qualidade da dieta materna e evidenciam que a redução do seu consumo não apenas por gestantes, mas também da população geral, pode ser uma das estratégias mais efetivas de promoção da alimentação saudável no país.

Considera-se que, mais estudos abordando o consumo dos ultraprocessados, e seus impactos para a saúde pública precisam ser realizados no Brasil, especialmente relacionados ao grupo materno-infantil. Destaca-se ainda, a necessidade de estudos que elaborem estratégias de intervenção nutricional, com foco na alimentação adequada e saudável durante a gestação, com orientações sobre o reconhecimento dos grupos de alimentos segundo nível de processamento industrial, sobretudo no contexto da Atenção Primária à Saúde, tendo em vista o papel da nutrição na gestação e na saúde das futuras gerações.

Este estudo também destacou a importância do processo de educação em saúde com o compartilhamento de informações de cunho científico através do *Podcast* Saber para Nascer.cast. Pode-se afirmar que a experiência com a criação deste *Podcast* possibilitou vivências que ampliaram a visão de professores, estudantes e profissionais de saúde sobre a importância do uso de tecnologias de comunicação para a promoção à saúde da população nos dias atuais. Destaca-se ainda que, essa forma de promover o conhecimento traz mais oportunidades tanto para os profissionais de saúde quanto para as gestantes e seus acompanhantes, de complementar e reforçar temas discutidos nas consultas individuais proporcionando tomada de decisões assertivas sobre o período gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

ALVES-SANTOS, N.H.; ESHRIQUI, I.; FRANCO-SENA, A.B.; COCATE, P.G.; FREITAS-VILELA, A.A.; BENAIM, C.; *et al*. Dietary intake variations from pre-conception to gestational period according to the degree of industrial processing: a Brazilian cohort. *Appetite*, v.105, p.164-71, 2016.

ARAÚJO, E.S.; SANTANA, J.M.; BRITO, S.M.; SANTOS, D.B. Consumo alimentar de gestantes atendidas em unidades de saúde. *Mundo Saúde*, v.40, p.28-37, 2016.

BADANAI, N.L. Association of dietary patterns and degree of food processing with feelings of depression in pregnancy. *Rev. Bras. Saúde Marter. Infant*., v.19, n.3, p.581-590, 2019.

BASKIN, R.; HILL, B.; JACKA, F.N.; O'NEIL, A.; SKOUTERIS, H. Antenatal dietary patterns and depressive symptoms during pregnancy and early post-partum. *Matern Child Nutr*., v.13, n.1, e12218, 2017.

BECKER, P.C.; MARIOT, M.D.M.; KRETZER, D.C.; BOSA, V.L.; GOLDANI, M.Z.; SILVA, C.H.; *et al*. Can the pregnant woman's food intake be influenced by her clinical condition during pregnancy?. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*., v.20, n.2, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2019: 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 2019. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021: estado nutricional e consumo alimentar. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

CAPELLI, J.C.S.; PONTES, J.S.; PEREIRA, S.E.A; SILVA, A.A.M.; CARMO, C.N.; BOCCOLINI, C.S.; ALMEIDA, M.F.L. Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência. *Ciência Saúde Col.*, v. 19, n. 7, p. 2063-2072, 2014.

CHEN, T.L.; CHENG, S.F.; GAU, M.L.; LIN, L.L. Processed Dietary Patterns during Pregnancy Are Associated with Low Birth Weight at Term among Women of Advanced and Non-Advanced Age. *Nutrients*, v.14, n.16, p.3429, 2022.

CRIVELLENTI C.C.; ZUCCOLOTTO D.C.C.; SARTORELLI D.D. Desenvolvimento de um Índice de Qualidade da Dieta Adaptado para Gestantes. *Rev. Saúde Pública*, v.52, p.59, 2018.

COELHO, N.L.P.; CUNHA, D.B.; ESTEVES, A.P.P.; LACERDA, E.M.A.; THEME, M.M. Dietary patterns in pregnancy and birth weight. *Rev. Saúde Pública*, v.49, n.1, 2015.

DODD, J.M.; CRAMP, C.; SUI, Z.; YELLAND, L.N.; DEUSSEN, A.R.; GRIVELL, R.M.; et al. The effects of antenatal dietary and lifestyle advice for women who are overweight or obese on maternal diet and physical activity: the LIMIT randomised trial. *BMC Med.*, v.12, p.161, 2014.

ELIAS, S.L.; INNIS, S.M. Bakery foods are the major dietary source of trans-fatty acidsamong pregnant women with diets providing 30 porcent energy from fat. *J. American Dietetic Association*, v.102, n.1, p.46-51, 2002.

FERNANDES, D.C.; CARRENO, I.; SILVA, A.A.; GUERRA, T.B.; ADAMI, F.S. Relationship between pregestational nutritional status and type of processing of foods

consumed by high-risk pregnant women. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.,* v.19, n.2, p.351–361, 2019.

FICHMAN, V.; COSTA, R.S.; MIGLIOLI, T.C.; MARINHEIRO, L.P. Associação entre obesidade e infertilidade anovulatória. *Einstein* (São Paulo), v.18, p.1-5, 2020.

GILLMAN, M.W. Beverage intake during pregnancy and childhood adiposity. *Pediatrics*, v.140, n.2, 2017.

GOMES, C.B.; MALTA, M.B.; LOUZADA, M.L.C.; BENÍCIO, M.H.D.A.; BARROS, A.J.D.; CARVALHAES, M.A.B.L. Ultra-processed food consumption by pregnant women: the effect of an educational intervention with health professionals. *Matern. Child Health J.* v.23, p.692-703, 2019.

GOMES, C.; MALTA, M.B.; MARTINIANO, A.C.A.; BONIFÁCIO, L.P.D.; CARVALHAES, M.A. Práticas alimentares de gestantes e mulheres não grávidas: há diferenças?. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*., v.37, n.7, p.325–332, 2015.

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, 2022.

GROTH, S.W.; MORRISON-BEEDY, D. Low-income, pregnant, African American women's views on physical activity and diet. *J. Midwifery Womens Health*., v.58, n.2, p.195-202, 2013.

HOHOS, N.M.; SKAZNIK-WIKIEL, E.S. High-Fat Diet and Female Fertility, *Endocrinology*, v.158, n.8, p.2407–2419, 2017.

HROLFSDOTTIR, L. Development of a dietary screening questionnaire to predict excessive weight gain in pregnancy. *Matern. Child. Nutr*., v.15, 2019.

HALLDORSSON, T.I.; STRØM, M.; PETERSEN, S.B.; OLSEN, S.F. Intake of artificially sweetened soft drinks and risk of preterm delivery: a prospective cohort study in 59,334 Danish pregnant women. *Am. J. Clin. Nutr*., v.92, n.3, p.626-633, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018*: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 120 p.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. *GBD Compare Data Visualization 2019*. Washington, DC: University of Washington: IHME, 2020.

LIPSKY, L.M.; BURGER, K.S.; FAITH, M.S.; SIEGA-RIZ, A.M.; LIU, A.; SHEARRER, G.E.; *et al.* Pregnant Women Consume a Similar Proportion of Highly vs Minimally Processed Foods in the Absence of Hunger, Leading to Large Differences in Energy Intake. *J. Acad. Nutr. Diet*., v.121, n.3, p.446-457, 2021.

LOUZADA, M.L.C.; RICARDO, C.Z.; STEELE, E.M.; LEVY, R.B.; CANNON, G.; MONTEIRO, C.A. The share of ultra-processed foods determines the overal nutritional quality of diets in Brazil. *Public. Health Nutr.*, v.21, p.94-102, 2017.

LOUZADA, M.L.C.; MARTINS, A.P.B.; CANELLA, D.S.; BARALDI, L.G.; LEVY, R.B.; CLARO, R.M.; *et al*. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Rev. Saúde Pública,* v.49, n.38, 2015.

MARTINS, A.P.B.; LEVY, R.B.; CLARO, R.M.; MOUBARAC, J.C.; MONTEIRO, C.A. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). *Rev. Saúde Pública,* v.47, p.656-665, 2013.

MIL, N.H.G. Maternal midpregnancy plasma trans 18:1 fatty acid concentrations are positively associated with risck of maternal vascular complications and child low birth weight. Nutr. v.147, p.398-403, 2017.

MONTEIRO, C.; JAIME, P. *Por que você deve evitar o consumo de alimentos ultraprocessados*. Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde. Universidade de São Paulo. 2021. Disponível em: https://www.fsp.usp.br/nupens/por-que-voce-deve-evitar-o-consumo-de-alimentos-ultraprocessados/. Acesso em: 05 mar 2023.

MONTEIRO, C.A.; CANNON, G.; LAWRENCE, M.; LOUZADA, M.L.C., MACHADO, P.P. *Ultraprocessed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system*. Rome: Food and Agriculture Organization (FAO), 2019.

MONTEIRO, C.; CANNON, G.; MOUBARAC, J.; LEVY, R.; LOUZADA, M.; JAIME, P. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultraprocessing. *Public. Health World Nutrition*, v.21, n.1, p.5-17, 2017.

MONTEIRO, C.A.; CANNON, G.; LEVY, R.B. NOVA. The star shines bright. Food classification. *Public. Health World Nutrition*, v.7, p.28-38, 2016.

MONTEIRO, C.A.; MOUBARAC, J.C.; CANNON, G.; POPKIN, B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Rev*., v.14, p.21-28, 2013.

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

MORATOYA, E.E.; CARVALHÃES, G.C.; WANDER, A.E.; ALMEIDA, L.M.M.C. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. *Rev. Política Agricol*., v.22, n.1, p.72-84, 2013.

