

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Layla Procópio do Carmo

AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES CULINÁRIAS DE MULHERES EM ATÉ UM ANO  
PÓS-PARTO E ASSOCIAÇÃO COM O CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO DE  
SAÚDE

Juiz de Fora

2024

LAYLA PROCÓPIO DO CARMO

AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES CULINÁRIAS DE MULHERES EM ATÉ UM ANO  
PÓS-PARTO E ASSOCIAÇÃO COM O CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO DE  
SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva na área de concentração: Processo  
Saúde-Adoecimento e seus Determinantes, da Faculdade  
de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora,  
como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Michele Pereira Netto

Co-Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ana Paula Carlos Cândido Mendes

Juiz de Fora

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Carmo, Layla Procópio do Carmo.

Avaliação das habilidades culinárias de mulheres em até um ano pós-parto e associação com o consumo alimentar e estado de saúde / Layla Procópio do Carmo Carmo. -- 2024.

83 f.

Orientadora: Michele Pereira Netto Netto

Coorientadora: Ana Paula Carlos Cândido Mendes Mendes

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2024.

1. Habilidades Culinárias. 2. Pós-Parto. 3. Alimentos Ultraprocessados. 4. Culinária. I. Netto, Michele Pereira Netto, orient. II. Mendes, Ana Paula Carlos Cândido Mendes, coorient. III. Título.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de realização de mais uma conquista em minha atuação profissional. Agradeço a minha família e amigos pelo apoio e torcida incondicional para a realização dos meus sonhos.

Agradeço a minha orientadora Michele, por todo carinho e paciência na elaboração deste trabalho e aos meus colegas da pós-graduação pela parceria e todo auxílio nesta caminhada. Agradeço aos alunos voluntários que estiveram comigo em campo e tiveram um papel importante para tornar este estudo possível.

Aos participantes da pesquisa que se disponibilizaram a tornar este trabalho possível e contribuir com suas informações para promoção de saúde e de políticas públicas mais eficazes para nossa população.

Agradeço também à agência de fomento Capes, pela disponibilização da bolsa de Mestrado que me permitiu total dedicação ao programa.

Durante esses dois anos pude notar o quão grande foram meus aprendizados e o quanto a pós-graduação contribuiu para me tornar uma melhor profissional e me lapidar aos novos passos rumo à docência. Sou grata por mais uma vez poder estar na instituição que me tornou nutricionista e a qual estive comigo em todos os processos da minha formação acadêmica e profissional. Tenho um grande orgulho em pertencer a UFJF e em tudo que ela me proporcionou até hoje.

Este trabalho é dedicado à minha avó Nilda, que se alegra em acompanhar a realização de cada um dos meus sonhos, e também aos meus queridos avós Mário, Sebastião e Onofra (*in memoriam*) que não puderam vivenciar essa conquista em vida, mas seguem sendo eternos em meu coração.

*“Nem olhos viram, nem ouvidos ouviram,  
ou jamais chegou ao coração do homem o  
que Deus tem preparado para aqueles que  
o amam.”*

*1 Coríntios 2.9*



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
STRICTO SENSU  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Nº PPG: 235

Formato da Defesa: ( ) presencial ( X ) virtual ( ) híbrido

Ata da sessão ( X ) pública ( ) privada referente à defesa da ( X ) dissertação ( ) tese intitulada "Avaliação das Habilidades Culinárias de Mulheres em até um Ano Pós-Parto e Associação com o Consumo Alimentar e Estado de Saúde", para fins de obtenção do título de ( X )mestra ( )doutor(a) em Saúde Coletiva, área de concentração Saúde Coletiva, pela discente Layla Procópio do Carmo (matrícula 102250247 - início do curso em 10/03/2021), sob orientação da Prof.ª Dra. Michele Pereira Netto e coorientação da Prof.ª Dra. Ana Paula Carlos Cândido Mendes.

Ao 8º dia do mês de fevereiro do ano de 2024, às 09 horas, de forma não presencial, conforme Resolução nº 10/2022-CSPP, nº 16/2023-CSPP e com a Portaria 882/2022 da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), reuniu-se a Banca examinadora da ( X ) dissertação ( ) tese em epígrafe, aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós- Graduação, conforme a seguinte composição:

Titulação Prof(a) Dr(a) / Dr(a)	Nome	Na qualidade de:
Prof.ª Dra.	Michele Pereira Netto	Orientadora e Presidente da Banca
Prof.ª Dra.	Ana Paula Carlos Cândido Mendes	Coorientadora
Prof.ª Dra.	Daniela Silva Rocha	Membro titular externo
Prof.ª Dra.	Eliane Rodrigues de Faria	Membro titular interno
Prof.ª Dra.	Renata Maria de Souza Oliveira	Suplente interno
Prof.ª Dra.	Renata Junqueira	Suplente externo

\*Na qualidade de (opções a serem escolhidas):

- Membro titular interno
- Membro titular externo
- Membro titular externo e Coorientador(a)
- Orientador(a) e Presidente da Banca
- Suplente interno
- Suplente externo
- Orientador(a)
- Coorientador(a)

\*Obs: Conforme §2º do art. 54 do Regulamento Geral da Pós-graduação stricto sensu, aprovado pela Resolução CSPP/UFJF nº 28, de 7 de junho de 2023, "estando o(a) orientador(a) impedido(a) de compor a banca, a presidência deverá ser designada pelo Colegiado".

#### AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Tendo o(a) senhor(a) Presidente declarado aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca, o(a) discente procedeu à apresentação de seu Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação Stricto sensu e foi submetido(a) à arguição pela Banca Examinadora que, em seguida, deliberou sobre o seguinte resultado:

( ) APROVADO

( ) REPROVADO, conforme parecer circunstanciado, registrado no campo Observações desta Ata e/ou em documento anexo, elaborado pela Banca Examinadora

(x) APROVADO CONDICIONALMENTE, sendo consenso da banca de que esta ata é provisória e condicional

Novo título da Dissertação/Tese (só preencher no caso de mudança de título):

Observações da Banca Examinadora caso haja necessidade de anotações gerais sobre a dissertação/tese e sobre a defesa, as quais a banca julgue pertinentes

Descrição de todas as condicionalidades para a aprovação (só preencher no caso de Aprovação Condicional):

A aluna apresenta bons dados, mas precisam ser melhor lapidados. Dessa forma, a condicionalidade se aplica a reformulação do capítulo de resultados, em formato de artigo, que precisa ser adequado às normas de uma revista, maior detalhamento da metodologia (especialmente na descrição das variáveis e das análises estatísticas), resultados melhores apresentados (com inclusão de tabelas compatíveis com as análises utilizadas) e discussão mais robusta, na qual os resultados esperados e inesperados devam ser discutidos.

Nada mais havendo a tratar, o(a) senhor(a) Presidente declarou encerrada a sessão de Defesa, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelos(as) senhores(as) membros da Banca Examinadora e pelo(a) discente, atestando ciência do que nela consta.

#### INFORMAÇÕES

Para fazer jus ao título de mestre(a)/doutor(a), a versão final da dissertação/tese, considerada Aprovada, devidamente conferida pela Secretaria do Programa de Pós-graduação, deverá ser tramitada para a PROPP, em Processo de Homologação de Dissertação/Tese, dentro do prazo de 60 dias a partir da data da defesa, ou 90 dias, para discentes aprovados condicionalmente. Se as condições descritas na ata não forem atestadamente atendidas dentro do prazo de 90 dias, a aprovação condicional será convertida em reprovação. Após o envio dos exemplares definitivos, o processo deverá receber homologação e, então, ser encaminhado à CDARA.

Esta Ata de Defesa é um documento padronizado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. Observações excepcionais feitas pela Banca Examinadora poderão ser registradas no campo disponível acima ou em documento anexo, desde que assinadas pelo(a) Presidente(a).

Esta Ata de Defesa somente poderá ser utilizada como comprovante de titulação se apresentada junto à Certidão da Coordenadoria de Assuntos e Registros Acadêmicos da UFJF (CDARA) atestando que o processo de confecção e registro do diploma está em andamento.



Documento assinado eletronicamente por Michele Pereira Netto, Professor(a), em 06/03/2024, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Layla Procópio do Carmo, Usuário Externo, em 07/03/2024, às 12:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Eliane Rodrigues de Faria, Professor(a), em 07/03/2024, às 17:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por DANIELA DA SILVA ROCHA, Usuário Externo, em 07/03/2024, às 20:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf ([www2.ufjf.br/SEI](http://www2.ufjf.br/SEI)) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador 1679383 e o código CRC 95A92EFF.

## RESUMO

A gestação e o pós-parto são períodos de diversas mudanças metabólicas e fisiológicas, nos quais a alimentação possui um papel importante para manutenção da saúde materna. É observado um crescente aumento no consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), que se associam ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), nos diferentes ciclos da vida, inclusive no período pós-parto. A escolha por AUP é muitas vezes resultado da falta de tempo para o preparo das refeições e da falta de confiança dos indivíduos de usarem suas competências culinárias. O presente estudo visa avaliar o uso das habilidades culinárias e associar com condições individuais e de saúde, e o consumo de ultraprocessados de mulheres em até um ano pós-parto atendidas nas Unidades Estratégia Saúde da Família no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com mulheres de 18 anos ou mais, em período pós-parto que realizam acompanhamento em uma das 37 Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. As participantes do estudo foram convidadas a responder um questionário, composto por quatro sessões. Na primeira sessão foram solicitadas informações pessoais como nome, idade, endereço, a classificação de raça, grau de instrução e condições socioeconômicas. A segunda sessão sobre autonomia culinária, mensurou o grau de confiança da participante, bem como, o conhecimento para o preparo e pré-preparo de alimentos, com aplicação do Índice de Habilidades Culinárias (IHC). Na terceira sessão foram coletadas informações maternas, com dados referentes ao acompanhamento gestacional, tipo de parto, peso pré-gestacional (PPG), peso atual, altura, e a presença de doenças crônicas (diabetes, hipertensão e obesidade). A quarta sessão era composta por questionário semiquantitativo de consumo alimentar. Foram avaliadas 360 mulheres, sendo 36% raça branca, 64,9% raça não branca (preta, parda amarela ou indígena), em relação a idade 37,1%, apresentavam-se entre 18 e 25 anos, 44,8% entre 26 e 35 anos e 18,1% entre 36 e 45 anos. Quanto ao nível de instrução 11,9% se declararam analfabetas ou com ensino fundamental incompleto, 24,4%, declararam-se com ensino fundamental completo, 53,5% com ensino médio completo e 10,8% com ensino superior completo. Em relação as condições socioeconômicas, 16,9% encontrava-se em nas classes sociais (A, B1 e B2), 73,9% em (C1 e C2), 10,1% em (D e E). Quanto ao estado nutricional atual, 4,4%, encontravam-se em baixo peso, 38,2% em eutrofia, 28,9% em sobrepeso e 28,4%, apresentaram quadro de obesidade. A média do Índice de Habilidades Culinárias na população estudada foi de  $73,98 \pm 17,97$  pontos. Houveram diferenças significativas entre as médias de IHC nas mulheres de maior escolaridade, maior renda e menor retenção de peso. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos de maior e menor consumo de alimentos ultraprocessados, quanto ao nível de habilidades culinárias. Encontrou-se uma correlação positiva fraca entre o IHC e a idade, uma correlação positiva moderada entre o IHC e o nível de instrução e uma correlação negativa fraca entre o IHC e a retenção de peso pós-parto. Observa-se com os resultados deste estudo que um bom nível de habilidades culinárias foi associado a maior faixa etária, maior nível de instrução e condições socioeconômicas e a menor retenção de peso em período pós-parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pós-Parto. Alimentos Ultraprocessados. Habilidades Culinárias, Culinária.

## ABSTRACT

Pregnancy and postpartum are periods of diverse metabolic and physiological changes, in which nutrition plays an important role in maintaining maternal health. There is a growing increase in the consumption of ultra-processed foods (UPF), which is associated with the development of chronic non-communicable diseases (NCDs), in different life cycles, including the postpartum period. The choice for AUP is often the result of a lack of time to prepare meals and individuals' lack of confidence in using their culinary skills. The present study aims to evaluate the use of culinary skills and associate them with individual and health conditions, and the consumption of ultra-processed foods by women up to one year postpartum attended at the Family Health Strategy Units in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais. This is a cross-sectional study developed with women aged 18 or over, in the postpartum period, who are monitored in one of the 37 Family Health Strategy Units (ESF), in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais. Study participants were invited to answer a questionnaire, consisting of four sessions. In the first session, personal information such as name, age, address, race classification, education level and socioeconomic conditions were requested. The second session on culinary autonomy sought to identify the participant's autonomy and level of confidence, as well as knowledge for preparing and pre-preparing food, using the Culinary Skills Index (IHC). In the third session, maternal information was collected, with data regarding pregnancy monitoring, type of delivery, pre-pregnancy weight (PPG), current weight, height, and the presence of chronic diseases (diabetes, hypertension and obesity). The fourth session consisted of a semi-quantitative food consumption questionnaire. 360 women were evaluated, 36% of whom were white, 64.9% were non-white (black, brown or indigenous), 37.1% in relation to age, were between 18 and 25 years old, 44.8% were between 26 and 35 years old and 18.1% between 36 and 45 years old. Regarding the level of education, 11.9% declared themselves to be illiterate or with incomplete primary education, 24.4% declared themselves to have completed primary education, 53.5% to have completed secondary education and 10.8% to have completed higher education. Regarding socioeconomic conditions, 16.9% were in social classes (A, B1 and B2), 73.9% in (C1 and C2), 10.1% in (D and E). Regarding the current nutritional status, 4.4% were underweight, 38.2% were eutrophic, 28.9% were overweight and 28.4% were obese. The average Culinary Skills Index in the studied population was  $73.98 \pm 17.97$  points. There were significant differences between the HCI means in women with higher education, higher income and lower weight retention. No significant differences were observed between the groups with the highest and lowest consumption of ultra-processed foods, regarding the level of cooking skills. A weak positive correlation was found between IHC and age, a moderate positive correlation between IHC and education level and a weak negative correlation between IHC and postpartum weight retention. It is observed from the results of this study that a good level of culinary skills was associated with a higher age range, higher level of education and socioeconomic conditions and lower weight retention in the postpartum period.

**KEYWORDS:** Postpartum. Ultra-processed foods. Cooking Skills, Cooking.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** - Índice de Sobrepeso e Obesidade de Adultos de Acordo com as Regiões Brasileiras.....15
- Figura 2** - O Grau de Processamento dos Alimentos.....21
- Figura 3** - Gráfico de Aquisição de Alimentos Domiciliar Per Capita Anual, segundo os Grupos de Produtos no Brasil, entre 2002-2018.....27
- Figura 4** - Ciclo de Redução das Habilidades Culinárias e Aumento na Aquisição de Alimentos Ultraprocessados.....29

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Classificação do IMC Pré-Gestacional e Recomendação do Ganho de Peso na Gestação.....	37
<b>Quadro 2</b> – Variáveis Dependentes e Independentes.....	39

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>APS</b>	Atenção Primária em Saúde
<b>AUP</b>	Alimentos Ultraprocessados
<b>DCV</b>	Doenças Cardiovasculares
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>DMG</b>	Diabetes Gestacional
<b>EAN</b>	Educação Alimentar e Nutricional
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>HAC</b>	Hipertensão Arterial Crônica
<b>HC</b>	Habilidades Culinárias
<b>HG</b>	Hipertensão Gestacional
<b>IHC</b>	Índice de Habilidades Culinárias
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>LDL</b>	Lipoproteína de Baixa Densidade
<b>PAD</b>	Pressão Arterial Diastólica
<b>PAS</b>	Pressão Arterial Sistólica
<b>PE</b>	Pré-Eclâmpsia
<b>PIG</b>	Pequeno para Idade Gestacional
<b>POF</b>	Pesquisas de Orçamentos Familiares
<b>PPG</b>	Peso Pré-Gestacional
<b>QFA</b>	Questionário de Frequência Alimentar
<b>QFSA</b>	Questionário Semiquantitativo de Frequência Alimentar
<b>SBD</b>	Sociedade Brasileira de Diabetes
<b>SHG</b>	Síndrome Hipertensiva Gestacional
<b>SOP</b>	Síndrome do Ovário Policístico
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TOTG</b>	Teste de Tolerância a Glicose

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
2.1 A MULHER NO PÓS-PARTO.....	13
2.2 OS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS.....	20
2.3 HABILIDADES CULINÁRIAS.....	25
<b>3. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>31</b>
<b>4. IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE COLETIVA.....</b>	<b>32</b>
<b>5. OBJETIVOS.....</b>	<b>34</b>
<b>6. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>34</b>
6.1 ÁREA DE ESTUDO.....	34
6.2 DELINEAMENTO E POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	34
6.3 AMOSTRA.....	34
6.4 COLETA DE DADOS.....	35
6.5 INFORMAÇÕES GERAIS.....	35
6.6 AUTONOMIA CULINÁRIA.....	36
6.7 INFORMAÇÕES MATERNAS.....	36
6.8 CONSUMO ALIMENTAR.....	37
<b>7. ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>38</b>
<b>8. ANÁLISES.....</b>	<b>38</b>
<b>9. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>40</b>
MANUSCRITO 1.....	40
<b>10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>79</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação, lactação e pós-parto são períodos de diversas mudanças metabólicas e fisiológicas, os quais a alimentação possui um papel importante para manutenção da saúde materna e do bebê. No período gestacional as principais mudanças relacionadas ao consumo alimentar são observadas principalmente no aumento da necessidade de alguns nutrientes, como ferro, ácido fólico e zinco, além do aumento da necessidade energética que varia de acordo com o estado nutricional pré-gestacional. Já no período de lactação, estudos apontam um aumento de aproximadamente 25% a 35% das necessidades energéticas e 40% das necessidades proteicas, esse aumento está intimamente relacionado a demanda de produção de leite materno (DEWEY, 1997; GRACILIANO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021). As elevadas demandas e especificidades do período ratificam a importância das ações voltadas à promoção e manutenção de uma alimentação adequada e saudável (SILVA et al., 2020).