MOREIRA, L.N.; BARROS, D.C.D.; BAIÃO, M.R.; CUNHA, M.B. "Quando tem como comer, a gente come": fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares. *Physis*., v.28, n.3, 2018.

NANSEL, T.R.; CUMMINGS, J.R.; BURGER, K.; SIEGA-RIZ, A.M.; LIPSKY, L.M. Greater Ultra-Processed Food Intake during Pregnancy and Postpartum Is Associated with Multiple Aspects of Lower Diet Quality. *Nutrients*., v.14, n.19, p.3933, 2022.

NASPOLINI, N.F.; MACHADO, P.P.; MOREIRA, J.C.; ASMUS, C.I.R.F.; MEYER, A. Maternal consumption of ultra-processed foods and newborn exposure to perfluoroalkyl substances (PFAS). *Cad. Saúde Pública*, v.37, n.11, 2021.

OKAFOR, U.B.; GOON, D.T. Physical Activity in Pregnancy: Beliefs, Benefits, and Information-Seeking Practices of Pregnant Women in South Africa. *J. Multidiscip. Healthc*., v.14, p.787-798, 2021.

OZCARIZ, S.; BANDEIRA, C.; KNOBEL, R. *Promoção do ganho de peso adequado na gestação*. 1ª ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2019. 72p.

PACHECO, C.R.; GUERRERO, A.T.G.; OLIVEIRA, S.M.V.L.; HAYASHI, S.Y.; FERREIRA, R.S. Estado nutricional e condições socioeconômicas de gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública*, v.3, n.1, p.41-54, 2020.

PELLONPERÄ, O.; KOIVUNIEMI, E.; VAHLBERG, T.; MOKKALA, K.; TERTTI, K.; RÖNNEMAA, T.; LAITINEN, K. Dietary quality influences body composition in overweight and obese pregnant women. *Clinical Nutrition*, v.38, n.4, p.1613-1619, 2019.

PEREIRA, M.T.; CATTAFESTA, M.; NETO, E.T.S.; SALAROLI, L.B. Maternal and Sociodemographic Factors Influence the Consumption of Ultraprocessed and Minimally-Processed Foods in Pregnant Women. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*., v.42, n.7, p.380-89, 2020.

PHILIPPI, S.T.; LATTERZA, A.R.; CRUZ, A.T.R.; RIBEIRO, L.C. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Rev. Nutr*., v.12, n.1, p.65-80, 1999.

RENAULT, K.M. Intake of carbohydrates during pregnacy in obese women is associated with fat mass in the newborn offspring. *Am. J. Clin. Nutr*., v.102, n.6, p.1475-1481, 2015.

ROCHA, G.G.; ANDRADE-SILVA, A.; ALVES-SANTOS, N.H.; CASTRO, M.B.T. Association between maternal dietary intake classified according to its degree of processing and sex-specific birth weight for gestational age. *Rev Nutr*., v.35, e210197, 2022.

ROHATGI, K.W. Relationships between consumption of ultraprocessed foods, gestational weight gain and neonatal outcomes in a sample of US pregnant women. *Peer. J*., v.5, p.1-17, 2017.

RUIZ, A.M.P.; ASSUMPÇÃO, D.; MALTA, D.C.; FRANCISCO, P.M.S.B. Consumo de alimentos saudáveis e produtos ultraprocessados: comparação entre gestantes e não gestantes, Vigitel 2018. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*., v.21, n.2, p.521-529, 2021.

SARTORELLI, D.S.; CRIVELLENTI, L.C.; ZUCCOLOTTO, D.C.C.; FRANCO, L.J. Relationship between minimally and ultra-processed food intake during pregnancy with obesity and gestational diabetes mellitus. *Cad. Saúde Pública*., v.35, n.4, e00049318, 2019.

SAUNDERS, C.; BESSA, T.C.A. *A assistência Nutricional Pré-natal*. In: Accioly E, Saunders C, Lacerda E. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005.

SHAPIRO, A.L.; KAAR, J.L.; CRUME, T.L.; STARLING, A.P.; SIEGA-RIZ, A.M.; RINGHAM, B.M.; et al. Maternal diet quality in pregnancy and neonatal adiposity: the Healthy Start Study. *Int. J. Obes.*, v.40, n.7, p.1056-1062, 2016.

SILVA, A.C.; CORREA, M.J.G.; SOUSA, T.M.; SANTOS, L.C. Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e a ingestão de nutrientes em gestantes de risco habitual. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*., v.22, n.3, p.489-495, 2022.

SILVA, T.V.N.; NERIS, V.A.; ALBUQUERQUE, M.N.L.; GOMES, A.C.B.; AUGUSTO, F.D.R.; CAVALCANTI, R.A.S.; MAIO R.; BURGOS, M.G.P.A. Consumo alimentar de gestantes de alto risco através de um índice de qualidade da dieta adaptado. *Res., Soc. Dev.*, v.10, n.3, e39310313566, 2021.

SILVA, M.G.; HOLANDA, V.R.; LIMA, L.S.V.; MELO, G.P. Estado Nutricional e Hábitos Alimentares de Gestantes Atendidas na Atenção Primária de Saúde. *R. bras. Ci. Saúde*., v.22, n.4, p.349-356, 2018.

SILVESTRIS, E.; PERGOLA, G.; ROSANIA, R.; LOVERRO, G. Obesity as disruptor of the female fertility. *Reprod Biol Endocrinol*, v.16, n.1, 2020.

TEIXEIRA, C.S.S.; CABRAL, A.C.V. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. *Rev. Bras. Ginec. Obst*., v.38, p.27–34, 2016.

VAZQUEZ, M.C.; LUDWIG, A.F.; SAGAE, S.C.; FRARE, J.C. Intervenções Físicas sobre fisiologia do Sistema Reprodutor Feminino em Pacientes Obesas Inférteis: Uma Revisão Sistemática. *Varia Scientia-Ciências da Saúde*, v.7, n.1, p.58–68, 2021.

VITOLO, M.R. *Aspectos fisiológicos e nutricionais na gestação*. In: Vitolo, M.R. (Org.). Nutrição: da gestação ao envelhecimento. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, p. 79-82, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Health Estimates 2016*: deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016. Geneva: WHO, 2018.

YU, Z.; HAN, S.; ZHU, J.; SUN, X.; JI, C.; GUO, X. Pre-pregnancy body mass index in relation to infant birth weight and offspring overweight/obesity: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, v.8, n.4, 2013.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Questionário de coleta de dados

Unimontes
Universidade Estadual de Montes Claros

ESTUDO ALGE

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES DE MONTES CLAROS-MG

☐1º trimestre gestacional ☐2º trimestre gestacional ☐3º trimestre gestacional

Data agendada para retorno: _____/_____/_____ ☐Não se aplica

Montes Claros - MG

ORIENTAÇÃO AOS ENTREVISTADORES
Iniciar a conversa com uma postura de acolhida e agradecimento. O texto a seguir poderá ajuda-lo:
Prezada gestante, *Este questionário faz parte de uma pesquisa para avaliar as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Montes Claros - MG.* *Sua participação é muito importante e contamos com a sua valiosa colaboração respondendo as perguntas ou no preenchimento das questões a seguir.* *Todas as suas respostas são totalmente confidenciais, serão usadas somente para fins científicos e apenas a equipe desta pesquisa terá acesso a este questionário.* *Muito obrigado(a)!*
Algumas questões que abordam temas mais pessoais você poderá entregar o questionário e solicitar que a própria gestante responda sozinha.
Entregar as duas vias do termo de consentimento. **Pegar uma via assinada pela gestante e anexar no caderno e orientá-la que a outra via a pertence.**
***Sinalizar o trimestre gestacional na capa do questionário.**
Iniciar a entrevista.
Ao finalizar, fazer a revisão de todas as respostas criteriosamente.

	IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE
1	Nome da Equipe de Estratégia Saúde da Família_____
2	Entrevistador _____
3	Data da aplicação do questionário: _____/_____/_____
	IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE
4	Nome da gestante:_____
5	Endereço:Rua/Avenida:_____ Nº:_____Complemento:_____Bairro:_____CEP:_____
6	Telefone:
7	E-mail:
8	Nome e número de celular do Agente Comunitário de Saúde que acompanha a gestante: Nome:_____ Celular:_____
	DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS
9	Idade em anos:
10	Cor: 1☐Parda 2☐Preta 3☐Branca 4☐Amarela
11	Qual a sua maior escolaridade? 1. ☐ Nenhuma 2. ☐ Fundamental incompleto 3. ☐ Fundamental completo 4. ☐ Médio incompleto 5. ☐ Médio completo 6. ☐ Superior incompleto 7. ☐ Superior completo 8. ☐ Pós graduação
12	Você estava estudando quando ficou grávida nesta gestação? 1☐ Sim 2☐ Não
13	Você parou de estudar porque ficou grávida? 1☐ Sim 2☐ Não 3. ☐ Não estava estudando
14	Qual a situação conjugal? 1. ☐ Casada 2. ☐ União consensual (mora junto) 3. ☐ Solteira 4. ☐ Separada/desquitada/divorciada 5. ☐ Viúva