O Guia Alimentar da População Brasileira é um importante instrumento para auxiliar as ações de educação alimentar e nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS), nele são apresentados os princípios e recomendações necessárias para promover uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira. O Guia classifica os alimentos de acordo com o seu grau de processamento, sendo os alimentos ultraprocessados (AUP), aqueles que passam por diversos tipos de processamento e que são adicionadas formulações industriais. Os alimentos ultraprocessados devem ter o seu consumo evitado, devido a sua alta densidade energética e baixa densidade nutricional, além de muitas vezes substituírem o consumo de alimentos in natura e minimamente processados (BRASIL, 2014; FERNANDES et al., 2019; PAULINO et al., 2020).

O consumo de alimentos ultraprocessados é muitas vezes agravado devido à falta de tempo dedicado para o preparo das refeições e da falta de confiança dos indivíduos de usarem suas competências culinárias. O estudo realizado por Hatmann e Siegrist (2013), sugere possíveis fatores relacionados pela falta de habilidades culinárias (HC) como: declínio na transmissão desses saberes entre gerações, a ausência de aulas de culinária nas escolas na maioria dos países e as melhorias tecnológicas utilizadas na produção de alimentos, que confere uma maior disponibilidade de alimentos prontos para consumo. Presume-se hoje que o declínio das habilidades culinárias está relacionado a má qualidade da dieta e a mudanças no estado nutricional da população como aumento de sobrepeso e obesidade. Por meio dessa perspectiva pode-se afirmar que o ato de cozinhar se torna uma prática e uma competência importante para

a promoção de uma alimentação adequada e saudável, na qual são priorizadas o consumo de alimentos in natura e minimamente processados (MARTINS et al., 2019).

Alguns estudos buscam avaliar as habilidades culinárias e o consumo de alimentos ultraprocessados na população em geral, (MARTINS, 2017; MARTINS et al., 2019) mas ainda são escassos na literatura estudos que abordem o período de lactação e pós-parto. Sendo esse, um período de grande importância para saúde materna e do bebê, são necessários estudos os quais abordem os hábitos de vida e os fatores os quais interferem no consumo alimentar das mulheres neste período. Dessa forma, o presente estudo visa avaliar o uso das habilidades culinárias e associar com condições individuais e de saúde e o consumo alimentar mulheres em até um ano pós-parto atendidas nas Unidades de Estratégia Saúde da Família no município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A MULHER NO PÓS-PARTO

O pós-parto é um período de intensas mudanças biológicas, fisiológicas e psicossociais para as mulheres. Durante esse período a mulher precisa aprender a lidar com diversos desafios como: privação de sono, fadiga, dor, cuidados com a amamentação e com o lactente, estresse, entre outros. Além disso, nesse período a saúde da mulher encontra-se mais fragilizada devido as alterações hormonais e estão mais susceptíveis a hemorragias e infecções. Percebe-se também que neste período há um intenso cuidado com a saúde do bebê e a assistência à saúde materna é muitas vezes fragmentada entre os profissionais de saúde maternos e pediátricos, e a comunicação durante a transição da internação para o ambulatório costuma ser inconsistente (ACOG, 2018; BARATIERE et al., 2019; SILVA et al., 2020; MEIRELLES, et al., 2022).

Entende-se que o cuidado no período pós-parto deve atender às necessidades das mulheres, com aconselhamento e apoio para recuperação da gestação e parto, identificação precoce e gestão adequada às mudanças biológicas, psicológicas e sociais ocorridas nesse período. De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher o Sistema Único de Saúde (SUS) deve estar orientado e capacitado para atenção integral a saúde da mulher em todos os ciclos de vida e abrangendo os mais diversos grupos populacionais. Porém, em revisão da literatura realizada por Santos et al. (2023), foi observado que, no período de pós-parto, o cuidado a mulher tem apresentado foco apenas nos aspectos fisiológicos, valorizando assim os procedimentos técnicos e promovendo uma insatisfação com a assistência recebida. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ações das equipes de saúde no puerpério são destinadas quase que exclusivamente aos cuidados com o bebê, mediante consultas de puericultura. Para a mulher, é prevista apenas uma consulta ao final dos 40 dias após o parto (BRASIL, 2004, MONTESHIO, et al., 2021; BARATIERE et al., 2022).

Sabe-se que a assistência à saúde materna se concentra basicamente na gestação e tanto no Brasil como no mundo existem poucos estudos que buscam compreender a saúde e o estado nutricional materno após a gestação. O estado nutricional das mulheres em período pós-parto decorre de múltiplos determinantes, como: o peso pré-gestacional, o ganho de peso durante a gestação, a perda de peso após o parto, a duração e intensidade da amamentação, a atividade física e a alimentação. Além disso, fatores socioeconômicos como: renda, escolaridade, estado civil, idade e paridade interferem diretamente na saúde materna durante esse período (CASTRO; KAC; SICHIERI, 2006; LACERDA et al., 2007).

O ganho de peso durante o período gestacional tem sido descrito como um dos fatores mais importantes para a retenção de peso pós-parto, o qual define-se pela diferença entre o peso pós-parto e o peso pré-gestacional. Dessa forma, o ganho de peso gestacional tem sido considerado uma das principais causas que levam mulheres a desenvolver obesidade após a gestação. Em estudo realizado por Forte et al. (2015) foi observado que das 61 mulheres estudadas, 26 (42,7%) encontravam-se com sobrepeso e obesidade, sendo, a retenção de peso nos primeiros três meses de 3,2kg (P25: 0,2 Kg; P75:6.5kg). Foi também encontrada uma correlação positiva em que as mulheres que apresentaram maior ganho de peso no período gestacional, também apresentaram maior retenção de peso em período pós-parto ( $r=0,796$ ;  $p<0,001$ ).

Em estudo de coorte realizado por Monteschio et al. (2021), observou-se resultados semelhantes, no qual, das 85 mulheres estudadas, a média de retenção de peso, seis meses após o parto foi de 2,2kg. Neste estudo, também foi observado que a retenção de peso pós-parto apresentou associação estatisticamente significativa com excesso de peso aos seis meses após o parto (61,8%;  $p=0,05$ ), e com ganho de peso gestacional excessivo (68,4%;  $p=0,02$ ). Em estudo realizado por Rebelo, et al. (2010), a média de retenção de peso 30 dias pós-parto foi de 3,2kg. A retenção de peso foi maior entre as mulheres que apresentaram ganho de peso gestacional excessivo (5,0 kg  $\pm$  3,9), em comparação às mulheres com ganho de peso gestacional adequado (3,6 kg  $\pm$  3,0) ou insuficiente (1,4 kg  $\pm$  3,1).

De acordo com o levantamento feito pelo Ministério da Saúde e publicado no Atlas de Situação Alimentar no Brasil, das mulheres gestantes acompanhadas pela Atenção Primária em Saúde (APS), em média 28,4% apresentam-se em sobrepeso e 22,9% apresentam-se em obesidade. Apesar de não descritas pelo Ministério da Saúde, é provável que as prevalências de sobrepeso e obesidade no período pós-parto também sejam elevadas, já que os padrões alimentares se repetem, e o excesso de peso e obesidade presentes no período gestacional aumentam a retenção de peso no período de pós-parto. Na figura 1 é possível observar os índices de sobrepeso e obesidade em mulheres gestantes de acordo com as regiões brasileiras (BRASIL, 2020).

Figura 1: Índice de Sobrepeso e Obesidade de Mulheres Gestantes de Acordo com as Regiões Brasileiras, 2020.



Fonte: Adaptado de Atlas de Situação Alimentar no Brasil (BRASIL, 2020).

Apesar da ausência de levantamento nacional sobre o estado nutricional de mulheres no pós-parto, na literatura são encontrados alguns estudos que buscam identificar o estado nutricional das mulheres neste período, bem como os fatores que estão relacionados as mudanças de seu estado nutricional. Em estudo realizado por Martins, (2018) com 128 mulheres que foram acompanhadas em até 6 meses após o parto foi observado que o IMC médio teve uma pequena variação ao longo dos meses, sendo de 26,59kg/m<sup>2</sup> a 26,89kg/m<sup>2</sup>, demonstrando a manutenção do quadro de sobrepeso no período avaliado. Em outro estudo realizado por Almeida e Araújo (2015) foram observados resultados semelhantes. Das 34 mulheres avaliadas, 48% das mulheres do estudo se apresentaram em quadro de sobrepeso e 12% das participantes se encontravam em quadro de obesidade. Após 6 meses pós-parto, foi observado uma redução de participantes classificadas em sobrepeso (22,3%), em contrapartida, houve um aumento de participantes em quadro de obesidade (33,3%).

Nos seis primeiros meses após o parto é esperado que a mulher apresente uma reserva de gordura corporal para produção de leite materno, ou seja, a mobilização do tecido adiposo atua como reserva energética. No entanto, o sobrepeso e obesidade observados seis meses após o parto demonstra um depósito excessivo de tecido adiposo, promovendo maior retenção de

peso no pós-parto e aumentando a prevalência de obesidade nas mulheres em período reprodutivo (ALMEIDA; ARAÚJO, 2015).

O estado nutricional inadequado e o ganho excessivo de peso durante a gestação também são fatores relacionados a maior incidência de comorbidades como o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e a Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG). O surgimento de tais comorbidades durante o período gestacional, influencia diretamente a saúde da mulher no pós-parto. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a incidência de diabetes entre mulheres com história prévia de DMG varia de 3 a 65% e é recomendada a constante avaliação da presença de diabetes no período de pós-parto, para mulheres que apresentaram DMG (SOCIEDADE AMERICANA DE DIABETES, 2017; CAMPOS, et al., 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia resultante de defeito na produção e/ou na ação da insulina. De acordo com o Ministério da Saúde (2021), o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), é definido como qualquer grau de intolerância a glicose, durante o período gestacional. É comum que mulheres desenvolvam Resistência à Insulina (RI), durante o período gestacional, isso se deve as alterações fisiológicas que garantem o aporte adequado de glicose ao feto. Entretanto, alguns fatores de risco como: idade igual a 25 anos, sobrepeso e obesidade com IMC acima de 25kg/m<sup>2</sup>, antecedentes de DM na família, quadro de resistência insulínica prévio a gestação, síndrome dos ovários policísticos (SOP) e síndrome metabólica, são exemplos que podem ocasionar resistência insulínica potencializada durante a gestação, o que pode levar ao quadro de DMG (BOLOGNANI; SOUZA; CALDERON, 2011; BRASIL, 2021).

A prevalência de DMG no Brasil apresenta-se em torno de 18%, a depender do critério diagnóstico utilizado. Considerando o número de partos realizados no país (3 milhões ao ano), conclui-se que aproximadamente 400 mil gestantes apresentam algum tipo de hiperglicemia na gestação. O Ministério da Saúde preconiza a realização do Teste de Tolerância Glicose (TOTG) para diagnóstico de DMG o qual utiliza-se 75g de glicose e avalia-se a glicemia em jejum e em 2 horas após o exame. Neste critério diagnóstico é considerado DMG, quando a glicemia em jejum se apresenta acima de 110mg/dL ou acima de 140mg/dL, 2 horas após a realização do exame (BOLOGNANI; SOUZA; CALDERON, 2011; BRASIL, 2021).

O DMG está relacionado ao maior risco de complicações obstétricas e fetais, bem como a elevada incidência de partos cesáreos. Entre as complicações relacionadas ao DMG podemos

citar: malformações congênitas (gastrosquise e onfalocele), risco de óbito fetal, distorcia do ombro e formação de coágulos nas gestantes. Em mulheres em período pós-parto, o DMG pode ocasionar maior prevalência de diabetes em período futuro, sangramentos, formação de hematomas, seromas e deiscência de suturas (RODRIGUES et al., 2019; BRASIL, 2021).

Em relação à SHG, a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial discorre que a hipertensão na gestação, é observada como uma das principais causas de morte materna no país, sendo essas 35% dos óbitos com uma taxa de 140 a 160 mortes maternas a cada 100.000 mulheres. As síndromes hipertensivas da gravidez são um marcador de risco futuro, e as mulheres que apresentam essa comorbidade devem ser acompanhadas para prevenção efetiva de doença cardiovascular e renal no pós-parto (HR: 1,8; IC 95%: 1,3 a 2,6; p <0,001) (MOURA et al., 2011; BARROSO, et al., 2020).

O diagnóstico de hipertensão arterial na gravidez é feito quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140/90mmHg. Em relação aos critérios diagnósticos, de acordo com o Ministério da Saúde a SHG pode ser classificada como:

- 1) Hipertensão arterial crônica (HAC): Presença de hipertensão identificada previamente à gestação; ou antes das 20 semanas de gestação; ou pela primeira vez durante a gravidez, mas que não desaparece 12 semanas pós-parto. Em 90% dos casos, HAC é classificada como essencial ou primária, secundária a outras enfermidades.
- 2) Hipertensão gestacional (HG): Refere-se a identificação de hipertensão arterial, em gestante previamente normotensa, porém sem proteinúria ou manifestação de outros sinais/sintomas relacionados a pré-eclâmpsia. Essa forma de hipertensão deve desaparecer até 12 semanas pós-parto.
- 3) Pré-eclâmpsia (PE): Presença de hipertensão após 20 semanas de gestação em uma mulher previamente normotensa com proteinúria ou comprometimento/disfunção de órgãos alvo. Pode ser dividida em precoce (<34 semanas) e tardia (>34 semanas).
- 4) Hipertensão Crônica com Pré-Eclâmpsia Sobreposta: Gestante com hipertensão que apresenta: após 20 semanas de gestação, surgimento ou piora da proteinúria detectada na primeira metade da gravidez; necessidade de associação de anti-hipertensivos ou incremento de doses terapêuticas iniciais; na ocorrência de disfunção de órgãos alvo.

- 5) Pré-Eclâmpsia sem sinais e/ou sintomas de deterioração clínica: Hipertensão com proteinúria após 20 semanas de gestação sem sinais e/ou sintomas de deterioração clínica.
- 6) Pré-Eclâmpsia com sinais e/ou sintomas de deterioração clínica: Qualquer um desses achados em uma paciente com pré-eclâmpsia: PAS  $\leq$  160mmHg ou PAD  $\geq$  100mgHg: confirmada com intervalo de 15 minutos, preferencialmente após período de repouso com paciente sentada; Trombocitopenia: contagem de plaquetas  $<100.000\text{mm}^3$ ; Disfunção Hepática: elevação das transaminases  $\geq$  2x o valor de referência e/ou dor epigástrica em quadrante superior direito não responsiva a medicação e sem diagnósticos alternativos; Insuficiência Renal: creatinina sérica  $>$  1,2mg/dL na ausência de nefropatia. Oligúria (volume urinário  $>500\text{mL}/24\text{h}$ ; Edema pulmonar, dor torácica; Alterações cerebrais e visuais persistentes: cefaleia, torpor, obnubilação, turvação visual, escotomas, amaurose, diplopia; Síndrome HELLP; Eclâmpsia.
- 7) Eclâmpsia: Desenvolvimento de convulsão tônico-clônica em pacientes com diagnóstico de PE, sem antecedentes de comprometimento neurológico.
- 8) Síndrome HELLP: O termo HELLP deriva-se do inglês e se refere a associação intensa de hemólise, comprometimento hepático, e consumo de plaquetas em pacientes com pré-eclâmpsia. Caracterizada por: Hémolise: esfregaço periférico anormal. BT  $>1,2\text{mg}/\text{dL}$ . LDH  $>$  600 U/I; Elevação de enzimas hepáticas 2x o valor de referência; Plaquetopenia:  $<100.000\text{mm}^3$  (BARROSO, et al., 2020).

Alguns fatores de riscos estão associados no surgimento das SHG tais como: obesidade, idade  $<16$  anos, idade materna avançada, diabetes, hipertensão arterial prévia, nefropatias, história familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, dietas hipoprotéicas e hipersódicas, baixa escolaridade e atividade profissional fora do domicílio, grupo sanguíneo AB, primigestas, gestações múltiplas, hidropsia fetal e neoplasia trofoblástica (SANTOS, et al., 2021).

A SHG pode ocasionar complicações obstétricas e fetais, como parto prematuro, fetos pequenos para a idade gestacional (PIG), com necessidade de tratamento intensivo e suporte ventilatório e deslocamento de placenta. Em situações mais graves a doença evolui para pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou síndrome hemólise, com a elevação de enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas (HELLP); aumentando o risco de mortalidade materna (SANTOS, et al., 2021).

No Brasil, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, as Diretrizes Para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias e o Guia Alimentar Para a População Brasileira são exemplos de ferramentas que ajudam a guiar os profissionais de saúde e a população em geral a combater o crescente número de DCNT's (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013; BRASIL 2014). Essas ferramentas trazem além de dados informativos sobre os fatores de risco, morbidade e mortalidade das DCNT's, recomendações para mudanças de hábitos alimentares e comportamentais para prevenção e tratamento das destas comorbidades. Porém ainda não são encontradas ferramentas específicas a serem utilizadas para orientação nutricional durante o período gestacional, de lactação e pós-parto.