	DADOS SOCIO ECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS
15	Qual a maior escolaridade do seu companheiro? 1. ☐ Nenhum 2. ☐ Fundamental incompleto 3. ☐ Fundamental completo 4. ☐ Médio incompleto 5. ☐ Médio completo 6. ☐ Superior incompleto 7. ☐ Superior completo 8. ☐ Pós graduação 9. ☐ Não sei
16	Quantas pessoas vivem atualmente na casa? _____ (considere apenas as pessoas que estão morando na casa há pelo menos 3 meses)
17	Você mora atualmente com filhos (biológicos ou não)? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não Quantos filhos _____
18	Quantos cômodos tem a sua casa?_____cômodos. (Não considerar corredor, varanda, beco)
19	Qual a sua ocupação? 1. ☐ Trabalha por conta própria 2. ☐ Assalariado ou empregado 3. ☐ Dona de casa 4. ☐ Faz bico 5. ☐ Nenhuma
20	Qual a renda da família? (Soma da renda de todos os membros da família. Caso não saiba, colocar valor aproximado) R$: _____
21	Você participa do Programa Bolsa Família? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não
22	Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa? 1. ☐ Muito religiosa 2. ☐ Moderadamente religiosa 3. ☐ Pouco religiosa 4. ☐ Nem um pouco religiosa
23	Com que frequência você participa de atividades religiosas (missas, cultos, celebrações)? 1. ☐ Mais de uma vez por semana 2. ☐ Toda semana (semanal) 3. ☐ Uma ou duas vezes por mês 4. ☐ Todo mês (mensal) 5. ☐ Uma ou duas vezes por ano 6. ☐ Nunca

APGAR FAMILIAR Escala de Apgar Familiar (funcionalidade familiar)				
		Nunca	Algumas vezes	Sempre
24	Estou satisfeita pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando.	0	1	2
25	Estou satisfeita com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas.	0	1	2
26	Estou satisfeita com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções.	0	1	2
27	Estou satisfeita com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor.	0	1	2
28	Estou satisfeita com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos.	0	1	2

SUPLEMENTAÇÃO E GRAVIDEZ	
29	Durante esta gravidez algum profissional de saúde receitou Sulfato ferroso para prevenção de anemia? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ Não sabe
30	Durante esta gravidez, quando começou a tomar Sulfato ferroso para suplementação ou tratamento de anemia? 1. ☐ Primeiro Trimestre (0 a 13 semanas) 2. ☐ Segundo Trimestre (14 a 26 semanas) 3. ☐ Terceiro Trimestre (27 a 40/41 semanas) 4. ☐ Nunca tomei
31	Você conseguiu o medicamento Sulfato ferroso? 1. ☐ Sim, consegui o que foi receitado 2. ☐ Não procurei pelo remédio 3. ☐ Não sabe/não lembra
32	Como e onde você conseguiu o medicamento Sulfato ferroso? 1. ☐ SUS 2. ☐ Farmácia comercial 3. ☐ Farmácia popular 4. ☐ Outra fonte_____
33	Quantos comprimidos do medicamento Sulfato ferroso você toma por dia?_____
34	Durante esta gravidez algum profissional de saúde receitou ácido fólico? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ Não sabe

SUPLEMENTAÇÃO E GRAVIDEZ	
35	Durante esta gravidez quando iniciou o uso de ácido fólico? 1. ☐ Primeiro Trimestre (0 a 13 semanas) 2. ☐ Segundo Trimestre (14 a 26 semanas) 3. ☐ Terceiro Trimestre (27 a 40/41 semanas) 4. ☐ Nunca tomei 5. ☐ Estou tomando mas não sei o trimestre de início
36	Como e onde você conseguiu o medicamento ácido fólico? 1. ☐ Farmácia da ESF 2. ☐ Farmácia comercial 3. ☐ Farmácia popular 4. ☐ Outra fonte_____ 5. ☐ Não consegui o medicamento
37	Se você toma o medicamento ácido fólico em gotas, você toma quantas gotas por dia?_____
38	Se você toma o medicamento ácido fólico comprimidos, você toma quantos comprimidos por dia?_____

IMUNIZAÇÃO NA GRAVIDEZ	
39	Durante esta gravidez você tomou a vacina contra difteria e tétano(dT)? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ Não sabe 4. ☐ Imune
40	Durante esta gravidez você tomou a vacina contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa)? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ Não sabe
41	Durante esta gravidez você tomou a vacina contra hepatite B? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ Não sabe 4. ☐ Imune
42	Durante esta gravidez você tomou a vacina contra gripe (Influenza)? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ Não sabe

ALIMENTAÇÃO	
43	Você recebeu alguma orientação sobre alimentação saudável durante o pré-natal? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não

ALIMENTAÇÃO	
44	Você fez acompanhamento com um profissional da Nutrição durante o pré-natal? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não
45	Você fez dieta durante a gestação? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não
46	Se você fez dieta durante a gestação, qual foi o motivo? _____
47	Como você avalia sua alimentação? 1. ☐ Muito ruim 2. ☐ Ruim 3. ☐ Nem boa nem ruim 4. ☐ Boa 5. ☐ Muito boa

	Pense na sua rotina semanal: quais refeições você costuma fazer habitualmente	0 SIM	1 NÃO
48	Café da manhã	0	1
49	Lanche da manhã	0	1
50	Almoço	0	1
51	Lanche da tarde	0	1
52	Jantar ou lanche da noite	0	1
53	Lanche antes de dormir	0	1

QUESTIONÁRIO FREQUÊNCIA ALIMENTAR QFA

Observação: Tudo o que for relatado de forma diferente, anotar na frente!

GRUPO dos **PÃES, CEREAIS E TUBÉRCULOS**.

Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos 12 meses Observação:1 colher servir grande = 2 colheres de sopa; 1 escumadeira = 4 colheres de sopa; 1 concha = 4 colheres de sopa.

	Alimento	Quantidade consumida por vez	Nunca/quase nunca	1 a 3x/mês	1x/semana	2 a 4x/semana	5 a 6x/semana	1x/dia	2 a 3x/dia	Mais de 3x/dia
54	Arroz Branco	☐ colher de sopa cheia	0	1	2	3	4	5	6	7
55	Arroz integral	☐ colher de sopa cheia	0	1	2	3	4	5	6	7
56	Feijão	☐ concha media	0	1	2	3	4	5	6	7
57	Macarrão	☐ escumadeira cheia ou pegador	0	1	2	3	4	5	6	7
58	Macarrão integral	☐ escumadeira cheia ou pegador	0	1	2	3	4	5	6	7
59	Farinha de mandioca	☐ colher de sopa	0	1	2	3	4	5	6	7
60	Pão francês	☐ unidade	0	1	2	3	4	5	6	7

GRUPO dos **PÃES, CEREAIS E TUBÉRCULOS**.

Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos 12 meses Observação:1 colher servir grande = 2 colheres de sopa; 1 escumadeira = 4 colheres de sopa; 1 concha = 4 colheres de sopa.

	Alimento	Quantidade consumida por vez	Nunca/quase nunca	1 a 3x/mês	1x/semana	2 a 4x/semana	5 a 6x/semana	1x/dia	2 a 3x/dia	Mais de 3x/dia
61	Pão de forma	☐ fatia	0	1	2	3	4	5	6	7
62	Pão integral/centeio	☐ fatia	0	1	2	3	4	5	6	7
63	Biscoito doce	☐ unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
64	Bolo	☐ fatia	0	1	2	3	4	5	6	7
65	Biscoito salgado	☐ unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
66	Batata frita/chips	☐ pacote	0	1	2	3	4	5	6	7
67	Batata cozida	☐ unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
68	Milho verde	☐ espiga (equivalente a 4 colheres sopa)	0	1	2	3	4	5	6	7

GRUPO DAS VERDURAS, LEGUMES E FRUTAS.

Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos 12 meses.

	Alimento	Quantidade consumida por vez	Nunca/quase nunca	1 a 3x/mês	1x/semana	2 a 4x/semana	5 a 6x/semana	1x/dia	2 a 3x/dia	Mais de 3x/dia
69	Alface	☐ folhas	0	1	2	3	4	5	6	7
70	Couve	☐ colher de sopacheia	0	1	2	3	4	5	6	7
71	Repolho	☐ colher de sopacheia	0	1	2	3	4	5	6	7
72	Banana	☐ unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
73	Mamão, papaia	☐ fatia	0	1	2	3	4	5	6	7
74	Maça	☐ unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
75	Uva	☐ cacho médio (equivale a 10 uvas)	0	1	2	3	4	5	6	7
76	Goiaba	☐ unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
77	Pêra	☐ unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
78	Tomate	☐ unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
79	Chuchu	☐ colher de sopa cheia	0	1	2	3	4	5	6	7
80	Abobora	☐ colher de sopa cheia	0	1	2	3	4	5	6	7
81	Abobrinha	☐ colher de sopa cheia	0	1	2	3	4	5	6	7
82	Cenoura	☐ colher de sopa cheia	0	1	2	3	4	5	6	7
83	Beterraba	☐ fatia	0	1	2	3	4	5	6	7

GRUPO DOS OVOS, CARNES, LEITE E DERIVADOS, MASSAS E OUTROS.

Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos12meses

	Alimento	Quantidade consumida por vez	Nunca/quase nunca	1 a 3x/mês	1x/semana	2 a 4x/semana	5 a 6x/semana	1x/dia	2 a 3x/dia	Mais de 3x/dia
84	Ovos	☐ unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
85	Leite	☐ copo americano	0	1	2	3	4	5	6	7
86	Qual o tipo de leite que você costuma tomar? ☐ integral ☐ semidesnatado ☐ desnatado ☐ não sabe									
87	Iogurte	☐ copo americano	0	1	2	3	4	5	6	7
88	Qual o tipo de Iogurte que você costuma tomar? ☐ light/desnatado ☐ normal									
89	Queijo	☐ fatia	0	1	2	3	4	5	6	7
90	Manteiga	☐ ponta de faca	0	1	2	3	4	5	6	7
91	Margarina	☐ ponta de faca	0	1	2	3	4	5	6	7

GRUPO DOS OVOS, CARNES, LEITE E DERIVADOS, MASSAS E OUTROS.

Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos 12 meses

	Alimento	Quantidade consumida por vez	Nunca/quase nunca	1 a 3x/mês	1x/semana	2 a 4x/semana	5 a 6x/semana	1x/dia	2 a 3x/dia	Mais de 3x/dia
92	Carne de boi com osso/mocotó/rabo	☐ pedaço	0	1	2	3	4	5	6	7
93	Carne de boi sem osso	☐ bife médio	0	1	2	3	4	5	6	7
94	Carne porco	☐ bife pedaço	0	1	2	3	4	5	6	7
95	Frango	☐ pedaço	0	1	2	3	4	5	6	7
96	Salsicha ou linguiça	☐ unidade ou gomo	0	1	2	3	4	5	6	7
97	Peixe fresco	☐ filé ou posta	0	1	2	3	4	5	6	7
98	Hambúrguer	☐ unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
99	Pizza	☐ fatia	0	1	2	3	4	5	6	7
100	Salgadinhos	☐ pacote	0	1	2	3	4	5	6	7
101	Sorvete	☐ bola	0	1	2	3	4	5	6	7
102	Açúcar	☐ colher de sobremesa	0	1	2	3	4	5	6	7
103	Chocolate em pó/Achocolatado	☐ colher de sobremesa	0	1	2	3	4	5	6	7
104	Chocolate barra/bombom	☐ barra pequena/unidade	0	1	2	3	4	5	6	7
105	Pudim	☐ fatia	0	1	2	3	4	5	6	7
106	Refrigerante	☐ copo americano	0	1	2	3	4	5	6	7
107	Que tipo de refrigerante você costuma usar: ☐ normal ☐ diet/ligh									

GRUPO DOS OVOS, CARNES, LEITE E DERIVADOS, MASSAS E OUTROS.

Por favor, refira sobre seu consumo habitual dos últimos 12 meses

	Alimento	Quantidade consumida por vez	Nunca/quase nunca	1 a 3x/mês	1x/semana	2 a 4x/semana	5 a 6x/semana	1x/dia	2 a 3x/dia	Mais de 3x/dia
108	Café	☐ xícara	0	1	2	3	4	5	6	7
109	Suco natural	☐ copo americano	0	1	2	3	4	5	6	7
110	Suco artificial	☐ copo americano	0	1	2	3	4	5	6	7
111	Vinho	☐ copo americano	0	1	2	3	4	5	6	7
112	Cerveja	☐ copo americano	0	1	2	3	4	5	6	7
113	Outras bebidas alcoólicas	☐ dose	0	1	2	3	4	5	6	7

Você costuma comer, diariamente, algum alimento que não tenha sido citado anteriormente?_____

Se sim, qual?_____

CONSUMO DE ALCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS

114 Você consome ou consumiu bebidas alcoólicas (cerveja + vinho + bebidas destiladas) antes da gestação?
1. ☐ Não 2. ☐ Sim

115 Você consome ou consumiu bebidas alcoólicas (cerveja + vinho + bebidas destiladas) durante essa gestação?
1. ☐ Não 2. ☐ Sim
Quantas doses (copos) de bebida alcoolica você ingeriu ou ingere? _____

116 Você fumou antes da gestação?
1. ☐ Não 2. ☐ Sim

117 Você fuma ou fumou durante essa gestação?
1. ☐ Não 2. ☐ Sim
Quantos cigarros por dia você fuma ou fumou nessa gravidez?_____

118 Você consumiu drogas ilícitas (maconha + cocaína + crack + outras) antes da gestação?
1. ☐ Não 2. ☐ Sim
Quais? (pode marcar mais de uma)
☐ Maconha ☐ Cocaína ☐ Crack ☐ Outras_____ Tempo_____

119 Você consumiu ou consome drogas ilícitas (maconha + cocaína + crack + outras) durante o primeiro trimestre dessa gestação?
1. ☐ Não 2. ☐ Sim
Quais? (pode marcar mais de uma) ☐ Maconha ☐ Cocaína ☐ Crack ☐ Outras_____

120 Você consumiu ou consome drogas ilícitas (maconha + cocaína + crack + outras) a partir do segundo trimestre dessa gestação?
1. ☐ Não 2. ☐ Sim
Quais? (pode marcar mais de uma) ☐ Maconha ☐ Cocaína ☐ Crack ☐ Outras_____

ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO

Quando você não está no trabalho, quanto tempo você gastou em média com as seguintes atividades por dia?

		Não fiz essa atividade	Menos que meia hora	De meia a 1 hora	De 1 a 2 horas	De 2 a 3 horas	Mais que 3 horas
121	Preparando refeições (cozinhando, colocando a mesa, lavando louças):	0	1	2	3	4	5
122	Dar banho, vestir e alimentar criança enquanto você está sentada:	0	1	2	3	4	5
123	Dar banho, vestir e alimentar criança enquanto você está na posição de pé:	0	1	2	3	4	5
124	Brincar com crianças enquanto você está de pé ou sentada:	0	1	2	3	4	5
125	Brincar com crianças enquanto você está caminhando ou correndo:	0	1	2	3	4	5
126	Carregar crianças:	0	1	2	3	4	5
127	Cuidar de um adulto mais velho:	0	1	2	3	4	5
128	Sentar e usar um computador ou escrever quando você não está no trabalho:	0	1	2	3	4	5
129	Assistir TV ou um vídeo:	0	1	2	3	4	5
130	Sentar e ler, conversar ou falar no telefone, enquanto não está no trabalho:	0	1	2	3	4	5
131	Brincar com animais de estimação:	0	1	2	3	4	5
132	Realizar limpeza leve (arrumar camas, lavar roupas, passar a ferro, colocar lixo fora de casa):	0	1	2	3	4	5
133	Fazer compras (de alimentos, de roupas ou outros itens):	0	1	2	3	4	5
134	Realizar limpeza mais pesada (aspirar pó, esfregar e/ou varrer chão, lavar janelas):	0	1	2	3	4	5
135	Aparar grama dirigindo um cortador de grama:	0	1	2	3	4	5
136	Cortar grama usando um cortador manual, um ancinho (ciscador) ou outro equipamento de jardinagem:	0	1	2	3	4	5

ATIVIDADES DE TRANSPORTE

Durante este trimestre gestacional, quanto tempo você gastou em média para:

		Não fiz essa atividade	Menos que meia hora por dia/semana	De meia a 1 hora por dia/semana	De 1a2horaspor dia/semana	De2a3horaspor dia/semana	Mais que 3horas por dia/semana
137	Ir a lugares (para ponto de ônibus, para o trabalho ou escola e outros lugares), caminhando devagar. **Não considerar locomoção para diversão ou prática de exercício:**	0	1	2	3	4	5
138	Ir a lugares (para o ponto de ônibus, para o trabalho ou escola e outros lugares), caminhando mais rápido. **Não considerar locomoção para diversão ou prática de exercício:**	0	1	2	3	4	5
139	Dirigir carro ou ônibus:	0	1	2	3	4	5
140	Diversão ou prática de exercício, caminhando devagar:	0	1	2	3	4	5
141	Diversão ou prática de exercício, caminhando mais rápido:	0	1	2	3	4	5

ATIVIDADES DE TRANSPORTE

Durante este trimestre gestacional, quanto tempo você gastou em média para:

		Não fiz essa atividade	Menos que meia hora por dia/semana	De meia a 1 hora por dia/semana	De 1a2horaspor dia/semana	De2a3horaspor dia/semana	Mais que 3horas por dia/semana
142	Diversão ou prática de exercício, caminhando mais rápido numa subida:	0	1	2	3	4	5
143	Correr num ritmo lento (trotar):	0	1	2	3	4	5
144	Aulas de exercícios no pré-natal:	0	1	2	3	4	5
145	Nadar:	0	1	2	3	4	5
146	Dançar:	0	1	2	3	4	5
	Você faz outras atividades para diversão (ou lazer) ou pratica outros tipos de exercício? Se sim, por favor escreva quais são essas atividades nas duas questões seguintes:						
147	(Escrever o nome da atividade): _____	0	1	2	3	4	5
148	(Escrever o nome da atividade): _____	0	1	2	3	4	5

Por favor, se você tem trabalho remunerado (recebe salário), se trabalha como voluntário ou se estuda, preencha a próxima sessão.

Se não trabalha ou não estuda, você não precisa completar esta última sessão.

ATIVIDADES NO TRABALHO (OU NA ESCOLA)

Durante este trimestre gestacional, quanto tempo você gastou em média com as seguintes atividades por dia:

		Não fiz essa atividade	Menos que meia hora	De meia a 2 horas	De 2 a 4 horas	De 4 a 6 horas	Mais que 6 horas
149	Trabalhando ou durante a aula, na posição sentada:	0	1	2	3	4	5
150	Em pé ou caminhando devagar no trabalho, enquanto carrega coisas (mais pesadas que um galão ou jarra de leite):	0	1	2	3	4	5
151	Em pé ou caminhando devagar no trabalho sem carregar nada:	0	1	2	3	4	5
152	Caminhando rapidamente no trabalho enquanto carrega coisas (mais pesadas que um galão de ou jarra de leite):	0	1	2	3	4	5
153	Caminhando rapidamente no trabalho sem carregar nada:	0	1	2	3	4	5

PATOLOGIAS AUTORREFERIDAS

154 Você teve algum problema de saúde durante a gestação?
1. ☐ Sim
2. ☐ Não

PATOLOGIAS AUTORREFERIDAS				
Quais problemas de saúde você tem ou teve:		Não tenho	Antes da gravidez	Durante a gravidez
155	Infecção urinária	0	1	2
156	Diabetes gestacional	0	1	2
157	DiabetesMellitus	0	1	2
158	Anemia	0	1	2
159	Hemorragias	0	1	2
160	Cardiopatias	0	1	2
161	Hipertensão arterial crônica	0	1	2
162	Doença hipertensiva específica da gestação	0	1	2
163	Tromboembolismo	0	1	2
164	Sífilis	0	1	2
165	Toxoplasmose	0	1	2
166	HIV/AIDS	0	1	2
167	Câncer	0	1	2
168	Enxaqueca	0	1	2
169	Outras. Quais (descreva):_____			