No período gestacional, o consumo alimentar está diretamente relacionado ao elevado ganho de peso gestacional, e ao surgimento de comorbidades que podem promover desfechos negativos após a gestação, como a maior retenção de peso pós-parto e o desenvolvimento de obesidade e Diabetes Mellitus, impactando diretamente na saúde materna neste período. Além disso, é observado que a saúde materna em período pós-parto ainda é tratada de forma secundária, quando comparada aos cuidados a saúde do bebê. Dessa forma, faz-se necessário a realização de mais estudos que avaliem o consumo alimentar de mulheres no pós-parto e identifiquem como esse consumo está associado com o estado de saúde, as condições socioeconômicas e outros hábitos de vida para que assim possam ser realizadas melhorias quanto as ações públicas de cuidado a saúde da mulher.

## 2.2 OS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

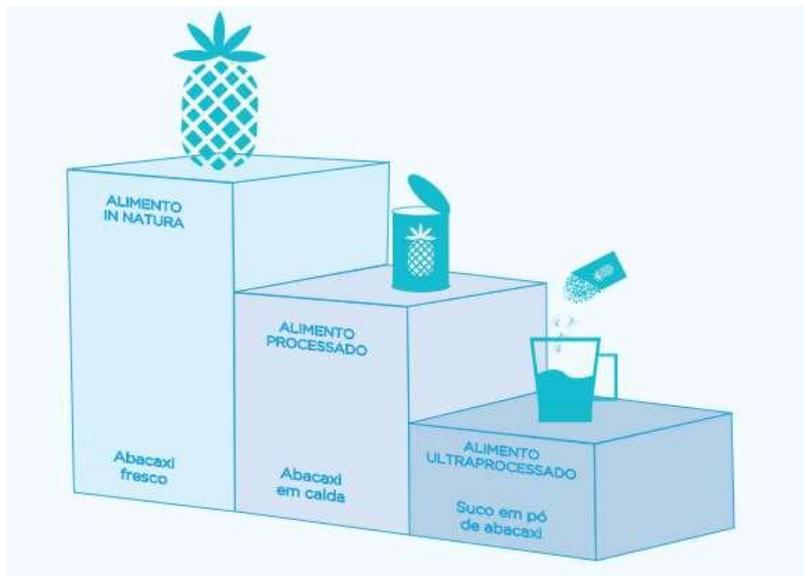
Após a globalização e avanços tecnológicos, bem como as melhorias dos ambientes urbanos, o país começou a passar por um quadro de transição demográfica que influenciou a redução da pobreza e da fome e proporcionou a universalização de acesso aos alimentos. Juntamente a essa transição demográfica, no Brasil é observado também um processo de transição nutricional com redução da prevalência de desnutrição e aumento do excesso de peso e obesidade nos diferentes grupos etários e de faixas de renda. Essa transição nutricional pode ser explicada pelo maior consumo e disponibilidade de produtos alimentícios, conhecidos como alimentos ultraprocessados (VALE et al., 2019; BARROS, et al., 2021).

No Brasil, os guias alimentares possuem papel estratégico para garantir o direito humano à alimentação saudável e a promoção de soberania alimentar para a população brasileira. Isso é obtido através da adoção de uma abordagem qualitativa, na qual são demonstrados exemplos da construção de pratos saudáveis. Além disso, o Brasil foi o primeiro país a adotar o grau de processamento dos alimentos como uma ferramenta para nortear os profissionais da saúde a atuarem na promoção de uma alimentação adequada e saudável para a população. O grau de processamento dos alimentos é uma das recomendações mais importantes já elaborada, tendo em vista o aumento do consumo de produtos alimentícios pela população. Tais orientações podem ser encontradas no Guia Alimentar para População Brasileira e no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (BORTOLINI et al., 2019; BRASIL, 2014; BRASIL, 2019).

De acordo com o Guia Alimentar Para a População Brasileira são considerados alimentos ultraprocessados aqueles que possuem formulação industrial feita inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos, como: óleos, gorduras, açúcar, amido e proteínas. Também são encontrados nesses alimentos ingredientes sintetizados em laboratório ou derivados de matérias orgânicas como o petróleo e o carvão, são eles: corantes, aromatizantes, realçadores de sabor entre outros tipos de aditivos alimentares usados para promover cor, sabor, textura e aumentar o tempo de validade desses alimentos (BRASIL, 2014).

Na figura 2 é demonstrado um exemplo sobre o grau de processamento dos alimentos, de acordo com a definição do Guia Alimentar.

Figura 2: O Grau de Processamento dos Alimentos de Acordo com o Guia Alimentar Para População Brasileira, 2014.



Fonte: Guia Alimentar Para a População Brasileira (Brasil, 2014).

Nos últimos anos percebe-se um aumento na publicação de estudos que analisam a relação do grau de processamento dos alimentos com a atual pandemia de obesidade e doenças crônicas (PINTO; COSTA, 2011; PARIZOTTO, 2018; BARROS, et. al 2021). Em revisão da literatura realizada por Pinto e Costa (2021), foram descritos quatro trabalhos que associam o consumo de ultraprocessados com doenças do trato gastro intestinal. Nestes estudos foram observados que há uma alteração da função da microbiota intestinal promovida pelo consumo destes alimentos favorecendo o surgimento de doenças inflamatórias intestinais, como Síndrome do Intestino Irritável, e sintomas como de constipação e diarreia.

Ainda na mesma revisão também foram descritos quatro trabalhos que associam o consumo de alimentos ultraprocessados com o aumento de doenças cardiovasculares (DCV). Já nesses estudos o consumo de ultraprocessados é relacionado ao aumento de obesidade devido a maior densidade calórica e a processos inflamatórios que aumentam os riscos para DCV (PINTO; COSTA, 2021)

Entre 2000 e 2013, o crescimento do consumo de ultraprocessados foi de 43,7% no mundo inteiro, chegando a 114,9% na Ásia e Pacífico e 48% na América Latina. Já no Brasil, a última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 demonstrou que os alimentos ultraprocessados representavam 18,4% da ingestão calórica diária dos brasileiros, sendo que os alimentos com maior consumo seriam: frios e embutidos (2,5%) e biscoitos doces (2,1%). Já o

Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-BRASIL), demonstrou que 22,7% de energia consumida pela população brasileira era de alimentos ultraprocessados (PAHO, 2015; AQUINO, et al., 2011; BRASIL, 2020).

É observado que o excesso de peso durante o período gestacional, o estado nutricional pré-gestacional, a amamentação, raça, idade, paridade, estado civil, atividade física e consumo alimentar são fatores diretamente relacionados a uma maior retenção de peso no período pós-parto. Tratando-se do consumo alimentar de alimentos ultraprocessados, é observado que os mesmos conferem um alto teor energético na alimentação dessas mulheres associando-se positivamente com a obesidade materna e ganho de peso gestacional e conseqüentemente a maior retenção de peso no período pós-parto. Dessa forma, são encontrados na literatura estudos que buscam caracterizar o consumo alimentar de mulheres no período de gestação e pós-parto e correlacionar com o ganho de peso excessivo e maior retenção de peso pós-parto (LACERDA et al., 2007; REBELO, et al., 2010; GRACILIANO et al., 2021).

Estudo realizado por Castro et al. (2006), comparou o consumo alimentar de mulheres durante a gestação e no período pós-parto. Por meio de um questionário de frequência alimentar validado por Sichieri e Everhart (2013), foi observado que, após o período gestacional, as mulheres estudadas consumiram menos carboidratos e mais proteínas e lipídeos. Foi observado que no período pós-parto a dieta dessas mulheres apresentou uma menor densidade do consumo de cereais, frutas, leite e derivados, e um aumento qualitativo do consumo de arroz, feijão, macarrão, carnes, frango, doces, café, vinho e cerveja quando comparado ao período gestacional.

Já em estudo, realizado por Martins e Benício (2011), o qual pretendia relacionar a retenção de peso pós-parto e o consumo alimentar, foram avaliadas 82 participantes, e aplicado questionário de recordatório de 24 horas, para analisar o consumo alimentar. Neste, foi observado que o consumo médio de açúcar adicionado correspondia em média a 271 calorias diárias. Já os alimentos ultraprocessados, representavam um consumo médio de 393,1 calorias diárias. Nas análises de regressão simples foi detectada uma associação significativa entre o aumento do consumo de gordura saturada ( $p = 0,005$ ) e de alimentos industrializados ( $p = 0,014$ ) com a retenção de peso 15 dias após o parto.

Em estudo realizado por Fialho, et al. (2018), com 372 mulheres, utilizando um questionário de frequência alimentar para avaliar o consumo alimentar. Observou-se um decréscimo no consumo de alimentos in natura e minimamente processados no período de pós-

parto em relação a gestação ( $p < 0,00$ ). Já em relação ao consumo de alimentos ultraprocessados não foi encontrada diferença significativa no consumo médio em gramas durante o período avaliado. Ao associar o consumo de alimentos ultraprocessados com a retenção de peso pós-parto, foi observada que as mulheres que retiveram 10kg ou mais consumiam mais alimentos ultraprocessados ( $p = 0,018$ ).

Em estudo realizado por Dias (2020), com 2734 mulheres o consumo frequente de hortaliças, frutas e leguminosas diminuiu seis meses após o parto. 13,5% para salada crua, 5,4% para salada cozida e 26,8% para frutas. O consumo de carnes não apresentou variação, já em relação aos laticínios foi observada uma redução absoluta no consumo de desnatados de 30,9% e para os integrais de 36,0%. Quanto ao consumo de ultraprocessados as bebidas adoçadas tiveram um aumento de 9,6% no período de pós-parto. Já após 12 meses pós-parto tanto para as mulheres que mantiveram como para as que aumentaram o IMC, o consumo diário de laticínios desnatados e integrais reduziu em mais de 30%. Além disso, o consumo diário de refrigerantes aumentou cerca de 10% em ambas as categorias de IMC. Dessa forma, ao analisar os resultados apresentados nesses estudos, podemos presumir que o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados no período gestacional e de pós-parto estão diretamente relacionados com a maior retenção de peso no período pós-parto e conseqüentemente a piores desfechos na saúde dessas mulheres.

Existem algumas variáveis, mais constantemente descritas na literatura, a se relacionar com o aumento do consumo de ultraprocessados no período gestacional e de pós-parto. As mais comumente relatadas são: raça, paridade, idade materna, renda e escolaridade (PEREIRA et al., 2020).

Em estudo realizado por Lacerda, et al. (2007), sobre a associação do consumo alimentar de mulheres em período gestacional e de pós-parto, segundo a cor da pele, observou-se que das 308 mulheres estudadas, aquelas que se descreveram como pretas e pardas possuíam menor nível de escolaridade. Através da análise de ANOVA foi demonstrada interação entre escolaridade e cor da pele para o maior consumo de gorduras e de açúcar durante a gestação e consumo de cereal, carnes, frutas e bebidas alcoólicas durante o período pós-parto. Dessa forma, o menor grau de escolaridade assim como a descrição de raça, parecem se relacionar com o maior consumo de alimentos ultraprocessados.

Em estudo realizado por Pereira, et al. (2020), foi possível observar que gestantes com idade  $\leq 19$  anos apresentavam um maior consumo de alimentos ultraprocessados, quando

comparadas com gestantes com idade  $\geq 35$  anos. Outro fator analisado foi a ocupação dessas mulheres. As gestantes que não possuíam trabalho remunerado apresentavam maior consumo de alimentos ultraprocessados ( $p = 0,023$ ). Assim, fatores como a idade precoce, muitas vezes associado a gestação não programada, e fatores econômicos como a renda familiar parecem se relacionar ao aumento de consumo de alimentos ultraprocessados e conseqüentemente com maiores índices de ganho de peso inadequado durante a gestação, podendo promover maior retenção de peso no período de pós-parto.

Já em estudo realizado por Parizotto (2018), com uma amostra de 799 mulheres foi comparado o consumo de frutas e refrigerantes no período gestacional e no pós-parto. De acordo com as variáveis sociodemográficas foi observado que no período de pós-parto a faixa etária de 18 a 39 anos apresentou maior consumo, enquanto que, mulheres de 40 anos ou mais apresentaram menor consumo ( $p < 0,0001$ ). Em relação a escolaridade não houve diferença significativa no consumo de refrigerantes ( $p = 0,321$ ). As participantes que tinham cor/raça branca apresentaram maior nível médio de consumo de refrigerantes (de 2 a 4x/semana) ( $p = 0,031$ ).

Presente o exposto fica em evidência a importância de se analisar o consumo de alimentos ultraprocessados e a sua relação com a fatores relacionados a saúde e a qualidade de vida dessas mulheres, principalmente tendo em vista as evidências de que o aumento do consumo destes alimentos pode contribuir para o surgimento de obesidade e doenças crônicas colocando em risco a saúde da mulher no período de gestação e de pós-parto, bem como também a saúde do bebê.

### 2.3 HABILIDADES CULINÁRIAS

As habilidades culinárias podem ser definidas como as habilidades em preparar alimentos os quais necessitam de conhecimentos prévios de preparo, pré-preparo e limpeza. Podemos considerar o ato de cozinhar como uma prática responsável por promover uma alimentação adequada e saudável. Estudos têm demonstrado que quanto maiores as habilidades culinárias, associadas a uma melhor confiança na preparação de alimentos ou a maior frequência de preparação de alimentos em âmbito domiciliar, maiores são os hábitos de alimentação saudáveis e maiores o consumo de frutas e vegetais (JOMORI, et al., 2018; UGGIONI, et al., 2020).

Martins (2017) demonstra em sua dissertação um panorama sobre o uso das habilidades culinárias em diversos países o que nos ajuda a contextualizar o quadro atual das habilidades culinárias em sua população, conforme demonstrado nos estudos a seguir. Em estudo realizado nos Estados Unidos por Smith, Ng e Popkin (2013) por meio de uma combinação de seis pesquisas nacionais sobre o consumo alimentar e mais seis que avaliaram o uso do tempo, conclui-se que entre 1965 a 2008, houve um grande declínio na proporção de pessoas que cozinhavam em casa e também sobre o tempo de preparo das refeições, dessa forma, observa-se que além de cozinhar menos frequentemente, também passou a ser menor o tempo dedicado no preparo das refeições.

Na Austrália, por meio de uma combinação de dois estudos nacionais, sendo o Inquérito às Despesas Familiares, o qual avaliava as despesas com alimentação, e o Inquérito ao Uso do Tempo que avaliava dados sobre o tempo gasto em cozinhar e comer, foram observados que entre o período de 1988 a 2010 houve um declínio no tempo dedicado para o preparo das refeições em âmbito domiciliar. Tal resultado foi observado juntamente ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados em substituição as preparações culinárias (VENN; BANWEL; DIXON, 2016).

No Brasil, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) demonstra resultados semelhantes. Entre 2002-2003 a estimativa para despesas com aquisição de consumo de alimentos fora do domicílio foi de 24,1%. Já na POF realizada entre os anos de 2008-2009 as despesas com aquisições de alimentos fora do domicílio apresentaram uma participação de 31% no total das despesas com alimentação. Essa tendência de aumento das despesas com alimentação fora do domicílio se manteve na POF 2017-2018 chegando a 32,8%. Dessa forma,

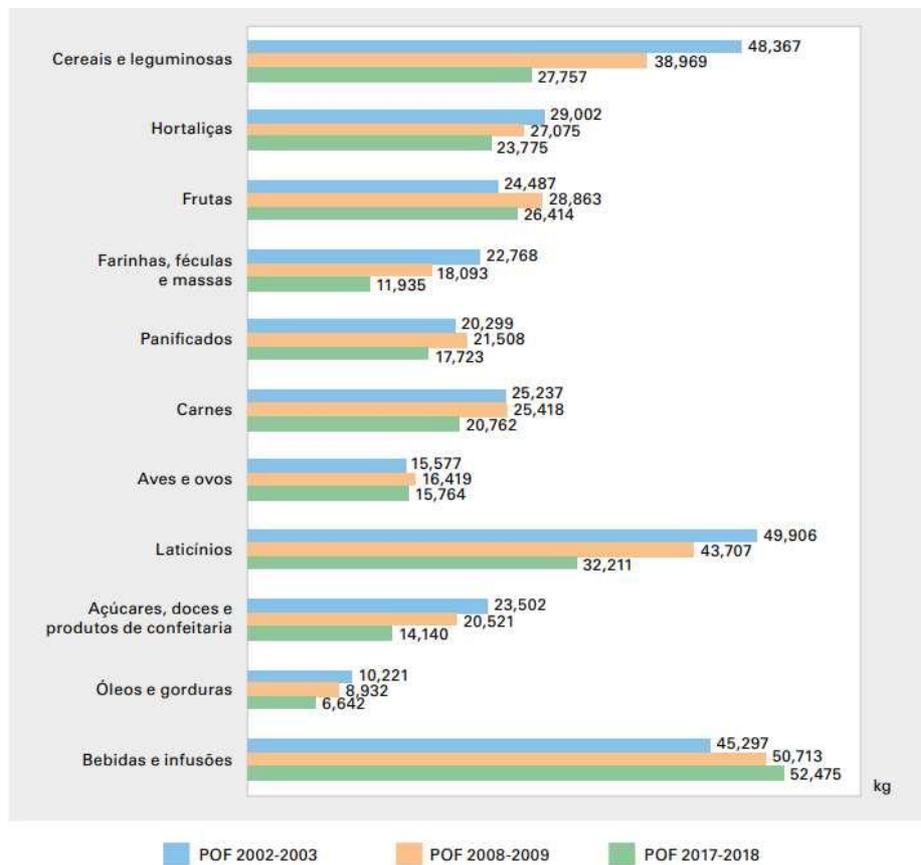
é possível observar que com o passar dos anos tem sido menor o consumo de alimentos em âmbito domiciliar e conseqüentemente o uso de habilidades culinárias pela população brasileira (BRASIL, 2020).