PRINCIPAIS QUEIXAS NO PERÍODO GESTACIONAL			
	Quais as principais queixas você apresentou na gestação? (pode marcar sim em mais de uma alternativa)	SIM	NÃO
170	Pirose (azia, queimação)	0	1
171	Náuseas (enjoo)	0	1
172	Vômitos	0	1
173	Salivação excessiva	0	1
174	Constipação (intestino preso)	0	1
175	Varizes	0	1
176	Lombalgia (dor nas costas)	0	1
177	Hemorróidas	0	1
178	Fraqueza	0	1
179	Desmaio	0	1
180	Corrimento vaginal	0	1
181	Incontinência urinária (dificuldade de segurar a urina)	0	1
182	Mastalgia (dor nas mamas)	0	1

PRINCIPAIS QUEIXAS NO PERÍODO GESTACIONAL			
	Quais as principais queixas você apresentou na gestação? (pode marcar sim em mais de uma alternativa)	SIM	NÃO
183	Dor de cabeça	0	1
184	Edema (inchaço nas pernas)	0	1
185	Câimbras	0	1
186	Cloasma gravídico (manchas no rosto)	0	1
187	Estrias pelo corpo	0	1
188	Tontura	0	1
189	Eructação/plenitude gástrica (arrotos/sensação de estômago cheio)	0	1
190	Dor abdominal	0	1
191	Cólica	0	1
192	Falta de ar (dificuldade para respirar)	0	1
193	Sangramento gengival	0	1
194	Palpitação (coração acelerado)	0	1
195	Epistaxe (sangramento nasal)	0	1
196	Obstrução nasal (nariz entupido)	0	1
197	Parestesias (formigamento, pressão, frio ou queimação nas mãos, braços, pés ou corpo)	0	1
198	Insônia (falta de sono) ou hipersônia (muito sono)	0	1
199	Outra: _____		

ALTERAÇÕES NO SONO	
200	Você apresentou alterações no sono durante a gestação? 1. ☐ Sim, aumento do sono 2. ☐ Sim, diminuição do sono 3. ☐ Sim, fase de aumento do sono e fase de diminuição do sono 4. ☐ Não apresentei nenhuma alteração do sono
201	Em qual período gestacional essas alterações foram mais intensas? 1. ☐ Do primeiro ao terceiro mês 2. ☐ Do quarto ao sexto mês 3. ☐ Do sétimo mês até o fim da gestação 4. ☐ Não observei diferença entre os períodos 5. ☐ Não apresentei nenhuma alteração do sono

ALTERAÇÕES NO SONO	
202	Você teve problemas no sono porque você: 1. ☐ Não conseguia dormir em 30 minutos 2. ☐ Despertou no meio da noite ou de madrugada 3. ☐ Teve que levantar à noite para ir ao banheiro 4. ☐ Não conseguia respirar de forma satisfatória 5. ☐ Outra razão. Descreva:_____ 6. ☐ Não apresentei alterações no sono durante a gestação

QUESTIONÁRIO SAÚDE BUCAL	
203	Em relação à escovação dentária, você rotineiramente: (marque a opção que você realiza com mais frequência) 1. ☐ Escovo os dentes todos os dias, uma única vez 2. ☐ Escovo de 2 a 3 vezes ao dia 3. ☐ Escovo mais de 4 vezes ao dia 4. ☐ Não escovo os dentes todos os dias
204	Em relação ao uso de fio dental, você rotineiramente: (marque a opção que você realiza com mais frequência) 1. ☐ Uso fio dental uma vez ao dia 2. ☐ Uso fio dental duas ou mais vezes ao dia 3. ☐ Uso fio dental, às vezes 4. ☐ Não uso fio dental
205	Você acredita que há relação entre a gestação e o estado de saúde bucal da gestante? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ Não sei
206	Você acha necessário, a mulher ser acompanhada por um dentista durante a gestação? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ Não sei
207	Durante a gestação, você recebeu orientações do dentista ou da equipe de saúde bucal sobre: (pode ser marcada mais de uma alternativa) 1. ☐ Cuidados com sua higiene bucal 2. ☐ Cuidados com a higiene da boca do bebê 3. ☐ Uso de chupetas e mamadeiras 4. ☐ Amamentação 5. ☐ Não recebi nenhuma orientação de dentista ou da equipe de saúde bucal
208	Durante a gestação, você participou de grupos de educação em saúde bucal (ex: palestras) direcionado exclusivamente para gestantes? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não

QUESTIONÁRIO SAÚDE BUCAL	
209	Algum profissional te encaminhou ou orientou a procurar o dentista durante a gestação? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não
210	Qual profissional te encaminhou ou orientou a procurar dentista durante a gestação? 1. ☐ Médico 2. ☐ Enfermeiro 3. ☐ Técnico de enfermagem 4. ☐ Agente Comunitário de Saúde 5. ☐ Auxiliar/Técnico em Saúde Bucal 6. ☐ Outro profissional. Qual?_____ 7. ☐ Nenhum profissional me encaminhou ou orientou a procurar dentista
211	Dentre as seguintes condições bucais marque aquela(s) que você observou ou sentiu em sua boca ou dentes **durante a gestação** (pode ser marcada mais de uma alternativa) 1. ☐ Dor 2. ☐ Cárie 3. ☐ Sangramento gengival 4. ☐ Sensibilidade nos dentes 5. ☐ Mau hálito 6. ☐ Presença de lesão ou ferida na boca 7. ☐ Outra condição. Qual? _____ 8. ☐ Não observei nenhuma alteração na boca ou dentes
212	Você utilizou algum serviço odontológico durante a gestação? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não
213	Se você **NÃO** utilizou nenhum serviço odontológico durante a gestação, qual foi o motivo? (pode ser marcada mais de uma alternativa) 1. ☐ Não achei necessário 2. ☐ Porque fui ao dentista antes da gravidez 3. ☐ Por medo de algum procedimento trazer problema para a gravidez ou bebê 4. ☐ Por medo de sentir dor 5. ☐ Procurei mas não consegui vaga na rede pública 6. ☐ Porque o tratamento odontológico é caro 7. ☐ Procurei mas o dentista recusou atender por causa da gravidez 8. ☐ Por outro motivo. Qual? _____ 9. ☐ Utilizei serviço odontológico durante a gravidez
	Nota: Se a gestante **NÃO** utilizou serviços odontológicos na gestação, o entrevistador seguirá para o próximo questionário
214	Você teve dificuldade para agendar a consulta com dentista? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não

QUESTIONÁRIO SAÚDE BUCAL

215 Qual foi o local que você recebeu o tratamento odontológico?
1. ☐ SUS (Unidade de Saúde/Estratégia Saúde da Família)
2. ☐ Privado/Convênio
3. ☐ Ambos (SUS e serviço privado)
4. ☐ Faculdade de Odontologia/curso de especialização
5. ☐ Outro local. Qual? _____

216 Qual foi o motivo da sua **PRIMEIRA CONSULTA** com dentista?
1. ☐ Devido dor na boca e/ou dentes
2. ☐ Para avaliação da condição bucal
3. ☐ Para iniciar e/ou continuar tratamento Odontológico
4. ☐ Para esclarecimento de dúvidas
5. ☐ Devido encaminhamento de outro profissional
6. ☐ Para prevenção (orientação, limpeza e aplicação de flúor)
7. ☐ Outro(s) motivo(s). Qual?_____

217 A **primeira consulta** com dentista foi realizada em qual trimestre?
1. ☐ Primeiro Trimestre (0 a 13 semanas)
2. ☐ Segundo Trimestre (14 a 26 semanas)
3. ☐ Terceiro Trimestre (27 a 40/41 semanas)
4. ☐ Não lembro

218 A qual(is) procedimento(s) você foi submetida? (pode ser marcada mais de uma alternativa)
1. ☐ Restauração dentária (obturação)
2. ☐ Tratamento de canal
3. ☐ Tratamento na gengiva
4. ☐ Extração dentária
5. ☐ Administração de medicamento
6. ☐ Procedimentos preventivos (limpeza e aplicação de flúor)
7. ☐ Radiografia odontológica
8. ☐ Outro procedimento. Qual?_____

219 O quão satisfeita você ficou em relação ao tratamento odontológico realizado?
1. ☐ Muito satisfeita
2. ☐ Parcialmente satisfeita
3. ☐ Nem satisfeita nem insatisfeita
4. ☐ Parcialmente insatisfeita
5. ☐ Muito insatisfeita

220 Você teve sua necessidade odontológica resolvida?
1. ☐ Sim
2. ☐ Parcialmente
3. ☐ Não

QUESTIONÁRIO SAÚDE BUCAL

221 Você teve todo seu tratamento odontológico finalizado?
1. ☐ Sim
2. ☐ Não
3. ☐ Ainda estou em tratamento

222 Se a **resposta anterior** foi **NÃO**, marque por que motivo você **não finalizou** o tratamento odontológico?
1. ☐ Fiquei com medo de causar algum problema a gravidez ou ao bebê
2. ☐ Por recusa e/ou decisão do dentista
3. ☐ Por orientação médica ou de outro profissional da saúde
4. ☐ Devido opinião de familiares/amigos
5. ☐ Por problemas relacionados ao serviço público de saúde
6. ☐ Por falta de dinheiro
7. ☐ Por motivos relacionados ao trabalho ou familiar
8. ☐ Não senti segura com o dentista
9. ☐ Outro motivo. Qual?_____
10. ☐ Finalizei o tratamento odontológico/Ainda estou em tratamento

223 O quanto você considera que o dentista estava preparado para realizar atendimento odontológico à gestante?
1. ☐ Muito preparado
2. ☐ Preparado
3. ☐ Parcialmente preparado
4. ☐ Despreparado

FALTAS NO TRABALHO

224 Quantas vezes durante o período gestacional você necessitou se ausentar do trabalho por motivos relacionados à gestação?_____

225 Quantos dias você necessitou se ausentar do trabalho através do atestado médico?_____

226 Você recebeu atestado através de algum profissional de saúde não médico (enfermeiro, dentista, psicólogo) durante o pré-natal?
1. ☐ Sim, e foi aceito no trabalho
2. ☐ Sim, e não foi aceito no trabalho
3. ☐ Não

QUALIDADE DE VIDA (Índice de qualidade de vida para gestantes)

Para cada uma das perguntas a seguir, por favor, escolha a resposta que melhor descreve **O QUANTO SATISFEITA VOCÊ ESTÁ** com cada aspecto de sua vida e **O QUANTO VOCÊ ACHA CADA ASPECTO DE SUA VIDA IMPORTANTE**.
Por favor, responda selecionando o número escolhido. Não há respostas certas ou erradas.