Estudos buscam compreender os possíveis aspectos que estão relacionados a redução das habilidades culinárias. Alguns deles seriam: a percepção frequente de escassez de tempo, a participação feminina no mercado de trabalho e o declínio na transmissão de saberes entre gerações e nas escolas. Tais fatores contribuem para reduzir o uso de habilidades culinárias e reduzir a confiança dos indivíduos em realizar tarefas culinárias. Dessa forma, a falta de confiança para preparar refeições é frequentemente observada como uma barreira para melhorar as habilidades culinárias (HARTMANN; SIEGRIST, 2013; BRASIL, 2014; JOMORI, et al., 2018).

Além disso, outro fator que se relaciona diretamente a redução das habilidades culinárias é o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados, os quais necessitam de mínimo pré-preparo e preparo, ou se apresentam prontos para o consumo. A predominância do consumo desses produtos no dia a dia possivelmente acarreta em redução do uso de habilidades culinárias, que conseqüentemente dificultam práticas alimentares saudáveis (JOMORI, et al., 2018).

Segundo resultados da última POF entre 2017-2018 o consumo de alimentos ultraprocessados tem tido uma representação cada vez maior na aquisição de alimentos pelas famílias brasileiras. Na figura 3 é possível observar o crescente aumento da aquisição de bebidas e infusões que constituem bebidas alcóolicas e não alcóolicas como refrigerantes e sucos ultraprocessados, que possuem alta densidade energética e alto teor de açúcares refinados. É também observada na figura a redução da aquisição de alimentos in natura como cereais e leguminosas, hortaliças, frutas e carnes, alimentos que necessitam das habilidades culinárias e maior disponibilidade de tempo para pré-preparo e preparo.

Figura 3: Gráfico de aquisição alimentar domiciliar per capita anual, segundo os grupos de produtos, no Brasil entre 2002-2018.



Fonte: Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2017-2018 (Brasil, 2020).

Para auxiliar o processo de avaliação das habilidades culinárias da população brasileira, Martins, et al. (2019) validaram o Índice de Habilidades Culinárias, uma ferramenta que possibilita mensurar o grau de confiança dos indivíduos bem como o seu desempenho em realizar dez habilidades culinárias consideradas facilitadoras das recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira. Esta é uma ferramenta importante que possibilita a observação do contexto atual das habilidades culinárias no Brasil e direcionar propostas de intervenções públicas para resgatar esses hábitos e promover uma alimentação saudável para a população brasileira.

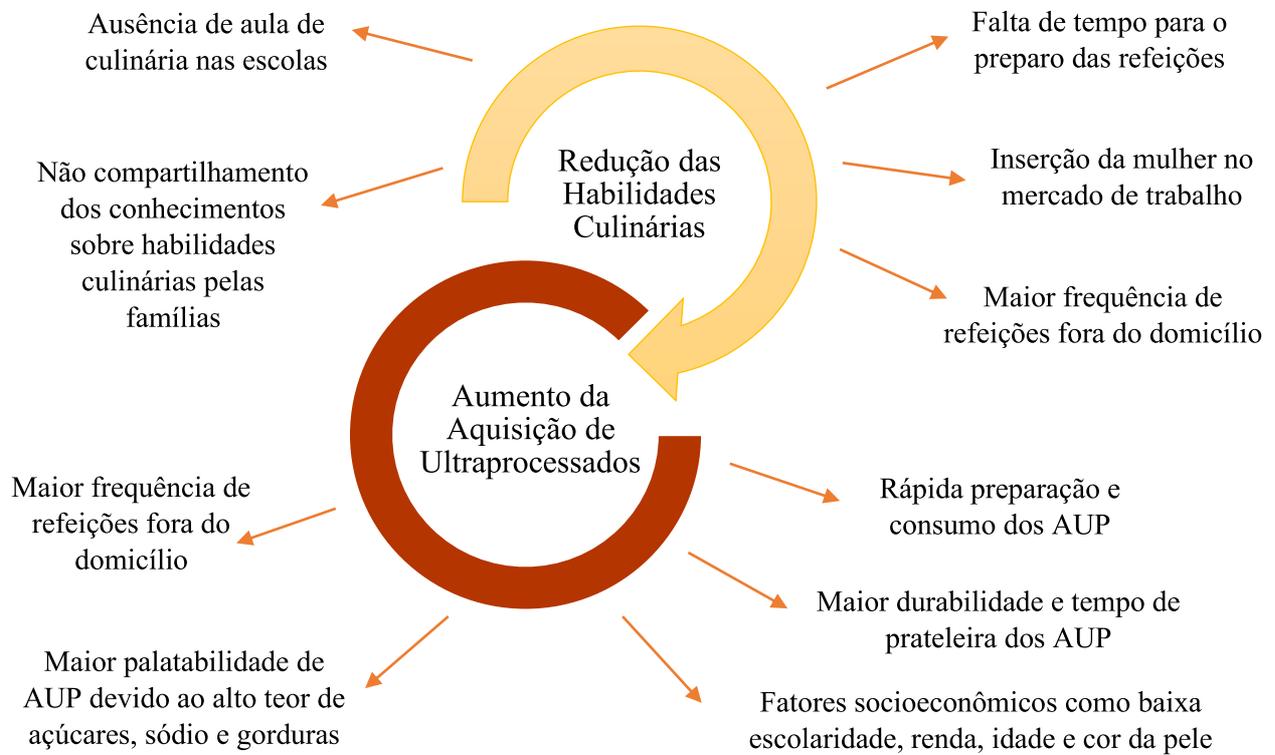
Em estudo realizado por Martins, et al. (2017) utilizou-se o Índice de Habilidades Culinárias (IHC), uma ferramenta desenvolvida para avaliar o grau de confiança para o preparo de refeições de 657 pais de escolares. Neste, foi possível identificar um alto nível de confiança em realizar atividades culinárias básicas para o dia a dia, conferindo um escore de 78,8 pontos no Índice de Habilidades Culinárias (IHC), o que corresponde a aproximadamente 80% do

potencial de pontuação. Ao comparar as habilidades culinárias dos pais com a presença de alimentos ultraprocessados no jantar das crianças, observou-se que quanto maior as habilidades culinárias dos pais, menor era a participação de alimentos ultraprocessados nessa refeição.

Em estudo por realizado por Menezes, et al. (2022) também foi utilizado o Índice de Habilidades culinárias (IHC) para avaliar o grau de confiança dos pais para preparar refeições durante o período de pandemia de COVID-19. Neste estudo, com 517 pares de pais e filhos a pontuação total do IHC foi de 83,81 demonstrando um alto IHC da população estudada. Também foi encontrada uma associação positiva, estatisticamente significativa, com o nível de confiança dos pais em suas habilidades culinárias e a frequência de consumo alimentar de saladas cruas, legumes e vegetais. Com os achados destes estudos é possível compreender a importância das habilidades culinárias para promoção de hábitos saudáveis e a para a menor participação de alimentos ultraprocessados no consumo alimentar dessas famílias.

Em contrapartida o aumento na aquisição e de consumo de alimentos ultraprocessados acaba por reforçar a redução na prática de habilidades culinárias. Esse cenário, demonstra um ciclo que acaba por acarretar em uma piora da qualidade de vida e saúde da população, já que os alimentos ultraprocessados são constantemente associados ao aumento da obesidade e DCNT's, e são notoriamente conhecidos por terem maior teor de calorias, açúcares, gordura e sódio. Na figura 4 há uma demonstração deste ciclo, bem como os fatores que se relacionam a ele (HARTMANN; SIEGRIST, 2013; BRASIL 2014).

Figura 4: Ciclo da redução das habilidades culinárias e aumento na aquisição de alimentos ultraprocessados.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

A promoção da prática de habilidades culinárias deve ser realizada como uma ferramenta para promoção de hábitos saudáveis na população. Oferecer cursos de culinária principalmente nas escolas e conscientizar sobre a importância das habilidades culinárias para promoção de vida saudável são algumas propostas para aumentar o uso das habilidades culinárias na população (HARTMANN; SIEGRIST, 2013).

No Brasil, o Marco de Referência em Educação Alimentar Nutricional e o Guia Alimentar da População Brasileira se apresentam como estratégias para resgatar e promover o desenvolvimento de habilidades culinárias, e consequentemente incentivar uma alimentação saudável e sustentável (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

O Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional (EAN) tem como objetivo criar um campo de reflexão e orientação da prática, no conjunto de iniciativas que tenham origem, principalmente na ação pública e que contemple diversos setores vinculados ao processo de distribuição, abastecimento e consumo de alimentos. Este marco traz seis princípios, entre eles apresenta o quarto princípio, como: A comida e o alimento como

referências: A valorização da culinária enquanto prática emancipatória. Dessa forma, é possível entender a preparação do próprio alimento como algo capaz de gerar autonomia a cada indivíduo e a culinária se torna um recurso para promover uma alimentação saudável e equilibrada (BRASIL, 2012).

Já o Guia Alimentar para População Brasileira traz como um de seus 10 passos para alimentação saudável o ato de desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias, como uma forma de manter essa prática entre os mais jovens e conseqüentemente reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014).

Observa-se, portanto, a importância de avaliar o uso das habilidades culinárias nas mais diversas populações, entre elas mulheres em período de lactação e de pós-parto. Essa importância se deve ao fato de que não foram encontrados estudos que abordem o nível de habilidades culinárias das mulheres neste período e que a falta de habilidades culinárias é relacionada ao aumento de consumo dos ultraprocessados, e o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados é considerado um dos fatores responsáveis pelo declínio das habilidades culinárias, sendo esse um ciclo promotor do aumento da obesidade e das DCNT's e da piora da qualidade de vida da população e conseqüentemente do aumento dos gastos referentes a saúde.

### 3. JUSTIFICATIVA

As ações de promoção de uma alimentação saudável para gestantes, lactantes e mulheres em período pós-parto são fundamentais para garantir a saúde materna e dos bebês. As doenças crônicas provenientes na maioria das vezes do quadro de excesso de peso e obesidade, podem também ocorrer no período gestacional, sendo as mais conhecidas a Diabetes Gestacional e as Síndromes Hipertensivas na Gestação. Tais doenças são as principais causas de óbitos obstétricos e perinatais, tornando-se problemas de saúde pública no Brasil. Além disso, o excesso de peso e as comorbidades adquiridas durante o período gestacional podem acarretar em maior retenção de peso no período de pós-parto agravando o quadro de obesidade materna e aumentando as chances destas mulheres a desenvolverem Diabetes Mellitus e Doenças Cardiovasculares no futuro.

Na revisão de literatura, foi observado uma constante relação cíclica entre a redução das habilidades culinárias e o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. Isso ocorre porque a falta de habilidades culinárias acaba por favorecer a aquisição de mais alimentos ultraprocessados já que os mesmos apresentam-se prontos para consumo e não necessitam de preparo. Já o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados acaba por reforçar a baixa habilidade culinária, promovendo assim um ciclo vicioso. Esse ciclo tem sido associado a maior presença de DCNT's as quais geram piora da qualidade de vida da população e aumento dos gastos com saúde pública. Dessa forma, inquéritos populacionais que incluem variáveis antropométricas, consumo alimentar e hábitos de vida são relevantes para avaliação e monitoramento das condições de saúde, alimentação e nutrição da população. Através do resultado desses estudos são observadas evidências científicas que definem prioridades nacionais e regionais para a tomada de decisão política.

Observa-se também que há escassez de estudos que procuram avaliar a saúde e o consumo alimentar das mulheres no período de lactação e pós-parto. Tal período é de extrema importância para promoção de hábitos saudáveis já que as escolhas alimentares interferem não somente na saúde materna, mas também na saúde dos bebês. Dessa forma, observa-se a importância deste trabalho para compreender mais a fundo os fatores que interfiram negativamente na saúde e no contexto alimentar dessas mulheres, em vista de promover ações que possam melhorar a assistência à saúde.

#### 4. IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE COLETIVA

Tendo em vista a complexidade dos indivíduos e todo o contexto a sua volta, é notável a compreensão que o ambiente que ele se insere e tudo ao que ele interage possui relação direta com o seu processo de saúde-doença. Dessa forma, com o passar dos anos foi observada uma necessidade de aprofundamento sobre os determinantes sociais implicados no processo de saúde-doença, e podemos descrever a Saúde Coletiva como um movimento que busca abarcar análises críticas em relação à construção biomédica da Medicina e tecer outras relações entre saúde e sociedade (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

É crescente o número de publicações e produções científicas no campo da Saúde Coletiva, isso se deve a maior percepção da comunidade acadêmica sobre a importância de compreender a complexidade do processo de saúde-doença e abandonar o olhar biomédico sobre a saúde dos indivíduos. Com o passar dos anos, a Saúde Coletiva tem configurado-se como um campo de produção de conhecimentos científicos e tecnológicos, de formação acadêmica e profissional, de formulação de políticas educacionais, científicas e de saúde, e sobretudo, um campo de reflexão crítica sobre a saúde como processo social associado a processos políticos mais amplos (BARATA, 2022).

Estudos que buscam avaliar o comportamento alimentar dos mais diversos grupos e compreender o contexto que envolve tais escolhas alimentares possuem grande importância no campo da saúde coletiva, pois sabe-se que o contexto alimentar dos indivíduos está intimamente ligado à sua saúde e qualidade de vida, impactando diretamente nos gastos em saúde pública.

Sabe-se que durante o período de lactação e pós-parto há uma inefetividade de políticas públicas que deveriam respaldar a saúde da mulher. No SUS observa-se uma previsão de apenas uma consulta focada na saúde materna aos 40 dias pós-parto, enquanto que as consultas de puericultura que visam acompanhar a saúde do bebê são realizadas mensalmente nos primeiros meses de vida.

Tendo em vista este contexto, é imprescindível reconhecer que no âmbito da saúde coletiva é fundamental observar os fatores relacionados a redução da qualidade de vida da população e o aumento das enfermidades crônicas que geram altos custos para a saúde pública. No contexto deste trabalho aprofundar os conhecimentos sobre um período de extrema importância para a saúde da mulher é uma forma de promover subsídios para o planejamento de intervenções nutricionais, além de permitir o desenvolvimento de políticas públicas que objetivam o combate ao sobrepeso, obesidade e doenças crônicas no período de lactação e de

pós-parto, reduzindo os custos e melhorando a qualidade de vida desta população. Além disso, o presente estudo faz-se necessário para reconhecer os fatores determinantes dos hábitos de vida maternos e das dificuldades relacionadas as escolhas alimentares, ao consumo alimentar e a falta de habilidades culinárias nesse grupo.

## **5. OBJETIVOS**

Avaliar o uso das habilidades culinárias e associar com condições individuais de saúde e com consumo de ultraprocessados de mulheres em até um ano pós-parto atendidas nas Unidades de Estratégia Saúde da Família no município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

## **6. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **6.1 ÁREA DE ESTUDO**

O projeto foi realizado na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais e as coletas de dados foram realizadas nas unidades básicas de saúde. O município de Juiz de Fora conta com 63 unidades, sendo 15 em zona rural, e 48 em área urbana. Destas, foram selecionadas para o estudo 37 Unidades Básicas de Saúde (UBS), presentes na zona urbana as quais apresentam o programa Estratégia Saúde da Família (ESF) e realizam atendimentos as mulheres em período de pós-parto.

A escolha de contato com as participantes nas Unidades de Estratégia Saúde da Família deve-se ao fato de ser um local altamente frequentado pelo público alvo com consultas de acompanhamento frequentes do binômio mãe e filho, facilitando a coleta de dados.

### **6.2 DELINEAMENTO E POPULAÇÃO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com mulheres lactantes e em período pós-parto com 18 anos ou mais, que realizaram acompanhamento em uma das 37 Unidades de Estratégia Saúde da Família, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

### **6.3 AMOSTRA**

Os critérios para inclusão no estudo foram: lactantes e mulheres em até um ano pós-parto, atendidas por uma das 37 Unidades de Estratégia Saúde da Família; ser residente no município de Juiz de Fora, Minas Gerais; ter 18 anos ou mais e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 1). Não há critérios de exclusão para este estudo.

O cálculo do tamanho da amostra ( $n = 360$ ) foi realizado por meio do software Epi Info™ (versão 7.2.2.6; Centers for Disease Control and Prevention, EUA) de acordo com os respectivos critérios: número de nascidos vivos em 2021: 5663, coletado através da plataforma DATASUS (BRASIL, 2008), estimativa da proporção: 50% (utilizada quando a frequência do fator é desconhecida), intervalo de confiança: 95%, efeito de desenho: 1%.

#### **6.4 COLETA DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com as participantes nas Unidades de Estratégia Saúde da Família. As mulheres, que se apresentavam em até um ano pós-parto, foram contatadas nas unidades após suas consultas e convidadas a responder um questionário composto por quatro sessões, que serão descritas a seguir.

#### **6.5 INFORMAÇÕES GERAIS**

Na primeira sessão foram solicitadas informações gerais da mulher em período pós-parto como nome, data de nascimento endereço, raça, o grau de instrução e as questões relacionadas as condições socioeconômicas (APÊNDICE 2).

Os parâmetros socioeconômicos foram avaliados por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2021). Foram feitos questionamentos referentes ao aspecto do domicílio em que residem (posses e itens de conforto), ao grau de instrução da mulher entrevistada e ao acesso de serviços públicos como água encanada e rua pavimentada. De acordo com os critérios de classificação da ABEP as participantes do estudo foram classificadas da seguinte forma: classe A1 (30-34 pontos), classe A2 (25-29 pontos), classe B1 (21-24 pontos), classe B2 (17-20 pontos), C (11-16 pontos), classe D (6-10 pontos), classe E (0-5 pontos), em que de acordo com a pontuação alcançada as mulheres foram distribuídas entre as sete classificações de nível socioeconômico. Posteriormente, para realização das análises foi realizado um agrupamento dos níveis socioeconômicos, sendo utilizada a seguinte classificação: (A1+B1+B2), (C1+C2) e (D+E).

## 6.6 AUTONOMIA CULINÁRIA

A segunda sessão possuía o questionário já validado sobre Autonomia Culinária. O Índice de Habilidades Culinárias foi elaborado com base na definição do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). Neste, foi identificada a autonomia e o grau de confiança da participante bem como o seu conhecimento para o preparo e pré-preparo de alimentos. Tal questionário possui uma única sessão com dez questões. Cada questão referente às habilidades culinárias é avaliada em escores brutos, de acordo com o grau de confiança que o entrevistado refere ao desempenho de cada habilidade, sendo as opções de resposta: (0) Não Confiante, (1) Pouco Confiante, (2) Confiante, (3) Muito Confiante. A soma das pontuações obtidas varia entre zero e trinta e são posteriormente transformadas numa escala entre zero e cem. Esta escala sintetiza as competências culinárias de cada entrevistado e a sua pontuação no Índice de Habilidades Culinárias (IHC); quanto maior a pontuação, maior a confiança em suas habilidades culinárias. O Índice de Habilidades Culinárias também pode ser avaliado através dos seguintes percentis: 0-25, baixo nível de habilidades culinárias, 25-75, médio nível de habilidades culinárias e >75 alto nível de habilidades culinárias (MARTINS, 2019; MARTINS, 2020) (APENDICE 3).

Este questionário foi escolhido devido a fácil aplicabilidade e entendimento do entrevistado, já que se mostra uma ferramenta simples a ser utilizada, bem como por ter sido construída por pesquisadores brasileiros, tornando-se uma boa ferramenta para avaliar os hábitos de vida da população brasileira.

## 6.7 INFORMAÇÕES MATERNAS

A terceira sessão possui o questionário de informações maternas, com questões sobre o acompanhamento gestacional, o tipo de parto, peso pré gestacional (PPG), peso atual, altura, e a presença de doenças crônicas: diabetes e hipertensão, bem como o período de surgimento das mesmas (durante o período gestacional ou anterior) (APÊNDICE 4).

O tipo de parto e peso pré-gestacional (PPG), foram auto relatadas pelas participantes e, quando disponíveis verificados no cartão da gestante. Como no período gestacional e de pós-parto as participantes realizam acompanhamento de pré-natal e de puericultura é comum que o PPG, o ganho de peso gestacional e o peso atual sejam aferidos nas Unidades Básicas de Saúde

e registrados nos documentos de acompanhamento gestacional e puerperal, facilitando a obtenção dessas informações.

Para realizar a análise do estado nutricional pré-gestacional e o ganho de peso durante o período gestacional foram utilizadas as recomendações propostas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. No quadro 1, são encontradas estas recomendações (WHO, 1995; KAC, et al., 2022).

Quadro 1. Classificação do IMC Pré Gestacional e Recomendação do Ganho de Peso na Gestação.

<b>Estado Nutricional Pré-Gestacional</b>	<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Faixa de Adequação no Gráfico (percentis)</b>	<b>Ganho de Peso Gestacional (kg) Até 40 semanas</b>
Baixo Peso	≤18,5kg/m <sup>2</sup>	P18-P34	9,7-12,2kg
Peso adequado	18,5 a 24,9kg/m <sup>2</sup>	P10-P34	8-12kg
Sobrepeso	25 a 29,9kg/m <sup>2</sup>	P18-P27	7-9g
Obesidade	≥ 30kg/m <sup>2</sup>	P27-P38	5-7,2kg

Fonte: WHO,1995; KAC, et al., 2022.

O PPG foi utilizado para análise da retenção de peso pós-parto. A retenção de peso pós-parto foi calculada subtraindo o peso atual do peso pré-gestacional. Para avaliação da presença de doenças crônicas, como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial ou Diabetes Mellitus Gestacional e Doença Hipertensiva Gestacional, a participante foi questionada sobre a presença do diagnóstico anterior, bem como o período de surgimento da enfermidade. Posteriormente, para análise dos dados as informações quanto ao diagnóstico de tais doenças foram agrupadas entre a presença ou não de diagnóstico.

## 6.8 CONSUMO ALIMENTAR

A quarta sessão foi composta pelo questionário de Consumo Alimentar. Tal questionário trata-se de um Questionário Semiquantitativo de Frequência Alimentar (QFSA), baseado no estudo VIGITEL para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. O questionário utilizado neste estudo possui 15 questões que buscam avaliar o consumo de alimentos in natura e ultraprocessados pelas participantes. Em cada questão a entrevistada informou se consome ou não o alimento e a frequência de consumo do mesmo, sendo: 1 a 2 dias na semana, 3 a 4 dias na semana, 5 a 6 dias na semana, todos os dias incluindo sábado e domingo, quase nunca, nunca (APÊNDICE 5).

## **7. ASPECTOS ÉTICOS**

Os procedimentos para o desenvolvimento da pesquisa respeitaram aspectos éticos. O responsável legal pelo Departamento de Programas e Ações da Atenção à Saúde assinou o termo de coparticipação, e as lactantes, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob o CAAE: 54371121.0.0000.5147 (APÊNDICE 1; ANEXO 1).

## **8. ANÁLISES ESTATÍSTICAS**

A associação entre variáveis ordinais foi testada pelo teste Tau-b de Kendall (para tabelas quadradas) ou Tau-c (para tabelas retangulares). Foi avaliada a normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. A correlação entre variáveis contínuas foi testada pela correlação de Pearson. Para testar a correlação entre variável contínua e variável categórica foi usado o teste de Spearman, A comparação de média foi realizada através do teste t de Student para variáveis que apresentavam homogeneidade de variância. Para as que não apresentavam, foi utilizado o teste t de Welch. A comparação de médias de variáveis com mais de três categorias foi realizada através da análise ANOVA.

Para a análise do consumo de alimentos ultraprocessados, foi realizada o cluster de k médias com a divisão em 3 clusters, os quais foram classificados como baixo, médio e alto consumo de alimentos ultraprocessados. Para esta classificação considerou-se a menor frequência de consumo semanal como baixo consumo de ultraprocessados, e a maior como alto consumo. Os valores intermediários foram classificados como médio consumo de ultraprocessados.

A comparação de médias entre os níveis de consumo de ultraprocessados foi realizada através da ANOVA, quando havia homogeneidade de variância.

Todas as análises foram realizadas no SPSS v20 e o nível de significância adotado foi de 0,05.

No quadro 2 estão dispostas as variáveis dependentes e independentes que foram testadas neste trabalho, bem como as categorias de análise.

Quadro 2. Variáveis dependentes e independentes testadas no estudo.

<b>Variáveis Independentes</b>		<b>Variável Dependente</b>
<b>ANOVA</b>	<b>Spearman</b>	
Idade - 18 a 25 anos, 26 a 35 anos, 36 a 45 anos	Idade - 18 a 45 anos	Índice de Habilidades Culinárias (IHC)
Raça - branca, não branca (preta, parda, amarela, indígena)	Raça - branca, não branca (preta, parda, amarela, indígena)	
Grau de Instrução – analfabeto ou fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio completo, ensino superior completo	Grau de Instrução - Analfabeto, Fundamental Incompleto e Fundamental Completo X Ensino Médio Superior Completo	
Condições Socioeconômicas pela ABEP - A+B1+B2, C1+C2, D+E	Condições Socioeconômicas pela ABEP - A+B1+B2 X C1+C2+D+E	
IMC atual - baixo peso, eutrofia, sobrepeso, obesidade	IMC atual - Eutrofia X Baixo Peso, Sobrepeso e Obesidade	
Retenção de Peso Pós-Parto - Percentil <50 x Percentil >50	Retenção de Peso Pós-Parto - Percentil <50 x Percentil >50	
Lactação - Presença ou Ausência	Lactação - Presença ou Ausência	
Diagnóstico de DM - Presença ou Ausência	Diagnóstico de DM - Presença ou Ausência	
Diagnóstico de HAS - Presença ou Ausência	Diagnóstico de HAS - Presença ou Ausência	
Consumo de Álcool nos Últimos 3 Meses - Presença ou Ausência	Consumo de Álcool nos Últimos 3 Meses - Presença ou Ausência	
Atividade Física nos Últimos 3 Meses - Presença ou Ausência	Atividade Física nos Últimos 3 Meses - Presença ou Ausência	
Fumo nos Últimos 3 Meses - Presença ou Ausência	Fumo nos Últimos 3 Meses - Presença ou Ausência	
Consumo Alimentar de Ultraprocessados - Baixo Consumo, Médio Consumo, Alto Consumo	Consumo Alimentar de Ultraprocessados - Baixo Consumo e Médio Consumo X Alto Consumo	

Fonte: Autor, 2024.

## 9. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais resultados e discussões estão dispostos no formato de manuscrito.

### 9.1 MANUSCRITO 1

#### Habilidades Culinárias de Mulheres no Pós-Parto e Fatores Associados

##### RESUMO:

**Introdução:** É observado ao longo dos anos um declínio das habilidades culinárias da população. Tal declínio tem sido associado a piora na qualidade da dieta e mudança do estado nutricional, com aumento de sobrepeso e obesidade, principalmente quando associado ao consumo de alimentos ultraprocessados. **Objetivo:** Avaliar as habilidades culinárias e associar com condições de saúde e de consumo de ultraprocessados em mulheres em até um ano pós-parto atendidas nas Unidades de Estratégia Saúde da Família no município de Juiz de Fora, MG. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com mulheres, de 18 anos ou mais, em até um ano pós-parto, atendidas em Unidades Estratégia Saúde da Família, da área urbana do município de Juiz de Fora, MG. Durante o período de março de 2022 a maio de 2023, foi aplicado um questionário chamado Índice de Habilidades Culinárias (IHC), que busca avaliar o nível de habilidades culinárias da população estudada, com uma classificação que varia de 0 a 100. **Resultados:** Participaram da pesquisa 360 mulheres, com idade entre 18 a 45 anos, sendo 30,6% de raça branca e 64,9% de raça não branca (preta, parda, amarela, indígena). Em relação ao estado nutricional, 28,9% apresentavam-se em sobrepeso e 28,4% apresentavam-se em obesidade. O IHC médio encontrado neste estudo foi de  $73,98 \pm 17,97$  pontos. As médias de IHC foram significativamente maiores em mulheres de maior escolaridade, maior renda e menor retenção de peso pós-parto. Não foi observada diferença significativa entre os grupos de consumo de alimentos ultraprocessados, quanto ao nível de habilidades culinárias. Houve uma associação positiva fraca entre o IHC e idade, uma correlação positiva moderada entre o IHC e o nível de instrução e uma correlação negativa fraca entre o IHC e a retenção de peso pós-parto. **Conclusão:** Observa-se com os resultados deste estudo que o maior nível de habilidades culinárias foi associado a maior faixa etária, maior nível de instrução e condições socioeconômicas e menor retenção de peso em mulheres no período pós-parto.

## INTRODUÇÃO

As habilidades culinárias podem ser definidas como as habilidades em preparar alimentos os quais necessitam de conhecimentos prévios de limpeza, pré-preparo e preparo. Em estudos recentes o ato de cozinhar tem sido associado a melhor qualidade da dieta, com um favorecimento ao consumo de alimentos in natura e minimamente processados e também ao menor consumo de ultraprocessados os quais são associados a maior prevalência de sobrepeso e obesidade e a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) como diabetes e hipertensão (JOMORI, et al., 2018; OLIVEIRA; CASTRO, 2022).

Apesar do reconhecimento da importância das habilidades culinárias para promoção de hábitos saudáveis, podemos compreender que esta é uma prática complexa e que é dependente de fatores como gênero, disponibilidade de tempo, emprego, rede de apoio familiar, cultura e etnia, fatores os quais são determinantes para a maior preparação de alimentos em âmbito domiciliar (UGGIONI, et al., 2020; OLIVEIRA; CASTRO, 2022).

No Brasil observa-se através das Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF), uma tendência de consumo de alimentos fora do domicílio. Na última POF 2017-2018 as despesas com alimentação fora do domicílio apresentaram uma participação de 32,8% no total de despesas com alimentação, este valor demonstra-se preocupante quando comparados aos encontrados na POF de 2002-2003 (24,1%), e POF 2008-2009 (31%) (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011; BRASIL 2020).

Essa tendência comportamental da população está diretamente relacionada ao aumento da aquisição de alimentos ultraprocessados e a redução da prática de habilidades culinárias pelas famílias. Tal cenário demonstra um ciclo que acaba por acarretar em uma piora da qualidade de vida e saúde da população, já que os alimentos ultraprocessados são notoriamente conhecidos por terem maior teor de calorias, açúcares, gordura e sódio (HARTMANN; SIEGRIST, 2013; BRASIL 2014).

Por apresentarem baixa qualidade nutricional e alto teor de calorias, os alimentos ultraprocessados, são diretamente associados a obesidade materna, maior ganho de peso gestacional e conseqüentemente a maior retenção de peso no período pós-parto, acarretando em desfechos negativos a saúde materna e dos bebês (LACERDA et al., 2007; REBELO, et al., 2010; GRACILIANO et al., 2021).

Durante pesquisa na literatura, foi observada uma escassez de estudos referentes a autonomia culinária, sendo ainda mais escassos estudos que buscam avaliar a aplicação de tais habilidades em mulheres em período de pós-parto, sendo este um tema inovador e relevante

que abrange um período de extrema importância na saúde da mulher, para promoção de hábitos saudáveis. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar as habilidades culinárias e associar com condições individuais, de saúde e o consumo de ultraprocessados de mulheres em até um ano pós-parto atendidas nas Unidades de Estratégia Saúde da Família no município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com 360 mulheres em período pós-parto de 18 anos ou mais, que realizaram acompanhamento em uma das 37 Unidades de Estratégia Saúde da Família, da área urbana do município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

O cálculo do tamanho da amostra ( $n = 360$ ) foi realizado por meio do software Epi InfoTM (versão 7.2.2.6; Centers for Disease Control and Prevention, EUA) de acordo com os respectivos critérios: número de nascidos vivos em 2021: 5663, coletado através da plataforma DATASUS (BRASIL, 2008), estimativa da proporção: 50% (utilizada quando a frequência do fator é desconhecida), intervalo de confiança: 95%, efeito de desenho: 1%.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com as participantes nas Unidades de Estratégia Saúde da Família da área urbana do município. As mulheres, que se apresentavam em até um ano pós-parto, foram contatadas nas unidades após as consultas de puericultura e convidadas a responder um questionário composto por quatro sessões.

Na primeira sessão foram solicitadas informações gerais da mulher como nome, data de nascimento endereço, raça ou cor, sendo branca ou não branca (preta, parda, amarela e indígena), o grau de instrução, sendo, analfabeta ou ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo e ensino superior completo, e as questões relacionadas as condições socioeconômicas. Os parâmetros socioeconômicos foram avaliados por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil, o qual classifica-se da seguinte forma: classe A1 (30-34 pontos), classe A2 (25-29 pontos), classe B1 (21-24 pontos), classe B2 (17-20 pontos), C (11-16 pontos), classe D (6-10 pontos), classe E (0-5 pontos), em que de acordo com a pontuação alcançada as mulheres foram distribuídas entre as sete classificações de nível socioeconômico. Posteriormente, para realização das análises foi realizado um agrupamento dos níveis socioeconômicos, sendo utilizada a seguinte classificação para a análise de ANOVA:

(A1+B1+B2), (C1+C2) e (D+E) e para a análise de Spearman: (A+B1+B2) e (C1+C2+D+E) (ABEP, 2021).

Na segunda sessão sobre Autonomia Culinária, foi utilizado um questionário validado com uma única sessão de dez questões. Cada questão referente às habilidades culinárias foi avaliada em escores brutos, de acordo com o grau de confiança que o entrevistado refere ao desempenho de cada habilidade, sendo as opções de resposta: (0) Não Confiante, (1) Pouco Confiante, (2) Confiante, (3) Muito Confiante. A soma das pontuações obtidas varia entre zero e trinta e são posteriormente transformadas numa escala entre zero e cem. Esta escala sintetiza as competências culinárias de cada entrevistado e a nomeamos Índice de Habilidades Culinárias (IHC); quanto mais próximo de 100, maior a confiança do indivíduo em suas habilidades culinárias (MARTINS, 2019).