	OBS: As perguntas sobre SATISFAÇÃO e IMPORTÂNCIA podem ter enunciados diferentes. Nestes casos, a pergunta a ser direcionada para avaliar a importância está na mesma questão em destaque, precedida por I=.	O QUANTO SATISFEITA VOCÊ ESTÁ COM: Muito insatisfeita	Moderadamente insatisfeita	Pouco insatisfeita	Pouco satisfeita	Moderadamente satisfeita	Muito satisfeita	QUANTO É IMPORTANTE PARA VOCÊ: Sem nenhuma importância	Moderadamente sem importância	Um pouco sem importância	Um pouco importante	Moderadamente importante	Muito importante
227	Sua saúde?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
228	Sua gravidez? I= Esta gravidez	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
229	A assistência pré-natal que você está recebendo? I= O cuidado pré-natal?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
230	A intensidade de desconforto que você sente? I= Estar completamento livre de desconforto?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
231	As mudanças de humor que você sente (tristeza e alegria)? I= Estar completamente livre das mudanças de humor?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
232	A intensidade de irritação que você sente? I= Estar completamente livre de irritação?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
233	A energia que tem para as atividades diárias? I= Ter energia suficiente para as atividades diárias?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
234	Sua independência física?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
235	Sua capacidade para controlar sua vida? I= Ter condições físicas para controlar sua vida?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
236	A possibilidade de viver por longo tempo? I= Viver por longo tempo?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
237	A saúde de sua família?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
238	Seus filhos?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
239	A felicidade de sua família?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
240	Seu relacionamento com o esposo / companheiro?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
241	Sua vida sexual?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
242	Seus amigos?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
243	O apoio que você recebe das pessoas?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
244	Sua capacidade de cumprir com as responsabilidades familiares?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
245	Sua capacidade de ser útil às outras pessoas?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
246	O nível de estresse ou preocupações em sua vida? I= Ter um nível aceitável de estresse ou preocupação em sua vida?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
247	Seu lar?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
248	Sua vizinhança?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
249	Suas condições socio econômicas? I= Ter boas condições socio econômicas?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

QUALIDADE DE VIDA (Índice de qualidade de vida para gestantes)

	OBS: As perguntas sobre SATISFAÇÃO e IMPORTÂNCIA podem ter enunciados diferentes. Nestes casos, a pergunta a ser direcionada para avaliar a importância está na mesma questão em destaque, precedida por I=.	O QUANTO SATISFEITA VOCÊ ESTÁ COM: Muito insatisfeita	Moderadamente insatisfeita	Pouco insatisfeita	Pouco satisfeita	Moderadamente satisfeita	Muito satisfeita	QUANTO É IMPORTANTE PARA VOCÊ: Sem nenhuma importância	Moderadamente sem importância	Um pouco sem importância	Um pouco importante	Moderadamente importante	Muito importante
250	Seu trabalho?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
251	O fato de não ter um trabalho remunerado? I= Ter um trabalho?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
252	Sua escolaridade?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
253	Sua independência financeira?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
254	Suas atividades de lazer?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
255	A possibilidade de ter uma criança? I= Ter essa criança?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
256	Sua paz de espírito?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
257	Sua fé em Deus?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
258	A realização de seus objetivos pessoais?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
259	Sua felicidade de modo geral?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
260	Sua vida de modo geral? I= Estar satisfeita com a vida?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
261	Sua aparência pessoal?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
262	Com você mesma, de modo geral? I= Ser você mesma?	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

ASPECTOS EMOCIONAIS E DE SAÚDE MENTAL
ESCALA DE APOIO SOCIAL

	COM FREQUÊNCIA VOCÊ CONTA COM ALGUÉM SE PRECISAR	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
263	Que a ajude se ficar de cama.	0	1	2	3	4
264	Para lhe ouvir quando você precisar falar.	0	1	2	3	4
265	Para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise.	0	1	2	3	4
266	Para levá-la ao médico.	0	1	2	3	4
267	Que demonstre amor e afeto por você.	0	1	2	3	4
268	Para se divertir junto.	0	1	2	3	4
269	Para lhe dar informações que a ajude a compreender uma determinada situação.	0	1	2	3	4
270	Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas.	0	1	2	3	4
271	Que lhe dê um abraço.	0	1	2	3	4

ESCALA DE APEGO MATERNO-FETAL

Por favor, responda às perguntas seguintes sobre você e o bebê que você está esperando. Não existem respostas certas ou erradas. Sua primeira impressão é a que mostra melhor seus sentimentos. Marque apenas uma resposta por pergunta.

	EU PENSO OU FAÇO O SEGUINTE:	Quase sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
297	Eu procuro comer o melhor que eu posso, para o meu bebê ter uma boa dieta.	1	2	3	4	5
298	Parece que meu bebê chuta e se mexe para me dizer que é hora de comer.	1	2	3	4	5
299	Eu cutuco meu bebê para que ele me cutuque de volta.	1	2	3	4	5
300	Eu mal posso esperar para segurar o bebê.	1	2	3	4	5
301	Eu tento imaginar como o bebê vai parecer.	1	2	3	4	5
302	Eu acaricio minha barriga para acalmar o bebê quando ele chuta muito.	1	2	3	4	5
303	Eu posso dizer quando o bebê tem soluço.	1	2	3	4	5
304	Eu sinto que o meu corpo está feio.	1	2	3	4	5
305	Eu deixo de fazer certas coisas, para o bem do meu bebê.	1	2	3	4	5
306	Eu tento pegar o pé do meu bebê para brincar com ele.	1	2	3	4	5

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

307	No conjunto, eu estou satisfeita comigo.	1. ☐ Concordo totalmente	2. ☐ Concordo	3. ☐ Discordo	4. ☐ Discordo totalmente
308	Às vezes, eu acho que não presto para nada.	1. ☐ Discordo totalmente	2. ☐ Discordo	3. ☐ Concordo	4. ☐ Concordo totalmente
309	Eu sinto que tenho várias boas qualidades.	1. ☐ Concordo totalmente	2. ☐ Concordo	3. ☐ Discordo	4. ☐ Discordo totalmente
310	Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria daspessoas	1. ☐ Discordo totalmente	2. ☐ Discordo	3. ☐ Concordo	4. ☐ Concordo totalmente
311	Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar	1. ☐ Discordo totalmente	2. ☐ Discordo	3. ☐ Concordo	4. ☐ Concordo totalmente
312	Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes.	1. ☐ Concordo totalmente	2. ☐ Concordo	3. ☐ Discordo	4. ☐ Discordo totalmente
313	Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos o mesmo nível que as outras pessoas.	1. ☐ Concordo totalmente	2. ☐ Concordo	3. ☐ Discordo	4. ☐ Discordo totalmente
314	Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesma.	1. ☐ Discordo totalmente	2. ☐ Discordo	3. ☐ Concordo	4. ☐ Concordo totalmente
315	No geral, eu estou inclinada a sentir que sou um fracasso.	1. ☐ Concordo totalmente	2. ☐ Concordo	3. ☐ Discordo	4. ☐ Discordo totalmente
316	Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesma.	1. ☐ Discordo totalmente	2. ☐ Discordo	3. ☐ Concordo	4. ☐ Concordo totalmente

ESCALA DE RASTREAMENTO POPULACIONAL PARA DEPRESSÃO CES-D

	DURANTE A ÚLTIMA SEMANA:	Raramente (menos que 1 dia)	Durante pouco tempo (1 ou 2 dias)	Durante um tempo moderado(3a4dias)	Durante a maiorparte dotempo(5a6dias/7dias)
317	Senti-me incomodada com coisas que habitualmente não me incomodam.	0	1	2	3
318	Não tive vontade de comer; tive pouco apetite.	0	1	2	3
319	Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo, mesmo com a ajuda de familiares e amigos.	0	1	2	3
320	Senti-me, comparando-me às outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas.	0	1	2	3
321	Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo.	0	1	2	3
322	Senti-me deprimida.	0	1	2	3
323	Senti que tive que fazer esforço para dar conta de minhas tarefas habituais.	0	1	2	3
324	Senti-me otimista com relação ao futuro.	0	1	2	3
325	Considerei que minha vida tinha sido um fracasso.	0	1	2	3
326	Senti-me amedrontada.	0	1	2	3
327	Meu sono não foi repousante.	0	1	2	3
328	Estive feliz.	0	1	2	3
329	Falei menos que o habitual.	0	1	2	3
330	Senti-me sozinha.	0	1	2	3
331	As pessoas não foram amistosas comigo.	0	1	2	3
332	Aproveitei minha vida.	0	1	2	3
333	Tive crises de choro.	0	1	2	3
334	Senti-me triste.	0	1	2	3
335	Senti que as pessoas não gostavam de mim.	0	1	2	3
336	Não consegui levar adiante minhas coisas.	0	1	2	3