A terceira sessão foi construída para o levantamento de informações maternas, como o acompanhamento gestacional, tipo de parto, peso pré-gestacional (PPG), peso atual, altura, e a presença de doenças crônicas (diabetes e hipertensão), bem como o período de surgimento das mesmas (durante o período gestacional ou anterior). O tipo de parto e peso pré-gestacional, (PPG), o peso atual e altura, foram auto relatadas pelas participantes e, quando disponíveis verificados no cartão da gestante. Para a análise do estado nutricional atual foram utilizadas as recomendações propostas pela Organização Mundial de Saúde, sendo baixo peso ( $\leq 18,5\text{kg/m}^2$ ), peso adequado ( $18,5$  a  $24,9\text{kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $25$  a  $29,9\text{kg/m}^2$ ) e obesidade ( $\geq 30\text{kg/m}^2$ ) (WHO, 1995). A retenção de peso pós-parto foi calculada subtraindo o peso atual do peso pré-gestacional, utilizando o percentil 50 da população como ponto de corte. Para avaliação da presença de doenças crônicas, como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial ou Diabetes Mellitus Gestacional e Doença Hipertensiva Gestacional, a participante foi questionada sobre a presença do diagnóstico anterior, bem como o período de surgimento da enfermidade. Posteriormente para análise dos dados o diagnóstico de doenças crônicas foi categorizado entre presença ou ausência do mesmo.

A quarta sessão foi composta pelo questionário de Consumo Alimentar. Foi elaborado um Questionário Semiquantitativo de Frequência Alimentar (QFSA), baseado no estudo VIGITEL para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Este possui 15 questões que buscam avaliar o consumo de alimentos in natura e ultraprocessados pelas participantes. Em cada questão a entrevistada informou se consome ou não o alimento e a frequência de consumo do mesmo, sendo: 1 a 2 dias na semana, 3 a 4 dias

na semana, 5 a 6 dias na semana, todos os dias incluindo sábado e domingo, quase nunca, nunca (BRASIL, 2020).

Os procedimentos para o desenvolvimento da pesquisa respeitaram aspectos éticos. O responsável legal pelo Departamento de Programas e Ações da Atenção à Saúde assinou o termo de coparticipação, e as participantes, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob o CAAE: 54371121.0.0000.5147.

Todas as análises foram realizadas no SPSS versão 20 e o nível de significância adotado foi de 0,05. A comparação de médias de IHC foram realizadas através do teste t de Student para variáveis que continham duas categorias e apresentavam homogeneidade de variância. Para variáveis com mais de três categorias foram realizadas comparação de médias através de análise ANOVA, após constatada a homogeneidade de variância realizada por Teste de Levene, e se observada significância foi realizado o Teste pós-roc de Bonferroni. Também foi realizada a correlação do Índice de Habilidades Culinárias (IHC), com as variáveis de idade, raça, nível socioeconômico pela ABEP, IMC atual, retenção de peso pós-parto, a presença ou não de lactação, grau de instrução, diagnóstico de DM, diagnóstico de HAS, consumo de álcool e fumo nos últimos três meses e prática de atividade física nos últimos três meses, utilizando-se o teste de correlação não paramétrica de Spearman, após avaliada a normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. Para esta análise as variáveis de idade e IMC atual, foram analisadas de forma quantitativa, já as variáveis categóricas foram analisadas de forma dicotômica.

Para avaliação do consumo alimentar foi realizado o cluster de k médias com a divisão em três clusters, que foram classificados como baixo, médio e alto consumo de ultraprocessados. A comparação de médias entre os níveis de consumo de ultraprocessados foi realizada através de análise ANOVA.

## **RESULTADOS**

Foram avaliadas 360 mulheres, destas 30,6% se declararam de raça branca e 64,9% de raça não branca (preta, parda, amarela ou indígena). 37,1% apresentavam-se entre 18 e 25 anos, 44,8% tinham entre 26 a 35 anos, e 18,1% das participantes tinham entre 36 a 45 anos. Quanto ao grau de instrução, 11,9% declararam serem analfabetas, com ensino fundamental incompleto, 24,4% possuíam o ensino fundamental completo, 53,5% o ensino médio completo e 10,8%, ensino superior completo. Em relação ao nível de classificação econômica, segundo critérios da ABEP, 16,9% das mulheres apresentavam-se nas classes (A, B1 ou B2), 73,9% em (C1 e C2) e 10,1% na classe (D e E). Conforme apresentado em Tabela 1.

Quanto ao estado nutricional 4,4% se classificavam como baixo peso, 32,8%, apresentavam-se eutróficas, 28,9% estavam em sobrepeso, 28,4% em obesidade. A mediana de retenção de peso foi de 1kg, com mínimo de -30kg e máximo de 30kg.

O Índice de Habilidades Culinárias médio foi de 73,98 pontos  $\pm$  17,97, com menor pontuação de 33 pontos e a maior de 100 pontos. De acordo com os critérios relatados pela autora, este índice pode ser considerado bom, já que quanto mais próximo de 100 melhor é considerado o nível de habilidades culinárias. Ao analisar a escala de pontuação, observa-se que 34 mulheres (10,1%) pontuaram abaixo de 50 pontos, 140 mulheres (41,8%) entre 50 e 75 pontos e 161 mulheres (48,1%) acima de 75 pontos. Ou seja, é possível observar uma grande proporção de mulheres com um elevado Índice de Habilidades Culinárias. Entre as habilidades culinárias avaliadas destaca-se que 194 mulheres (53,8%), apresentaram facilidade em preparar o almoço e jantar de forma caseira sem a utilização de receitas, 182 (50,5%), apresentaram facilidade quanto a preparo de feijão na panela de pressão, entretanto 126 mulheres (37,6%), relataram não saber preparar molho de tomate caseiro.

**Tabela 1.** Caracterização das mulheres em até um ano pós-parto do município de Juiz de Fora – MG.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
18 a 25 anos	131	37,1%
26 a 35 anos	158	44,8%
36 a 45 anos	64	18,1%
<b>Raça</b>		
Branca	110	30,6%
Não Branca	249	64,9%
<b>Grau de Instrução</b>		
Analfabeto ou Fundamental Incompleto	44	11,9%
Fundamental Completo	88	24,4%
Médio Completo	189	53,5%
Superior Completo	39	10,8%
<b>Classificação ABEP</b>		
A1, B1, B2	60	16,9%
C1 + C2	259	73,9%
D+E	36	10,1%
<b>IMC atual</b>		
Baixo Peso	9	4,4%
Eutrofia	78	38,2%
Sobrepeso	59	28,9%
Obesidade	58	28,4%
<b>Diagnóstico de Diabetes Mellitus</b>		
Sem Diagnóstico	264	75,6%
Antes da Gestação	9	2,5%
Durante a Gestação	76	21,7%
<b>Diagnóstico de Hipertensão Arterial</b>		
Sem Diagnóstico	258	74,1%
Antes da Gestação	22	6,3%
Durante a Gestação	70	20,1%
<b>Consumo de Álcool nos Últimos 3 Meses</b>		
Sim	90	25,6%

Não	262	74,4%
<b>Fumo nos Últimos 3 Meses</b>		
Sim	44	12,5%
Não	308	87,5%
<b>Prática de Atividade Física nos Últimos 3 Meses</b>		
Sim	44	12,4%
Não	309	28,3%
<b>Lactante</b>		
Sim	272	76,8%
Não	82	23,1%

Fonte: Autor, 2023. São apresentados valores de n diferentes, devido ao não preenchimento de algumas questões.

Após a comparação entre médias foi observada uma diferença significativa entre as médias de IHC em relação ao grau de instrução, o nível socioeconômico de acordo com a ABEP e a retenção de peso pós-parto. Dessa forma, para as variáveis analisadas pela ANOVA foi encontrado através da análise pós-roc de Bonferroni, o maior nível de habilidades culinárias em mulheres do ensino médio e superior, quando comparadas ao ensino fundamental. Já em relação as condições socioeconômicas, observa-se o maior nível de IHC em mulheres das classes C1+C2 e A+B1+B2, quando comparadas as classes D+E. Não foram encontradas diferenças significativas entre as médias de habilidades culinárias e os grupos de consumo de ultraprocessados. Tais resultados são apresentados em Tabela 2.

**Tabela 2.** Comparação entre médias de IHC em relação as variáveis analisadas.

Variáveis	n	Médias <sup>1</sup>	p
<b>Idade</b>			
18 a 25 anos	118	72,73 (18,09)	
26 a 35 anos	151	74,03 (18,17)	0,177
36 a 45 anos	61	77,90 (15,49)	
<b>Raça</b>			
Branca	100	73,97 (18,31)	0,992
Não Branca	235	73,99 (17,84)	
<b>Grau de Instrução <sup>2</sup></b>			
Analfabeto ou Fundamental	40	69,57 (20,26)	
Incompleto	86	68,09 (17,62)	0,000
Fundamental Completo	174	76,89 (16,87)	
Médio Completo	35	79,05 (17,97)	
Superior Completo			
<b>Classificação ABEP <sup>2</sup></b>			
A1, B1, B2	56	74,57 (18,32)	
C1 + C2	244	75,03 (17,60)	0,026
D+E	33	66,09 (18,72)	
<b>IMC atual</b>			
Baixo Peso	9	73,22 (15,38)	
Eutrofia	74	78,37 (18,05)	0,731
Sobrepeso	54	75,74 (18,26)	
Obesidade	55	75,81 (17,27)	
<b>Diagnóstico de Diabetes Mellitus</b>			
Sim	80	74,75 (17,88)	0,587
Não	244	73,48 (18,05)	
<b>Diagnóstico de Hipertensão Arterial</b>			
Sim	85	75,52 (18,00)	0,347
Não	239	73,28 (18,07)	
<b>Consumo de Álcool nos Últimos 3 Meses</b>			
Sim	86	76,22 (18,61)	0,177
Não	241	73,16 (17,75)	

**Fumo nos Últimos 3 Meses**

Sim	43	71,76 (19,39)	0,378
Não	285	74,36 (17,80)	

**Prática de Atividade Física nos Últimos 3 Meses**

Sim	42	75,04 (18,90)	0,695
Não	286	73,87 (17,90)	

**Retenção de Peso Pós-Parto <sup>3</sup>**

Percentil <50	109	79,82 (16,58)	
Percentil >50	99	73,00 (17,74)	0,005

**Lactante**

Sim	253	73,66 (17,93)	
Não	79	75,13 (18,02)	0,523

**Consumo Alimentar**

Baixo Consumo AUP	62	73,83 (19,47)	
Médio Consumo AUP	133	73,66 (19,01)	0,758
Alto Consumo AUP	126	75,25 (16,35)	

Fonte: Autor, 2024.

<sup>1</sup> comparação de médias realizadas através de análise ANOVA para variáveis com mais de duas categorias. Para variáveis com duas categorias a comparação entre médias foi realizada através de test t, com valor de significância de 0,05.

<sup>2</sup> constatada a significância, para as variáveis de grau de instrução e classificação ABEP, foi realizado Teste de Bonferroni, sendo: fundamental x ensino médio (p = 0,01), fundamental x superior (p = 0,012). D+E x C1+C2 (p = 0,022), D+E x A+B1+B2 (p=0,093).

<sup>3</sup> percentil <50 ≤ a 1kg, percentil >50 ≥ 1kg.

São apresentados valores de n diferentes, devido ao não preenchimento de algumas questões.

Foram testadas correlações entre as variáveis idade (18 a 45 anos), raça (branca x não branca), grau de instrução (analfabeto, fundamental incompleto, fundamental completo x ensino médio e superior completo), nível socioeconômico pela ABEP (A+B1+B2 x C1+C2+D+E), IMC atual (15,6kg/m<sup>2</sup> a 53,33kg/m<sup>2</sup>), retenção de peso pós-parto (percentil <50 x percentil >50), presença de lactação (presença x ausência), diagnóstico de DM (presença x ausência), diagnóstico de HAS (presença x ausência), consumo de álcool (presença x ausência) e fumo (presença x ausência), prática de atividade física nos últimos 3 meses (presença x ausência), e consumo de ultraprocessados (baixo e médio x alto), com o Índice de Habilidades Culinárias. Entre as correlações analisadas, nota-se há uma correlação positiva fraca entre o IHC e a idade, uma correlação positiva moderada entre o IHC e o grau de instrução e uma

correlação negativa fraca, entre o IHC e a retenção de peso pós-parto. Não foi encontrada associação significativa entre o nível de habilidades culinárias e o consumo de ultraprocessados. Esses resultados são apresentados em Tabela 3.

**Tabela 3.** Correlação entre o IHC e as variáveis analisadas.

Variáveis	$\rho^1$	p
Idade	0,166	0,002
Raça	-0,064	0,228
Grau de Instrução	0,228	0,000
Classificação Econômica pela ABEP	0,007	0,892
IMC atual	-0,037	0,609
Diagnóstico de Diabetes Mellitus	0,034	0,537
Diagnóstico de Hipertensão	0,046	0,407
Consumo de Alcool nos Últimos 3 Meses	0,304	0,540
Fumo nos Últimos 3 Meses	0,038	0,495
Atividade Física nos Últimos 3 Meses	-0,081	0,145
Retenção de Peso Pós-Parto	-0,190	0,006
Lactação	0,024	0,663
Consumo de Ultraprocessados	0,043	0,440

Fonte: Autor, 2024.

<sup>1</sup> comparação de médias realizadas através de análise de Spearman, utilizando os seguintes critérios de interpretação:  $r \leq 0,10$ , correlação fraca,  $r \leq 0,30$ , correlação moderada,  $r \geq 0,50$ , correlação forte. Quanto mais próximo de +1, -1, mais forte será considerada a correlação.

## DISCUSSÃO

Observa-se com os achados deste estudo um bom nível de habilidades culinárias na população estudada. Além disso foi observado que o maior nível de habilidades culinárias foi associado a maior faixa etária, maior nível de instrução e condições socioeconômicas e menor retenção de peso em período pós-parto. O IHC não se associou ao estado nutricional das mulheres avaliadas ou aos grupos de consumo de alimentos ultraprocessados.

Sabe-se que as causas do excesso de peso e obesidade são multifatoriais e implicam em uma interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais. No entanto, o ambiente em que o indivíduo se insere é um dos principais fatores propulsores, para escolhas alimentares que favoreçam o quadro de sobrepeso e obesidade (AGUIAR, 2019; OLIMPIO, 2021).

Ao longo dos anos o papel da mulher no contexto familiar apresentou grandes mudanças. Com a entrada da mulher no mercado de trabalho, torna-se um desafio maior o favorecimento de escolhas saudáveis, já que em muitos casos as mulheres dividem-se entre as atividades do lar, o cuidado dos filhos e a vida profissional (OLIMPIO, 2021). Dessa forma, mesmo apresentando os conhecimentos sobre preparações culinárias, pode ocorrer uma inclusão de alimentos ultraprocessados, para facilitar o preparo de refeições. Em resultado observado neste estudo, na aplicação do IHC, 126 mulheres (37,6%), declararam não ter conhecimentos para preparar molho tomate caseiro apenas com tomate e ingredientes naturais. Tal resultado também foi observado por Martins (2019) com aplicação do IHC em pais de escolares, no qual 10,9% dos participantes relataram a ausência de habilidades e confiança para preparação de molho de tomate caseiro. Desta forma, pode-se supor que ocorra o consumo deste alimento de forma ultraprocessada pela falta de habilidade em prepara-lo e também para poupar tempo durante o preparo das refeições.

Neste estudo não foram encontradas diferenças significativas entre o nível de habilidades culinárias e o consumo de alimentos ultraprocessados. Demonstrando-se que mesmo em uma população que se observa um bom nível de habilidades culinárias outros fatores parecem se associar a escolha por alimentos ultraprocessados.

Compreende-se que no período de pós-parto a mulher necessita lidar com diversos desafios como: privação de sono, fadiga, cuidados com a amamentação e com o lactente, além do cuidado com o lar e o retorno ao trabalho (SILVA et al., 2020; OLIMPIO, 2021; MEIRELLES, et al., 2022). Além disso, na maioria dos casos as mulheres são as principais

responsáveis pelo preparo das refeições. Em estudo realizado por Martins (2019), dos 657 pais de escolares entrevistados, destes 91,2%, eram mulheres, as quais eram responsáveis pelo preparo das refeições. Entre elas 53,3% não recebiam ajuda para o preparo do jantar. Menezes, et al. (2022), encontrou resultados semelhantes. Entre os 517 pais de escolares avaliados, 89,6% eram mulheres. Destas, 72,9% eram responsáveis pela compra dos alimentos e 80,5% eram responsáveis pelo preparo das refeições. Neste contexto é possível compreender que as mulheres são as principais responsáveis pelo preparo das refeições e que a sobrecarga de tarefas associada a falta de tempo, pode ser um fator relevante na escolha de consumo de alimentos ultraprocessados, mesmo quando as mesmas possuem habilidades culinárias para preparo de refeições.

Na última POF (2017-2018), observa-se um aumento na aquisição alimentar de alimentos preparados e misturas industriais. Em 2002-2003 a aquisição média per capita desses alimentos era de 2,5kg, em 2008-2009 era de 3,5kg em 2017-2018 de 3,9kg. Também observa-se nesta POF que os alimentos ultraprocessados constituem-se 19,8% da participação no total de calorias determinado pela aquisição alimentar domiciliar. Entre esses podemos destacar o consumo de biscoitos doces, representando 2,2%, biscoitos salgados 1,8% e molhos prontos, representando 0,4% da aquisição das famílias brasileiras.

Em estudo realizado por Fialho (2018), foi observado um aumento no consumo calórico de alimentos ultraprocessados em período pós-parto quando comparados com o período gestacional ( $p < 0,001$ ). Também foi observado que no período pós-parto ocorreu um aumento no consumo de biscoitos, sendo este o único grupo de alimentos ultraprocessados com diferença significativa de consumo, quando comparado ao período gestacional. Demonstrando que no período de pós-parto pode ocorrer um favorecimento de alguns alimentos ultraprocessados por essas mulheres.

Observa-se também que o maior nível de habilidades culinárias foi associado a mulheres que tinham menor retenção de peso em período pós-parto. Durante busca na literatura não foram encontrados estudos os quais buscassem associar as habilidades culinárias, quanto a retenção de peso no pós-parto. Entretanto em estudo realizado por Pelonha et. al (2023), com estudantes de graduação com a aplicação do Questionário de Avaliação de Habilidades Culinárias e Alimentação Saudável online, (BCSQ), foi encontrado um maior percentual de estudantes com sobrepeso ou obesidade apresentando baixos níveis de autoeficácia culinária (Qui-quadrado,  $p = 0,026$ ) em comparação com os estudantes sem sobrepeso ou obesidade (5,9% vs. 3,4% e 4,5%

vs. 1,7%, respectivamente). Dessa forma, é observado que os conhecimentos sobre habilidades culinárias parecem influenciar no peso e estado nutricional dos indivíduos.

Neste estudo também foi encontrada uma correlação positiva entre o maior grau de instrução com o maior conhecimento sobre habilidades culinárias. Podemos compreender que mulheres com maior grau de instrução, possuem maior acesso a veículos de informação aos quais conseguem desenvolver os conhecimentos sobre culinária. De acordo com Camargo (2022), a internet tem se apresentado como uma fonte importante de informações e aprendizados sobre culinária, onde possibilita o encontro de receitas e também de inspirações para promoção de variabilidade alimentar. Dessa forma, as mídias sociais se apresentam como um facilitador do aprendizado e desenvolvimento de habilidades culinárias.

Além disto, fatores associados a vulnerabilidade como baixa escolaridade e baixa renda são frequentemente destacados como fatores os quais predispõem os indivíduos a terem menos conhecimentos sobre saúde e a ter mais dificuldade de acesso a essas informações. Informações que também se corroboram com achados deste estudo em que um maior nível de habilidades culinárias foi encontrado em mulheres de classes A, B e C, quando comparadas as classes D e E. Dessa forma, tendo em vista que o estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde, se faz necessário a realização da conscientização dos profissionais de saúde da atenção primária para facilitarem o acesso a esses conhecimentos e também promover o desenvolvimento de materiais e ferramentas que possam facilitar a disseminação das informações sobre saúde e alimentação saudável para esta população (NOGUEIRA, et al. 2022).

Observa-se também no presente estudo que mulheres de maior faixa etária apresentam um maior nível de habilidades culinárias em comparação as mulheres mais jovens. Dessa forma, fica evidente que há a ocorrência de uma perda desses conhecimentos para as gerações futuras. Achados esses, que corroboram com a literatura e as informações relatadas pelo Ministério da Saúde através do Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014).

Sendo observado o declínio na transmissão de saberes sobre habilidades culinárias entre gerações e nas escolas, é importante promover conscientização da importância dessas práticas, oferecendo cursos de culinária principalmente nas escolas, como propostas que devem ser consideradas para disseminar esses conhecimentos para as novas gerações e aumentar a prática de hábitos alimentares saudáveis (HARTMANN; SIEGRIST, 2013).

Podemos destacar como limitações deste estudo o fato que muitos dados coletados foram auto relatados e muitas participantes desconheciam os dados de peso e altura. Outra

questão importante é que os dados de consumo de alimentos ultraprocessados foi realizado de forma parcial, o que poderia dificultar as análises de associação. Contudo, destaca-se que este é um estudo inédito em avaliar o nível de habilidades culinárias em mulheres no período pós-parto, e que traz achados importantes para subsidiar a compreensão deste conteúdo.

## **CONCLUSÃO**

Observa-se através dos achados do presente um bom nível de habilidades em mulheres no período de pós-parto. Além disso, foi encontrada uma associação significativa entre o maior nível de habilidades culinárias com a maior faixa etária, o maior nível de instrução, o maior níveis socioeconômico e a menor retenção de peso no período pós-parto. Não foram encontradas diferenças significativas entre o maior nível de habilidades culinárias com o consumo de alimentos ultraprocessados, sendo necessário estudos os quais busquem aprofundar a compreensão da escolha por esses alimentos no período de pós-parto.

A presente pesquisa contribui com um tema atual e relevante, além de levantar informações sobre um grupo pouco abordado na literatura. Espera-se que os achados do presente estudo sirvam para a implementação de medidas e ações públicas, voltadas para a mulher em período pós-parto, afim da promoção da prática de uma alimentação saudável e que consequentemente auxiliem a reduzir as taxas de sobrepeso e obesidade observadas nesta população.

**REFERÊNCIAS:**

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. Disponível em: < <https://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

AGUIAR, T. M. R. **Fatores Associados ao Excesso de Peso em Nutrizes nos Primeiros Seis Meses Pós-Parto**. Trabalho de Conclusão de Curso. Maranhão, 2019.

BRASIL. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: Disponibilidade Domiciliar de Alimentos e Estado Nutricional no Brasil**. IBGE, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2004.

BRASIL. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil**. IBGE, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2011.

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

BRASIL. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil**. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. IBGE, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **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**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2020.

CAMARGO, A. M. **Mídias sociais no contexto da socialização culinária: estudo multimétodos sobre conteúdo veiculado e utilização por adultos jovens fundamentado na Teoria Social Cognitiva**. Tese de Mestrado. Florianópolis, 2022.

FIALHO, F. S. M. B. **Consumo de Ultraprocessados na Gravidez e no Pós-Parto e Retenção de Peso**. Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre, 2018.

GRACILIANO, N. G.; SILVEIRA, J. A. C.; OLIVEIRA, A. C. M. Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 2, 2021.

HARTMANN, C.; SIEGRIST, M. Importance of Cooking Skills for Balanced Food Choices. **Appetite**, v. 65, p. 125–131, 2013.

JOMORI, M., M. et al. The Concept Of Cooking Skills: A Review With Contributions To The Scientific Debate. **Revista de Nutrição**. v. 31, p. 119-135, 2018.

KAC, G. et al. Gestational weight gain charts: results from the Brazilian Maternal and Child Nutrition Consortium. **Am. J. Clin. Nutr.**, n. 113, v. 5, p. 1351-1360, 2021.

MARTINS, C. A. et al. Cooking Skills Index: Development and Reliability Assessment. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.32, p.1-16, 2019.

MARTINS, C. A. et al. Parents' Cooking Skills Confidence Reduce Children's Consumption of Ultraprocessed Foods. **Appetite**, 2020.

MEIRELLES, L. X.; ALEVATO, I. A. S. C.; ANTÔNIO, R. C. S. Os Sentimentos Vivenciados Pelas Puérperas no Pós-Parto: Contribuições Para o Cuidado de Enfermagem. **Revista Científica do UBM**. v. 24, n. 47, p. 71-88, 2022.

MENEZES, C. S. A. et al. Habilidades Culinárias Parentais e Consumo Infantil de Alimentos In Natura ou Minimamente Processados Durante a Pandemia de Covid-19. **Demetra**, 2022.

NOGUEIRA, M. B. et al. Consumo de Alimentos Ultraprocessados e Fatores Associados no Primeiro Ano de Vida em Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2022.

LACERDA, E. M. A. et al. Consumo Alimentar na Gestação e no Pós-Parto Segundo Cor da Pele no Município do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**. n. 41, 2007.

OLIMPIO, P. H. G. **Prevalência e Fatores Determinantes de Sobrepeso e Obesidade em Mulheres da Região Semiárida do Brasil**. Tese de Mestrado. Fortaleza, 2021.

OLIVEIRA, M. F. B; CASTRO, I. R. R. Autonomia Culinária: Um Modelo Conceitual Multinível de Culinária Doméstica Saudável. **Caderno de Saúde Pública**, n. 38, 2022.

PELONHA, R. N. C., et al. Low Cooking Skills Are Associated with Overweight and Obesity in Undergraduates. **Nutrients**, n.15, v. 11, 2023.

REBELO, F., et al. Fatores Associados à Retenção de Peso Pós-Parto em uma Coorte de Mulheres, 2005-2007. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 2, p. 219-227, 2010.

SILVA, M. J. S. et al. Qualidade da Assistência ao Parto e Pós-Parto na Percepção de Usuárias da Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência Plural**, v.6, n° 1, p. 1-17, 2020.

UGGIONI, P., L. Cooking Skills During The Covid-19 Pandemic. **Revista de Nutrição**. v. 33. e. 200172, 2020.

WHO. **Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000.** 253 p. (WHO Obesity Technical Report Series, n. 894). Disponível em: <[http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/)>. Acesso em: 2023.

## **10. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

São destacados os principais achados do estudo: um bom nível de habilidades culinárias pela população avaliada, e a associação positiva do nível de habilidades culinárias com a maior faixa etária, o maior grau de instrução, o maior nível socioeconômico das participantes e a menor retenção de peso em período pós-parto.

O presente estudo contribuiu com achados sobre um tema atual e relevante, que ainda existem poucos trabalhos na literatura. Apresentou a aplicação de um questionário inovador e direcionado a um público pouco estudado. Também possibilitou a coleta de dados concretos sobre as habilidades culinárias, condições socioeconômicas, hábitos alimentares e o estado nutricional dessas mulheres, contribuindo para a caracterização da epidemiologia nutricional do município, proporcionando subsídios para a implementação de ações governamentais que busquem a melhora da saúde desta população.

Destaca-se também a contribuição para o meio científico, pois são escassos os estudos que avaliam as habilidades culinárias em mulheres no período pós-parto, principalmente por se tratar de um tema atual e que tem sido recentemente tratado no Guia Alimentar da População Brasileira, um material que é referência em nosso país e que tem servido como referência mundial.

## REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. Disponível em: < <https://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- ACOG, 2018. Optimizing Postpartum Care. **Obstetrics & Gynecology**. v. 131, n° 5, 2018.
- ALMEIDA, P. P.; ARAÚJO, R. M. A. Factors Associated With Postpartum Weight Retention in Women Served in The Vaccination Sector of The Municipal Clinic in the city of Viçosa-MG, Brazil. **Demetra**, n. 10, v. 4, p. 1001-1015, 2015.
- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2017. **Diabetes Care**. 2017;40 Suppl 1:S11- 24.
- AQUINO, E., M. et al. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): objectives and design. **American Journal Of Epidemiology**, v.175 (4) p. 315-24, 2011.
- BARATA, R. B. O Campo Científico da Saúde Coletiva. **Saúde Debate**, n. 46, 2022.
- BARATIERI, T. et al. Longitudinalidade do Cuidado: Fatores Associados à Adesão à Consulta Puerperal Segundo Dados do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**. n. 38, 2022.
- BARROS, D., M. A Influência da Transição Alimentar e Nutricional Sobre o Aumento da Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Brazilian Journal Of Development**. v. 7, n.7, p. 74647-74664, 2021.
- BARROSO, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, n. 116, v. 3, p. 516-658, 2021.
- BOLOGANANI, C., V.; SOUZA, S., S.; CALDERON, I., M., P. Diabetes Mellitus Gestacional Enfoque nos Critérios Diagnósticos. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 31-42, 2011.
- BORTOLINI, G., A. et al. Guias Alimentares: Estratégia Para Redução do Consumo de Alimentos Ultraprocessados e Prevenção da Obesidade. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v. 43, e. 59, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2004.

BRASIL. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: Disponibilidade Domiciliar de Alimentos e Estado Nutricional no Brasil.** IBGE, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília, 2011.

BRASIL. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil.** IBGE, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2011

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS (Departamento de Informática do SUS).** c2008. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **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.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação Alimentar e Nutricional no Brasil: Excesso de Peso e Obesidade da População Adulta na Atenção Primária a Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 2020.

BRASIL. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. IBGE, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Diabetes. Ministério da Saúde, 2021.

CAMPOS, L. S. A. et al. Consumo de Processados e Ultraprocessados por Gestantes de um Município do Tocantins. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, v. 17, n. 31, p. 54, 2020.

CASTRO, M. B. T.; KAC, G.; SICHIERI, R. Padrão de Consumo Alimentar em Mulheres no Pós-Parto Atendidas em um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. n. 22, p. 1159-1170, 2006.

DEWEY, K. G. Energy and Protein Requirements During Lactation. *Annual Review of Nutrition*, n. 17, p. 19-36, 1997.

DIAS, L. M. **Padrão de Consumo Alimentar na Gravidez e Aos Seis Meses Pós-Parto e Associação Com Mudança de IMC Materno no Primeiro Ano Pós-Parto em Mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 2020.

FERNANDES, D. C.; CARRENO, I.; SILVA, A. A.; GUERRA, T. B.; ADAMI, F. S. Relação entre o estado nutricional pré-gestacional e o tipo de processamento de alimentos consumidos por gestantes de alto risco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, n. 2, p. 363-374, 2019.

FIALHO, F. S. M. B. **Consumo de Ultraprocessados na Gravidez e no Pós-Parto e Retenção de Peso**. Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre, 2018.

FORTE, C. C. et al. Relação Entre Retenção de Peso nos Primeiros Três Meses Pós-Parto com Ganho de Peso e Ingestão Alimentar Durante a Gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, n. 15, v. 3, p. 279-28, 2015.

GRACILIANO, N. G.; SILVEIRA, J. A. C.; OLIVEIRA, A. C. M. Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 2, 2021.

HARTMANN, C.; SIEGRIST, M. Importance of Cooking Skills for Balanced Food Choices. **Appetite**, v. 65, p. 125–131, 2013.

JOMORI, M., M. et al. The Concept Of Cooking Skills: A Review With Contributions To The Scientific Debate. **Revista de Nutrição**. v. 31, p. 119-135, 2018.

KAC, G. et al. Gestational weight gain charts: results from the Brazilian Maternal and Child Nutrition Consortium. **Am. J. Clin. Nutr.**, n. 113, v. 5, p. 1351-1360, 2021.

LACERDA, E. M. A. et al. Consumo Alimentar na Gestação e no Pós-Parto Segundo Cor da Pele no Município do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**. n. 41, 2007.

MARTINS, A., P., B., BENÍCIO, M., H., D., A., Influência do Consumo Alimentar na Gestação Sobre a Retenção de Peso Pós-Parto. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 870-77, 2011.

MARTINS, C., A. **A Influência das Habilidades Culinárias dos Pais na Alimentação de Crianças em Idade Escolar**. Tese de Doutorado. São Paulo, 2017.

MARTINS, L. S. **Acompanhamento nos Primeiros Seis Meses Pós-Parto do Estado Nutricional de Mães em Aleitamento Materno Atendidas em um Banco de Leite Humano**. Tese de Mestrado, Maranhão, 2018.

MARTINS, C., A. et al. Cooking Skills Index: Development and Reliability Assessment. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.32, p.1-16, 2019.

MARTINS, C. A. et al. Parents' Cooking Skills Confidence Reduce Children's Consumption of Ultraprocessed Foods. **Appetite**, 2020.

MEIRELLES, L. X.; ALEVATO, I. A. S. C.; ANTÔNIO, R. C. S. Os Sentimentos Vivenciados Pelas Puérperas no Pós-Parto: Contribuições Para o Cuidado de Enfermagem. **Revista Científica do UBM**. v. 24, n. 47, p. 71-88, 2022.

MENEZES, C. S. A. et al. Habilidades Culinárias Parentais e Consumo Infantil de Alimentos In Natura ou Minimamente Processados Durante a Pandemia de Covid-19. **Demetra**, 2022.

MONTESCHIO, L. V. C. et al. Retenção de Peso Pós-Parto em Mulheres Assistidas no Serviço Público de Saúde: Estudo de Coorte. **Revista Baiana de Enfermagem**, n. 35, 2021.

MOURA, M., D., R., et al. Hipertensão Arterial na Gestação – Importância do Seguimento Materno e Desfecho Neonatal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 113-120, 2011.

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

PARIZOTTO, G. **Comparação do Consumo de Alimentos Marcadores de Proteção e de Risco para Doenças Crônicas Durante a Gravidez e o Período Pós-Parto em Mulheres que Tiveram Diabetes Mellitus Gestacional**. Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre, 2018.

PAULINO, D. S. M.; PINHO-POMPEU, M.; ASSUMPÇÃO, K.; KASAWARA, K. T.; SURITA, F. G. Dietary Intake Profile in High-risk pregnant Women According to the degree of Food Processing. **The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, Reino Unido, 2020.

PEREIRA, M., T., et al. Maternal and Sociodemographic Factors Influence the Consumption of Ultraprocessed and Minimally-Processed Foods in Pregnant Women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 42, n. 7, 2020.

PINTO, J. R. R.; COSTA, F. N. Consumo de Produtos Processados e Ultraprocessados e o seu Impacto na Saúde dos Adultos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

REBELO, F., et al. Fatores Associados à Retenção de Peso Pós-Parto em uma Coorte de Mulheres, 2005-2007. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 2, p. 219-227, 2010.

RODRIGUES, A., L. Implicações da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na Gestação. **DêCiência em Foco**. v 3, n 3, p. 120 – 130, 2019.

SANTOS, M., D., et al. Perfil das Gestantes com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação Atendidas nas Unidades Básicas de Saúde na Cidade de Cáceres – Mato Grosso, Brasil. **Research, Society and Development**, v.10, n. 12, 2021.