INVENTÁRIO BRASILEIRO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (FORMA REDUZIDA)

(Versão curta do *Brazilian State - Trait Anxiety Inventory - STAI*)

	PARTE I Leia cada afirmativa abaixo e marque o número que melhor indique como você se sente AGORA, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxima de como você se sente NESTE MOMENTO.	AVALIAÇÃO Absolu-tamente Não	Um Pouco	Bastan-te	Muitís-simo
337	Sinto-me calma.	1	2	3	4
338	Estou tensa.	1	2	3	4
339	Sinto-me à vontade.	1	2	3	4
340	Sinto-me nervosa.	1	2	3	4
341	Estou preocupada.	1	2	3	4

INVENTÁRIO BRASILEIRO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (FORMA REDUZIDA)

(Versão curta do *Brazilian State - Trait Anxiety Inventory - STAI*)

	PARTE II Leia cada afirmativa abaixo e marque o número que melhor indique como você GERALMENTE se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxima de como você se sente GERALMENTE.	AVALIAÇÃO Quase Nunca	Às Vezes	Freque-ntemen-te	Quase Sempre
342	Sou calma, ponderada e senhora de mim mesma.	1	2	3	4
343	Preocupo-me demais com coisas sem importância.	1	2	3	4
344	Sinto-me segura.	1	2	3	4
345	Fico tensa e perturbada quando penso em meus problemas do momento.	1	2	3	4
346	Sinto-me nervosa e inquieta.	1	2	3	4
347	Tomo decisões facilmente.	1	2	3	4

ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

Para cada pergunta a seguir, escolha uma das seguintes alternativas:

	Neste ultimo mês, com que frequência:	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
348	Você tem ficado triste por algo que aconteceu inesperadamente?	1	2	3	4	5
349	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?	1	2	3	4	5
350	Você tem se sentido nervosa e "estressada"?	1	2	3	4	5
351	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da sua vida?	1	2	3	4	5
352	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	1	2	3	4	5
353	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	1	2	3	4	5
354	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com sua vontade?	1	2	3	4	5
355	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	1	2	3	4	5
356	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	1	2	3	4	5
357	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	1	2	3	4	5
358	Você tem ficado irritada porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	1	2	3	4	5
359	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	1	2	3	4	5
360	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	1	2	3	4	5
361	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	1	2	3	4	5

SEXUALIDADE

	Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:	Nunca	Raramente	Às vezes	Aproximadamente 50% das vezes	A maioria das vezes	Sempre
362	Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra-se de sexo ou se imagina fazendo sexo?	0	1	2	3	4	5
363	O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?	0	1	2	3	4	5
364	As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos, etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?	0	1	2	3	4	5
365	Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?	0	1	2	3	4	5
366	Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?	0	1	2	3	4	5
367	Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?	0	1	2	3	4	5
368	Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?	0	1	2	3	4	5
369	Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?	0	1	2	3	4	5
370	Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?	0	1	2	3	4	5
371	O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?	0	1	2	3	4	5
372	Questionamentos ou orientações de ordem sexual foram feitos pelo(s) profissional(is) de saúde que acompanha(m) seu pré-natal?	0	1	2	3	4	5

IMAGEM CORPORAL DA GESTANTE - BODY ATTITUDES QUESTIONNAIRE

	AFIRMATIVA	Concordo totalmente	Concordo	Neutro	Discordo	Discordo totalmente
373	Eu usualmente me sinto fisicamente atraente.	1	2	3	4	5
374	Eu prefiro não deixar que outras pessoas vejam meu corpo.	1	2	3	4	5
375	As pessoas raramente me acham sexualmente atraente.	1	2	3	4	5
376	Eu fico tão preocupada com a minha forma física que sinto que preciso fazer uma dieta.	1	2	3	4	5
377	Eu me sinto gorda quando não consigo passar as roupas pelos meus quadris.	1	2	3	4	5
378	As pessoas me evitam por causa da minha aparência.	1	2	3	4	5
379	Eu me sinto satisfeita com o meu rosto.	1	2	3	4	5
380	Eu me preocupo se outras pessoas veem "pneus" de gordura ao redor da minha cintura e estômago.	1	2	3	4	5
381	Eu acho que mereço a atenção do sexo oposto.	1	2	3	4	5
382	Eu dificilmente me sinto gorda.	1	2	3	4	5
383	Existem coisas mais importantes na vida do que a forma do meu corpo.	1	2	3	4	5
384	Eu acho ridículo fazer cirurgias plásticas para melhorar a aparência.	1	2	3	4	5
385	Eu gosto de me pesar regularmente.	1	2	3	4	5

IMAGEM CORPORAL DA GESTANTE - BODY ATTITUDES QUESTIONNAIRE							
	AFIRMATIVA	Concordo totalmente	Concordo	Neutro	Discordo	Discordo totalmente
386	Eu me sinto gorda quando uso roupas que são apertadas na cintura.	1	2	3	4	5
387	Eu já considerei suicídio por causa da forma como pareço aos outros.	1	2	3	4	5
388	Eu fico exausta rapidamente se faço muito exercício.	1	2	3	4	5
389	Eu tenho cintura fina.	1	2	3	4	5
390	Minha vida está se arruinando por causa da minha aparência.	1	2	3	4	5
391	Usar roupas largas faz-me sentir magra.	1	2	3	4	5
392	Eu dificilmente penso a respeito da forma do meu corpo	1	2	3	4	5
393	Eu sinto que meu corpo foi mutilado.	1	2	3	4	5
394	Eu tenho orgulho da minha força física.	1	2	3	4	5
395	Eu sinto que tenho coxas gordas.	1	2	3	4	5
396	Eu não consigo participar de jogos e exercícios por causa da minha forma física	1	2	3	4	5
397	Comer doces, bolos ou outros alimentos calóricos faz-me sentir gorda.	1	2	3	4	5
398	Eu tenho um corpo forte.	1	2	3	4	5
399	Eu acho que minhas nádegas são muito largas.	1	2	3	4	5
400	Eu me sinto gorda quando saio em fotos.	1	2	3	4	5
401	Eu tento e consigo me manter em forma.	1	2	3	4	5
402	Pensar a respeito das formas do meu corpo tira a minha concentração.	1	2	3	4	5
403	Eu gasto muito tempo pensando em comida.	1	2	3	4	5
404	Eu estou preocupada com o meu desejo de ser mais leve.	1	2	3	4	5
405	Se me vejo em um espelho ou vitrine, sinto-me mal quanto à minha forma física.	1	2	3	4	5
406	As pessoas riem de mim por causa da minha aparência.	1	2	3	4	5
407	Eu frequentemente me sinto gorda.	1	2	3	4	5
408	Eu gasto muito tempo pensando sobre meu peso.	1	2	3	4	5
409	Eu sou um pouco de um "Homem de Ferro".	1	2	3	4	5
410	Eu me sinto gorda quando estou sozinha.	1	2	3	4	5
411	Eu me preocupo que minhas coxas e nádegas tenham celulite.	1	2	3	4	5
412	As pessoas frequentemente elogiam minha aparência.	1	2	3	4	5
413	Perder um quilo de peso não afetaria realmente meus sentimentos a respeito de mim mesma.	1	2	3	4	5
414	Eu me sinto gorda quando não consigo entrar em roupas que antes me serviam.	1	2	3	4	5
415	Eu nunca fui muito forte.	1	2	3	4	5
416	Eu tento evitar roupas que me fazem sentir especialmente ciente das minhas formas.	1	2	3	4	5

CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS	
417	DUM: _____/_____/_____
418	Número de gestações anteriores:____ Número de partos anteriores:____ Número de abortos anteriores:_____
419	Esta gravidez foi planejada? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não
420	Com quantas semanas iniciou o pré-natal?_____
421	Até agora fez quantas consultas de pré-natal com o médico/enfermeiro?_____
422	Você está esperando mais de um filho? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ Não sabe
423	Você realizou o exame de Prevenção do Câncer do Colo do Útero (PCCU) durante a gestação? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. ☐ Não, porque o meu exame estava dentro do prazo recomendado

VERIFICAÇÃO DO CARTÃO							
EXAMES LABORATORIAIS							
	Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
424	ABO-rh						
	Glicemia de Jejum						
	Tolerancia à Glicose (teste oral)						
	Sífilis (Teste rápido)						
	VDRL						
	HIV/Anti-HIV (Teste rápido)						
	Hepatite B e C (Teste rápido)						
	HBsAg (1º e 3º trimestre)						
	Toxoplasmose						
	Hemoglobina/Hematócrito						
	Urina-EAS						
	Urina-cultura						
	Coombs indireto						
	Outros						
	Outros						
425	Pressão arterial (PA) registrada na primeira consulta: _____ ☐ Informação não disponível						
426	Pressão arterial (PA) registrada na última consulta: _____ ☐ Informação não disponível						
427	Peso pré gestacional:_____ ☐ Informação não disponível						
428	Peso registrado na primeira consulta:_____ ☐ Informação não disponível						
429	Peso registrado na última consulta:_____ ☐ Informação não disponível						
430	Altura: _____ ☐ Informação não disponível						

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal.