SANTOS, J. S. et al. Assistência Hospitalar á Mulher no Pós-Parto: Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, n. 1, v. 12, 2023.

SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O Conceito de Saúde na Saúde Coletiva: Contribuições a Partir da Crítica Social e Histórica da Produção Científica. **Physis**, n. 29, v. 01, 2019.

SILVA, M. J. S. et al. Qualidade da Assistência ao Parto e Pós-Parto na Percepção de Usuárias da Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência Plural**, v.6, nº 1, p. 1-17, 2020.

SMITH, L. P.; NG, S. W.; POPKIN, B. M. Trend in US Home Food Preparation and Consumption: Analysis Of National Nutrition Surveys And Time Use Studies From 1965-1966. **Nutrition Journal**, v.12, n. 45, p. 1-10, 2013.

SPERANDIO, N; PRIORE, S., E. Inquéritos antropométricos e alimentares na população brasileira: importante fonte de dados para o desenvolvimento de pesquisas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 2, p. 499 - 508, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **VI Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019- 2020**. São Paulo: SBD; 2020.

UGGIONI, P., L. Cooking Skills During The Covid-19 Pandemic. **Revista de Nutrição**. v. 33. e. 200172, 2020.

VALE, D. et al. Correlação Espacial Entre o Excesso de Peso, Aquisição de Alimentos Ultraprocessados e o Desenvolvimento Humano no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24(3) p. 983-996, 2019.

VENN, D.; BANWELL, C.; DIXON, J. Australia's Evolving Food Practices: A Risky Mix Of Continuity And Change. **Public Health Nutr.** v 22, p. 1-10, 2016.

WHO. **Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000.** 253 p. (WHO Obesity Technical Report Series, n. 894). Disponível em: <[http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/)>. Acesso em: 2023.

## APÊNDICE

### APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “Consumo de Alimentos Ultraprocessados por lactentes do Município de Juiz de Fora- MG”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a importância da adequada alimentação durante os 2 primeiros anos de vida. Nesta pesquisa pretendemos avaliar as práticas alimentares de lactentes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora – MG. Caso você concorde em participar, vamos enviar questionários eletrônicos, que possuem questões relativas a características da criança (sexo, cor, idade), do cuidador (nível socioeconômico, sexo, cor, idade, escolaridade), ao tipo de aleitamento ofertado e ao consumo alimentar da criança. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: “riscos mínimos” como desconforto dos voluntários ao responder os questionários. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem serão garantidos todos os cuidados necessários à participação, de acordo com os direitos individuais, além de sigilo sobre identificação e informações com técnicas de anonimato e a possibilidade de interrupção ou cancelamento da coleta de informações. A pesquisa pode ajudar a entender quais são as práticas alimentares dos lactentes do município. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa/UFJF -Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Nome do Pesquisador Responsável: Jéssica Almeida Silva da Costa

## APÊNDICE 2

### SESSÃO 1

#### Informações Principais

Qual seu nome completo? \_\_\_\_\_

Sexo:      Feminino      Masculino

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Em Qual Cidade Você Mora?      Juiz de Fora      Outras Cidades

Qual Bairro Você Mora? \_\_\_\_\_

Telefone com DDD: (XX) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

O IBGE classifica as pessoas que vivem no Brasil em cinco grupos conforme a cor da pele ou raça. De acordo com a sua opinião, em qual dos seguintes grupos você se incluiria?

Branco(a) ou Caucasiano(a)

Preto(a) ou Negro(a)

Pardo(a) ou Mulato(a), Moreno(a) ou Mestiço(a)

Amarelo(a) (oriental)

Indígena

Não sei

Qual o Seu Grau de Instrução?

Analfabeto ou Fundamental I (primário), completo.

Fundamental I (primário) completo ou Fundamental II (ginásio), completo.

Médio (colegial), completo ou superior incompleto.

Superior completo.

Pós-Graduação completo ou incompleto.

Não Sei

**SESSÃO 1**

Quais itens você possui na sua casa? Todos os itens de eletroeletrônicos citados devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para passeio:

Não Possoo  Possoo 1  Possoo 2  Possoo 3  Possoo 4 ou mais.

Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana:

Não Possoo  Possoo 1  Possoo 2  Possoo 3  Possoo 4 ou mais.

Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho:

Não Possoo  Possoo 1  Possoo 2  Possoo 3  Possoo 4 ou mais.

Quantidade de banheiros:

Não Possoo  Possoo 1  Possoo 2  Possoo 3  Possoo 4 ou mais.

DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel:

Não Possoo  Possoo 1  Possoo 2  Possoo 3  Possoo 4 ou mais.

Quantidade de geladeiras:

Não Possoo  Possoo 1  Possoo 2  Possoo 3  Possoo 4 ou mais.

Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex:

Não Possoo  Possoo 1  Possoo 2  Possoo 3  Possoo 4 ou mais.

**SESSÃO 1**

Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones:

Não Possuo  Possuo 1  Possuo 2  Possuo 3  Possuo 4 ou mais.

Quantidade de lavadora de louças:

Não Possuo  Possuo 1  Possuo 2  Possuo 3  Possuo 4 ou mais.

Quantidade de fornos de micro-ondas:

Não Possuo  Possuo 1  Possuo 2  Possuo 3  Possuo 4 ou mais.

Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional:

Não Possuo  Possuo 1  Possuo 2  Possuo 3  Possuo 4 ou mais.

Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca

Não Possuo  Possuo 1  Possuo 2  Possuo 3  Possuo 4 ou mais.

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

Rede de Distribuição Geral.

Poço ou Nascente.

Outro meio.

Não sei.

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

Asfaltada/Pavimentada.

Terra/Cascalho

Não sei

**APÊNDICE 3****SESSÃO 2****Questões Sobre Autonomia Culinária**

Esse questionário é importante para identificar suas habilidades culinárias. Através dele é possível identificar as facilidades ou dificuldades que você apresenta ao preparar os alimentos.

Você se sente confiante em:

Cozinhar um alimento:

Não Confiante  Pouco Confiante  Confiante  Muito Confiante.

Assar no Forno/Assar:

Não Confiante  Pouco Confiante  Confiante  Muito Confiante.

Temperar a carne usando apenas temperos naturais:

Não Confiante  Pouco Confiante  Confiante  Muito Confiante.

Seguir uma receita simples:

Não Confiante  Pouco Confiante  Confiante  Muito Confiante.

Fazer um molho de tomate caseiro usando apenas tomates e temperos naturais:

Não Confiante  Pouco Confiante  Confiante  Muito Confiante.

Preparar uma sopa caseira:

Não Confiante  Pouco Confiante  Confiante  Muito Confiante.

Cozinhar feijão na panela de pressão:

Não Confiante  Pouco Confiante  Confiante  Muito Confiante.

**SESSÃO 2**

Grelhar uma Carne:

Não Confiante  Pouco Confiante  Confiante  Muito Confiante.

Preparar um bolo caseiro simples:

Não Confiante  Pouco Confiante  Confiante  Muito Confiante.

Preparar um almoço ou jantar combinando alimentos e temperos já existentes na casa sem receita:

Não Confiante  Pouco Confiante  Confiante  Muito Confiante.

## APÊNDICE 4

## SESSÃO 3

**Informações Maternas**

As informações maternas nos fornecem informações sobre o estado de saúde da mãe e sua relação com a saúde do bebê.

Você realizou o acompanhamento pré-natal?

Sim  Não

Qual foi o tipo de parto?

Natural/Normal/Vaginal

Cesariana Agendada

Cesariana de Urgência

Com quantas semanas de gestação o seu bebê nasceu?

Menos de 24

24 Semanas a 32 semanas e 6 dias

33 Semanas a 36 semanas e 6 dias

37 Semanas a 41 semanas

Mais de 41 semanas e 6 dias.

A Sra. conhece o seu Peso Pré Gestacional, mesmo que seja um valor aproximado?

\* Peso Pré Gestacional: é o último peso conhecido antes da gestação. \* Se não souber, deixe o preenchimento em branco.

---

A Sra. sabe o seu peso atual?

\* Se não souber, deixe o preenchimento em branco.

---

A Sra. sabe o quanto ganhou de peso durante a gestação?

\*Essa informação pode estar contida em seu acompanhamento gestacional.

---

A Sra. sabe qual a sua altura?

\* Se não souber, deixe o preenchimento em branco.

---

Algum médico já lhe disse que a Sra. tem pressão alta?

Sim  Não

Se sim, em qual momento o médico identificou a pressão alta?

Antes da Gestação

Durante a Gestação

Após a Gestação

Atualmente a Sra. está tomando algum medicamento para pressão alta?

Sim  Não

Se a pressão alta foi identificada na gestação ela permaneceu até hoje?

Sim  Não

Algum médico já lhe receitou medicamento para pressão alta?

Sim  Não

Atualmente, a Sra. está tomando algum medicamento para controlar a pressão alta?

Sim  Não

Alguns médicos já lhe disseram que a Sra. tem diabetes?

Sim  Não

Se sim, em qual momento o médico identificou a diabetes?

Antes da Gestação

Durante a Gestação

Após a Gestação

Se a diabetes foi identificada durante a gestação a ela permaneceu até hoje?

Sim  Não

Alguns médicos já lhe receitaram algum medicamento para diabetes?

Sim  Não

Atualmente, a Sra. está tomando algum medicamento para controlar o diabetes?

Sim  Não

**APÊNDICE 5****SESSÃO 4****Consumo Alimentar**

Através deste questionário iremos coletar informações importantes sobre a alimentação materna.

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

- 1 a 2 dias na semana
- 3 a 4 dias na semana
- 5 a 6 dias na semana
- Todos os dias incluindo sábado e domingo
- Quase Nunca
- Nunca

Em quantos dias da semana a Sra. costuma tomar suco de frutas natural?

- 1 a 2 dias na semana
- 3 a 4 dias na semana
- 5 a 6 dias na semana
- Todos os dias incluindo sábado e domingo
- Quase Nunca
- Nunca

Num dia comum, quantos copos a Sra. toma de suco de frutas natural?

- 1 vez ao dia
- 2 vezes ao dia
- 3 vezes a o dia ou mais

Em quantos dias da semana a Sra. costuma comer frutas?

- 1 a 2 dias na semana
- 3 a 4 dias na semana
- 5 a 6 dias na semana
- Todos os dias incluindo sábado e domingo
- Quase Nunca
- Nunca

Num dia comum, quantas vezes a Sra. consome frutas?

- 1 vez ao dia
- 2 vezes ao dia
- 3 vezes a o dia ou mais

Em quantos dias da semana a Sra. costuma tomar suco artificial? Ex: suco de saquinho, suco em lata, de caixinha.

- 1 a 2 dias na semana
- 3 a 4 dias na semana
- 5 a 6 dias na semana
- Todos os dias incluindo sábado e domingo
- Quase Nunca
- Nunca

Em quantos dias da semana a Sra. costuma tomar refrigerante?

- 1 a 2 dias na semana
- 3 a 4 dias na semana
- 5 a 6 dias na semana
- Todos os dias incluindo sábado e domingo
- Quase Nunca
- Nunca

Se consome, de qual tipo a Sra. Prefere consumir?

- Normal
- Light/Diet/Zero
- Ambos

Se consome, quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

- 1 copo ou 1 latinha
- 2 copos ou 2 latinhas
- 3 copos ou 3 latinhas
- 4 copos ou 4 latinhas
- 5 copos ou 5 latinhas
- 6 copos ou 6 latinhas

Em quantos dias da semana a Sra. costuma consumir biscoito de maisena ou água e sal?

- 1 a 2 dias na semana
- 3 a 4 dias na semana
- 5 a 6 dias na semana
- Todos os dias incluindo sábado e domingo
- Quase Nunca
- Nunca

Em quantos dias da semana a Sra. costuma consumir biscoito recheado ou com sabor como (morango, chocolate, queijo, presunto)?

- 1 a 2 dias na semana
- 3 a 4 dias na semana
- 5 a 6 dias na semana
- Todos os dias incluindo sábado e domingo
- Quase Nunca
- Nunca

Em quantos dias da semana a Sra. costuma consumir presunto, mortadela, salsicha ou linguiça.

- 1 a 2 dias na semana
- 3 a 4 dias na semana
- 5 a 6 dias na semana
- Todos os dias incluindo sábado e domingo
- Quase Nunca
- Nunca

Em quantos dias da semana a Sra. costuma consumir iogurte saborizado? (exemplo: morango, mamão, frutas vermelhas)

- 1 a 2 dias na semana
- 3 a 4 dias na semana
- 5 a 6 dias na semana
- Todos os dias incluindo sábado e domingo
- Quase Nunca
- Nunca

Em quantos dias da semana a Sra. costuma consumir alimentos prontos como lasanha, pizza, massa pronta para bolo.

- 1 a 2 dias na semana
- 3 a 4 dias na semana
- 5 a 6 dias na semana
- Todos os dias incluindo sábado e domingo
- Quase Nunca
- Nunca

Em quantos dias da semana a Sra. costuma consumir alimentos enlatados? (exemplo: milho, ervilha, azeitona, salsicha, entre outros)

- 1 a 2 dias na semana
- 3 a 4 dias na semana
- 5 a 6 dias na semana
- Todos os dias incluindo sábado e domingo
- Quase Nunca
- Nunca

## ANEXO 1



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Consumo de Alimentos Ultraprocessados por lactentes do Município de Juiz de Fora-MG

**Pesquisador:** Michele Pereira Netto

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 54371121.0.0000.5147

**Instituição Proponente:** Departamento de Nutrição

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.223.085

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"O aleitamento materno exclusivo (AME) nos seis primeiros meses e a adequada alimentação complementar são considerados elementos fundamentais para a promoção da saúde da criança, proporcionando adequado crescimento e desenvolvimento. Por isso, pretende-se avaliar as

práticas alimentares de lactentes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora – MG. Para tal, a equipe de pesquisa entrará em contato com os gerentes das Unidades Básicas de Saúde do município de Juiz de Fora - MG, para que os objetivos da pesquisa sejam esclarecidos. Nesse momento também será solicitado autorização para que seja fixado um cartaz informativo em todas as UBS, em local de ampla visualização pelos usuários ou em quadro de avisos, convidando os cuidadores (mães ou familiares) de lactentes para a participação da pesquisa, por meio de acesso ao link ou QR Code expostos no cartaz. Os cuidadores interessados em participar da pesquisa, deverão acessar o link ou QR Code

presentes no cartaz, por meios próprios, através de aparelhos de celular, tablet, computadores ou equipamentos que possuam acesso à internet. E serão direcionados para a página inicial da pesquisa, que será composta pelo termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorrerá por meio de questionários eletrônicos, que possuem questões relativas a características do lactente (sexo, cor, idade), do cuidador (nível socioeconômico, sexo, cor, idade,

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 38.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 5.223.085

escolaridade), ao tipo de aleitamento ofertado e ao consumo alimentar do lactente. Os dados serão analisados por meio do software SPSS, versão 21.0.\*.

**Objetivo da Pesquisa:**

"Objetivo Primário: Avaliar as práticas alimentares de lactentes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora – MG.".

"Objetivo Secundário: - Avaliar o tipo de aleitamento materno ofertado para as crianças e calcular a taxa de aleitamento materno exclusivo;- Correlacionar o tipo de aleitamento materno com determinantes socioeconômicos e associá-los a oferta de alimentos ultraprocessados;- Avaliar a adequação da alimentação complementar;- Avaliar o consumo e a motivação da oferta de alimentos ultraprocessados durante a alimentação complementar e associá-los a determinantes sociais;".

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Esta pesquisa possui alguns riscos, que são considerados "riscos mínimos" como desconforto dos voluntários ao responder os questionários. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem serão garantidos todos os cuidados necessários à participação, de acordo com os direitos individuais, além de sigilo sobre identificação e informações com técnicas de anonimato e a possibilidade de interrupção ou cancelamento da coleta

de informações. Benefícios: Será possível o levantamento de dados para embasar ações de saúde para além da realidade local e posteriormente uma diminuição de gastos públicos com a saúde, por meio da prevenção de possíveis desfechos relacionados a saúde infantil, dentre eles, destacam-se as inadequações nutricionais, desnutrição, obesidade, internações e mortalidade infantil.".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	CEP: 36.036-900
Bairro: SAO PEDRO	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.223.085

linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, Itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: março de 2023.

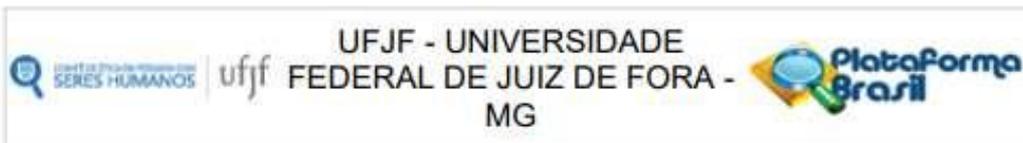
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1860689.pdf	01/02/2022 23:48:29		Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 5.223.085

Outros	questionario.doc	01/02/2022 23:47:17	jéssica almeida silva da costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinfraestrutura.pdf	22/11/2021 15:32:24	jéssica almeida silva da costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/11/2021 15:32:04	jéssica almeida silva da costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadocomite.docx	22/11/2021 15:31:54	jéssica almeida silva da costa	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoass.pdf	22/11/2021 15:29:58	jéssica almeida silva da costa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 03 de Fevereiro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Jubel Barreto**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.edu.br