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros

Patrocinador: Não se aplica

Coordenador: Janette Caldeira Fonseca

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo: Avaliar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2- Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento longitudinal. O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar e entrevistar, no mínimo, 761 mulheres. Além desse total, uma quantidade de 432 gestantes, que se encontram no 1º trimestre, serão acompanhadas ao longo das três ondas do estudo. O questionário será aplicado após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em blocos de variáveis: socioeconômicas e demográficas, condições gerais de saúde, absenteísmo às consultas, aspectos emocionais e de saúde mental, aspectos odontológicos, atividade física, alimentação e nutrição, imagem corporal, qualidade de vida, alterações no sono, exames laboratoriais, sexualidade, imunização, violência. Os dados serão coletados nas próprias unidades de saúde que forem sorteadas na amostragem por conglomerados, ou nos domicílios, em três ondas, sendo cada uma correspondente aos três trimestres da gestação. Os dados coletados serão organizados e analisados no software IBM SPSS Statistics versão 22.0 para Windows®. O estudo será conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3- Justificativa: A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer a saúde das gestantes que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, em todas as suas dimensões. Isso permitirá propor novas ações que

poderão ser incorporadas à assistência pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado, como também aprimorar a promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. E existem lacunas na literatura brasileira sobre o tema proposto, especialmente no estado de Minas Gerais. São escassos os estudos epidemiológicos de base populacional que abordam a assistência pré-natal com enfoque abrangente.

4- Benefícios: O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação norteie a adoção de ações efetivas para a assistência e a promoção da saúde desse importante grupo populacional, que é prioritário no âmbito dos cuidados primários de saúde.

5- Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade do paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das gestantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as gestantes, em ambientes agradáveis e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

6- Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica

8- Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9- Compensação/indenização: Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

10- Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

11- Consentimento:

contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

_____ _____ ___/___/____

Nome do participante	Assinatura do participante	Data
_____	_____	___/___/____
Nome da testemunha	Assinatura da testemunha	Data
_____	_____	___/___/____
Coordenadora da pesquisa	Assinatura da coordenadora	Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Janette Caldeira Fonseca. Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, CEP: 39.401-089, Montes Claros/MG.

TELEFONE: (38) 9104 8011

APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal.

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros

Patrocinador: Não se aplica

Coordenador: Janette Caldeira Fonseca

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo: Avaliar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2- Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento longitudinal. O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar e entrevistar, no mínimo, 761 mulheres. Além desse total, uma quantidade de 432 gestantes, que se encontram no 1º trimestre, serão acompanhadas ao longo das três ondas do estudo. O questionário será aplicado após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em blocos de variáveis: socioeconômicas e demográficas, condições gerais de saúde, absenteísmo às consultas, aspectos emocionais e de saúde mental, aspectos odontológicos, atividade física, alimentação e nutrição, imagem corporal, qualidade de vida, alterações no sono, exames laboratoriais, sexualidade, imunização, violência. Os dados serão coletados nas próprias unidades de saúde que forem sorteadas na amostragem por conglomerados, ou nos domicílios, em três ondas, sendo cada uma correspondente aos três trimestres da gestação. Os dados coletados serão organizados e analisados no software IBM SPSS Statistics versão 22.0 para Windows®. O estudo será conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3- Justificativa: A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer a saúde das gestantes que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, em todas as suas dimensões. Isso permitirá propor novas ações que

poderão ser incorporadas à assistência pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado, como também aprimorar a promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. E existem lacunas na literatura brasileira sobre o tema proposto, especialmente no estado de Minas Gerais. São escassos os estudos epidemiológicos de base populacional que abordam a assistência pré-natal com enfoque abrangente.

4- Benefícios: O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação norteie a adoção de ações efetivas para a assistência e a promoção da saúde desse importante grupo populacional, que é prioritário no âmbito dos cuidados primários de saúde.

5- Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade do paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das gestantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as gestantes, em ambientes agradáveis e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

6- Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica

8- Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9- Compensação/indenização: Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

10- Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

11- Consentimento: Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

_____	_____	___/___/____
Nome do participante	Assinatura do participante	Data

_____	_____	___/___/____
Nome do Responsável	Assinatura do Responsável	Data
_____	_____	___/___/____
Coordenadora da pesquisa	Assinatura da coordenadora	Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Janette Caldeira Fonseca. Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, CEP: 39.401-089, Montes Claros/MG.

TELEFONE: (38) 9104 8011

APÊNDICE D - Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa

Título da pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal.

Instituição onde será realizada a pesquisa: Universidade Estadual de Montes Claros.

Pesquisador responsável: Professora Janette Caldeira Fonseca. Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva da Unimontes.

Endereço e telefone: Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, CEP: 39.401-089, Montes Claros/MG. Telefone: (038) 9104 8011.

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo: Avaliar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2- Metodologia/procedimentos Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento longitudinal. O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar e entrevistar, no mínimo, 761 mulheres. Além desse total, uma quantidade de 432 gestantes, que se encontram no 1º trimestre, serão acompanhadas ao longo das três ondas do estudo. O questionário será aplicado após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em blocos de variáveis: socioeconômicas e demográficas, condições gerais de saúde, absenteísmo às consultas, aspectos emocionais e de saúde mental, aspectos odontológicos, atividade física, alimentação e nutrição, imagem corporal, qualidade de vida, alterações no sono, exames laboratoriais, sexualidade, imunização, violência. Os dados serão coletados nas próprias unidades de saúde que forem sorteadas na amostragem por conglomerados, ou nos domicílios, em três ondas, sendo cada uma correspondente aos três trimestres da gestação. Os dados coletados serão organizados e analisados no software IBM SPSS Statistics versão 22.0 para

Windows®. O estudo será conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3- Justificativa: A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer a saúde das gestantes que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, em todas as suas dimensões. Isso permitirá propor novas ações que poderão ser incorporadas à assistência pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado, como também aprimorar a promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. E existem lacunas na literatura brasileira sobre o tema proposto, especialmente no estado de Minas Gerais. São escassos os estudos epidemiológicos de base populacional que abordam a assistência pré-natal com enfoque abrangente.

4- Benefícios: O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação norteie a adoção de ações efetivas para a assistência e a promoção da saúde desse importante grupo populacional, que é prioritário no âmbito dos cuidados primários de saúde.

5- Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade do paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das gestantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as gestantes, em ambientes agradáveis e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

6- Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica

8- Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9- Compensação/indenização: Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

10- Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

11- Assentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

_____

Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde - Daniella Cristina Martins Dias Veloso

_____ ___/___/____

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição Data

_____

Pesquisador coordenador da pesquisa - Janette Caldeira Fonseca

_____ ___/___/____

Assinatura Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Janette Caldeira Fonseca. Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, CEP: 39.401-089, Montes Claros/MG.

TELEFONE: (38) 9104 8011

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES DE MONTES CLAROS-MG: ESTUDO LONGITUDINAL.

Pesquisador: JANETTE CALDEIRA FONSECA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80957817.5.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.483.623

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa e com delineamento longitudinal.

O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana do referido município.Os questionários serão aplicados após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em variáveis: características socioeconômicas e demográficas; caracterização ginecológica e obstétrica; condições gerais de saúde; exames laboratoriais; imunização; suplementação de ferro e ácido fólico; alimentação e nutrição; aspectos odontológicos; absenteísmo às consultas e ao trabalho; alterações no sono; atividade física; qualidade de vida; aspectos emocionais e de saúde mental; sexualidade; violência. Além da aplicação dos questionários, serão aferidas a pressão arterial e as medidas antropométricas. Será utilizado o esfigmomanômetro, estetoscópio, balança digital e fita métrica.

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade do paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das gestantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as gestantes, em ambientes agradáveis e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações

coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

Benefícios:

O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação norteie a adoção de ações efetivas para a assistência e a promoção da saúde desse importante grupo populacional, que é prioritário no

âmbito dos cuidados primários de saúde

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta da pesquisa é relevante e atual visto que as violências sofridas nesse contexto torna-se necessário para garantir que a parturiente seja bem assistida durante o pré-parto, atribuindo à promoção dos seus direitos nas ações de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos necessários.

Recomendações:

Apresentação de relatório final por meio da plataforma Brasil, em "enviar notificação".

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1048272.pdf	07/12/2017 20:19:11		Aceito
Outros	ESTEQUESTIONARIOCOMINSTRUMENTOS.pdf	07/12/2017 20:17:48	Cássio de Almeida Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FINALESTEPROJETOGESTANTES.pdf	07/12/2017 20:17:01	Cássio de Almeida Lima	Aceito
Folha de Rosto	GFOLHADEROSTO.pdf	07/12/2017 20:16:39	Cássio de Almeida Lima	Aceito
Outros	TERMOINSTITUICAOGESTANTES.pdf	05/12/2017 20:11:35	JANETTE CALDEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOgestantes.pdf	05/12/2017 20:10:40	JANETTE CALDEIRA FONSECA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

ANEXO B - Termo de Concordância da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, MG

Prefeitura de Montes Claros - MG
Secretaria Municipal de Saúde

Montes Claros, 29 de outubro de 2018.

De: Daniella Cristina Martins Dias Veloso
Coordenadora da Atenção Primária Saúde

Para: Unidades Básicas de Saúde – Montes Claros/ Minas Gerais

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Vimos, através desta, autorizar a realização da pesquisa que tem como título ***"Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG"***, a ser realizada na Atenção Primária a Saúde de Montes Claros/MG pela Instituição Universidade Estadual de Montes Claros-MG/ UNIMONTES, pelo grupo de pesquisa. Esta autorização se restringe à coleta de dados que não sejam confidenciais e desde que os pesquisadores respeitem as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS nº 466/2012, e obedeçam as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

A coleta de dados deverá ser realizada somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

Atenciosamente,

Daniella Cristina Martins Dias Veloso
Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária Saúde
Montes Claros/MG